

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2013

N° 197

THESE

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

DES de PSYCHIATRIE

par

Massa ABILCHAMAT
née le 18/06/1986 à Damas (SYRIE)

Présentée et soutenue publiquement le *25 octobre 2013*

**LES FEMMES AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES : ASPECTS CLINIQUES,
PSYCHOPATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES**

Président : Monsieur le Professeur Jean-Luc VÉNISSE

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Vincent ALRIC

COMPOSITION DU JURY

Président du jury :

Monsieur le Professeur Jean-Luc VÉNISSE

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Vincent ALRIC

Membres du jury :

Monsieur le Professeur Olivier RODAT

Monsieur le Professeur Jean-Louis SENON

REMERCIEMENTS

Monsieur le Professeur Jean-Luc VÉNISSE

Vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse.

Je vous remercie de m'avoir permis de réaliser ce travail.

Veillez trouver ici, le témoignage de ma gratitude et de mon profond respect.

Monsieur le Docteur Vincent ALRIC

Je te remercie d'avoir accepté de diriger ce travail.

J'ai pu apprécier pendant mon internat et pendant la rédaction de ce travail, tes conseils pertinents et ta bonne humeur. Je te remercie pour ta disponibilité, ta bienveillance et ton soutien qui m'ont permis d'accomplir ce travail. Je te remercie également pour ta rigueur et ton attitude pédagogique. Travailler avec toi fut un plaisir.

Avec ma sincère reconnaissance et mon amitié.

Monsieur le Professeur Olivier RODAT

Vous me faites l'honneur de juger ce travail.

Veillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

Monsieur le Professeur Jean-Louis SENON

Vous me faites l'honneur de participer à ce jury de thèse.

Vous m'avez sensibilisée à la psychiatrie légale et à la criminologie au cours du Diplôme Inter-Universitaire. Je vous remercie pour la qualité de votre enseignement.

Soyez assuré de mon profond respect et de mes sincères remerciements.

Je tiens à remercier en particulier :

- **l'équipe de l'Hôpital de Jour de pédopsychiatrie de Blain**, pour leur accueil chaleureux au cours de mes deux premiers semestres d'internat.

- **L'équipe de psychiatrie 1 à Saint Nazaire et ses médecins hors pairs, Vincent et David**, avec qui j'ai pris un grand plaisir à travailler, et qui m'ont transmis la richesse de leur expérience clinique.

- **Madame le Docteur Rachel Bocher** et l'équipe de psychiatrie 5, pour une expérience professionnelle enrichissante et stimulante et un semestre très agréable.

- **Messieurs les Professeurs Michel Amar et Olivier Bonnot** et l'équipe de pédopsychiatrie de liaison à Nantes, pour leur attitude pédagogique et amicale.

- **Monsieur le Docteur Franz Bartholomé** et toute l'équipe de psychiatrie du Centre Hospitalier Chrétien de Liège, pour leur attitude collégiale et leur accueil chaleureux durant cette dernière année.

- **Monsieur le Professeur Patrick Papart**, pour m'avoir accordé de son temps et pour son aide si précieuse.

- **Les experts psychiatres**, pour m'avoir confié leurs expertises et sans qui la réalisation de ce travail n'aurait pas été possible.

- **Mes collègues et mes co-internes** qui m'ont accompagnée tout au long de mon internat.

SOMMAIRE

1	INTRODUCTION.....	8
2	LA CRIMINALITÉ SEXUELLE DES FEMMES	9
2.1	Epidémiologie	9
2.2	La sous-criminalité des femmes: aspects historiques.....	10
2.3	La criminalité cachée des femmes	12
3	CARACTERISTIQUES DES FEMMES AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES : REVUE DE LA LITTERATURE.....	15
3.1	Caractéristiques de l'auteur	15
3.1.1	Age de l'auteur	15
3.1.2	Statut marital	15
3.1.3	Statut socio-économique, niveau scolaire et activité professionnelle	15
3.2	Caractéristiques personnelles	16
3.2.1	Environnement familial et antécédent de victimisation	16
3.2.2	Antécédents psychiatriques	18
3.3	Caractéristiques du passage à l'acte	20
3.3.1	Types d'infraction	20
3.3.2	Nombre de délits	22
3.3.3	Les victimes.....	22
3.3.4	Les différents types de femmes auteurs de violences sexuelles.....	25
3.3.5	La perception concernant la violence sexuelle.....	26
3.3.6	La récidive.....	26
3.4	Spécificité de la criminalité sexuelle féminine.....	27
4	CLASSIFICATIONS	29
4.1	La classification de Faller (1987).....	29
4.2	La classification de Mathews et Matthews (1989).....	30
4.3	La classification de Vandiver et Kercher (2004).....	32

5	ÉLÉMENTS DE PSYCHOPATHOLOGIE DES FEMMES AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES	34
5.1	Antécédents de violences et transmission intergénérationnelle	34
5.2	Trouble de la sexualité	39
5.3	Trouble de l'identité maternelle	41
5.4	Dépendance vis à vis du compagnon	43
5.5	Destructivité et perversité féminine	44
5.6	La dynamique de couple perverse	45
6	ASPECTS THERAPEUTIQUES	49
6.1	Approche française de la prise en charge thérapeutique	50
6.2	Approche nord-américaine de la prise en charge thérapeutique	52
6.2.1	Programmes canadiens	52
6.2.2	Programmes américains	54
6.3	La prise en charge thérapeutique selon Mathews.....	55
7	ETUDE CLINIQUE	58
	Méthode.....	58
	Résultats	59
	Discussion	69
8	CAS CLINIQUES	73
9	CONCLUSION	84
10	BIBLIOGRAPHIE	86
11	ANNEXE	91

1 INTRODUCTION

Le phénomène de la criminalité sexuelle féminine a été très longtemps une notion inconnue et minimisée. Les études ont essentiellement porté sur les agresseurs sexuels de sexe masculin. Il était en effet inconcevable d'imaginer qu'une femme, surtout une mère puisse agresser sexuellement un enfant.

Ce n'est qu'à partir des années 1980 aux États-Unis et au Canada que l'on a commencé à s'intéresser à ce phénomène. En France, il existe de très rares études sur le sujet, réalisées à partir de la fin des années 1990.

Si quelques études ont mis l'accent sur l'étiologie des agressions sexuelles féminines à partir d'explications concernant les hommes agresseurs, elles ont aussi mentionné les limites d'une telle extrapolation ainsi que la nécessité de mieux comprendre la réalité de cette criminalité. Depuis, certaines recherches ont porté sur l'étude de la criminalité sexuelle féminine en vue de mieux cerner le profil social, psychopathologique et criminologique des auteurs.

A partir d'une revue de la littérature, nous allons tenter d'évaluer la prévalence des agressions sexuelles commises par des femmes et déterminer les caractéristiques de cette population de femmes auteurs de violences sexuelles. Nous préciserons les mécanismes psychopathologiques en jeu dans les agressions sexuelles et nous nous intéresserons également aux thérapeutiques proposées pour la prise en charge de ces femmes.

Enfin, du fait du peu de données françaises sur la question, nous réaliserons une étude locale, à partir de 14 cas de femmes auteurs de violences sexuelles recueillis auprès d'experts de trois Cours d'Appel françaises. Nous étudierons les caractéristiques sociodémographiques, criminologiques, victimologiques et psychopathologiques de cet échantillon de population, en vue de les comparer avec les résultats des études internationales.

2 LA CRIMINALITÉ SEXUELLE DES FEMMES

2.1 Epidémiologie

Les études sur les femmes auteurs de violences sexuelles rapportent un nombre très limité de cas, introduisant la difficulté de déterminer l'incidence des violences sexuelles commises par des femmes. Les femmes ne représenteraient que 2 à 5% des auteurs de violences sexuelles.

De nombreux chercheurs pensent que l'incidence des actes d'agressions sexuelles commis par des femmes est beaucoup plus élevée que ne l'estime la documentation clinique. Les résultats sur la prévalence des ces actes sont très variables d'une étude à l'autre.

Les chercheurs considèrent que les estimations de la prévalence de la criminalité sexuelle chez les femmes, effectuées par Finkelhor et Russell (1984, cités par Syed et Williams, 1996) sont les plus exactes jusqu'à présent. D'après leur évaluation, 6 % des agressions sexuelles commises sur des femmes et 14 % des agressions commises sur des hommes seraient attribuables à des femmes agissant seules.

L'étude plus récente de Vandiver et Kercher (2004) retrouve 1,6% de femmes auteurs de violences sexuelles sur l'année 2001 au Texas. De même pour Denov (2003) qui rapporte qu'en 2000, au Canada et en Angleterre, on retrouve parmi les auteurs de violences sexuelles tout sexe confondu, respectivement 1.5% et 2% de femmes.

Dans une étude réalisée par Cortoni et Hanson (2010, cités par Syed et Williams, 1996), à partir des rapports de police officiels de plusieurs pays (Nouvelle-Zélande, Canada, Etats-Unis et Royaume-Uni), datant de 2001 à 2004, le pourcentage de femmes auteurs de violences sexuelles varie entre 0,6 % (pour la Nouvelle-Zélande) et 8,3 % (aux Etats-Unis), la moyenne non pondérée étant de 3,8 % de la population d'auteurs de violences sexuelles.

En France, les statistiques du Ministère de la Justice de 2010, retrouvent pour toutes les condamnations pour viols et agressions sexuelles, environ 1% de femmes.

2.2 La sous-criminalité des femmes: aspects historiques

On constate à travers les chiffres cités ci-dessus la faible proportion de femmes auteurs de violences sexuelles comparativement à la proportion d'hommes. Plusieurs auteurs ont tenté de justifier la rareté de ce phénomène.

Lombroso expliquait le taux très bas de la criminalité féminine, comparativement à la criminalité masculine par la prostitution. En effet, selon lui, la prostitution serait l'équivalent féminin de la criminalité masculine. De même, pour Lombroso et Ferrero (1895, cités par Le Bodic, 2005), la femme criminelle était plus proche de l'homme que de la femme : « elles sentent peu la maternité, parce que psychologiquement et anthropologiquement elles appartiennent plus au sexe masculin qu'au sexe féminin ». Lombroso exclut donc en quelque sorte, les femmes du phénomène criminel. Pour lui, la criminalité suppose certaines caractéristiques individuelles telles que l'intelligence et la virilité, que la femme ne possède pas.

Ce n'est que de manière très tardive, à la fin des années 1970, que l'on commence à s'intéresser à la criminalité sexuelle féminine à proprement parler. Finkelhor et Russel (1985, cités par Le Bodic, 2005) écrivent le premier texte exclusivement consacré à ce sujet. Ils tentent d'aller un peu plus loin dans la réflexion débutée par les auteurs précédemment cités. Ils établissent une liste de neuf hypothèses visant à comprendre pourquoi la femme agresse moins sexuellement les enfants que l'homme:

1. Les femmes sont socialisées, éduquées pour préférer des hommes plus vieux et plus puissants qu'elles.
2. Dans les relations sexuelles, les femmes ne sont généralement pas les instigatrices, et les enfants vont rarement les inviter à avoir des rapports sexuels.
3. Du fait de leur constitution biologique, les femmes seraient moins à même d'avoir de multiples partenaires sexuels et il est moins vraisemblable qu'elles sexualisent leurs relations avec des enfants.
4. Les hommes sont plus aisément excités par des stimuli sexuels séparés de tout contexte relationnel ; par la pornographie par exemple.

5. Les hommes sexualisent davantage l'expression de leurs émotions. Les femmes, elles, distingueraient mieux les situations d'affection et d'intimité qui n'impliquent pas de sexe (telles que les relations familiales).

6. Hommes et femmes réagissent différemment à l'absence d'occasions sexuelles. Celles-ci semblent plus importantes pour le maintien de l'estime de soi chez les hommes.

7. Du fait de leur éducation les prédisposant à un rôle maternel, les femmes seraient plus sensibles au bien-être des enfants et donc plus à même d'être inhibées sexuellement. De plus, la tendance des femmes à interagir davantage avec les enfants, y compris les leurs, permet qu'un lien se crée entre eux, impliquant une protection et une responsabilité envers les enfants que les hommes n'ont pas l'occasion d'avoir.

8. Depuis que les femmes sont plus souvent victimes de l'exploitation sexuelle en tout genre, elles seraient davantage capables d'empathie en ayant connaissance du mal possible qui peut résulter de tels actes ou contacts, et seraient plus à même de maîtriser leurs pulsions envers les enfants.

9. Les contacts sexuels avec des enfants seraient plus facilement pardonnés par la sous-culture masculine que féminine.

Ces hypothèses provenant des théories biologiques et psychologiques, expliquent la faible criminalité sexuelle des femmes, à partir de leurs caractères individuels qui reposent sur leur nature biologique. Ces caractéristiques qui seraient d'ordres physiologiques, psychologiques et reliées à la sexualité féminine, feraient la spécificité de la criminalité sexuelle féminine et la distinguerait de celles des hommes. Selon Heterton (1999), ces stéréotypes masculins et féminins ont contribué à maintenir le mythe selon lequel les hommes sont seuls capables de violences sexuelles car ils ont une propension plus importante que les femmes, à exprimer leur agressivité et à être impliqués dans des comportements sexuels déviants. Les femmes elles, initieraient rarement les contacts sexuels et exprimeraient leur sexualité dans un registre beaucoup plus « relationnel ».

A l'époque actuelle, ces analyses sont sujettes à la critique. R. Cario (2011) affirme: « il apparaît en effet réducteur voire misogyne de n'accorder qu'au seul genre féminin de telles caractéristiques de personnalité. Ce qui surprend le plus, c'est l'affirmation du caractère inné de ces différents traits psychologiques. Rares sont en effet, les références à l'apprentissage ». Pour lui, la sous-représentation des femmes dans la criminalité serait également en lien avec des facteurs psychosociaux. Cela se rapproche des théories féministes, qui justifient les « différences de criminalité » selon le sexe, à partir des facteurs sociaux. La criminalité des femmes est ainsi replacée et analysée dans le contexte global de la société. Les caractéristiques de socialisation des femmes, spécifiques de ces dernières, favorisent l'acquisition d'une personnalité dont les traits seraient des facteurs de protection contre la criminalité : « l'affectivité épanouie, la tolérance, la solidarité, toutes qualités de nature à inscrire ses comportements dans le réel et la durée » (Cario, 2011). Les femmes acquerraient donc une aptitude plus importante à la négociation, la réconciliation lors de situations conflictuelles et auraient moins recours à la violence. Si le conflit persiste malgré cela, la résolution de celui-ci passerait dans un second temps par des comportements agressifs et plutôt dirigés contre elles. Cario conclut qu'il n'existe pas de différence de nature, entre le criminel homme ou femme et que la principale spécificité de la criminalité des femmes reste sa sous-représentation, constante depuis le début du siècle.

2.3 La criminalité cachée des femmes

Certains auteurs pensent que les différences qui apparaissent dans les statistiques criminelles entre hommes et femmes ne correspondent pas à des différences réelles. Ainsi, la criminalité réelle, c'est-à-dire l'ensemble des infractions jugées (infractions pénales) et infractions connues (criminalité apparente) ne constitue qu'une part de la criminalité, un simple reflet de la réalité. Il semblerait que de nombreux cas de violences sexuelles commis par des femmes soient ignorés. La reconnaissance de la criminalité sexuelle des femmes a été entravée par des croyances idéalisées concernant celles-ci, qui affirmaient que les femmes et en particulier les mères, étaient incapables de commettre des violences sexuelles sur des enfants. Il en résulte que ce phénomène a longtemps été minimisé, réfuté ou dénié.

De nombreux facteurs peuvent entraver la dénonciation des agressions sexuelles commises par des femmes. Les femmes ont plus de contacts physiques avec les enfants que les hommes et la limite entre un comportement sexuel « abusif » et un comportement sexuel « non abusif » peut parfois être difficile à discerner empêchant alors la reconnaissance et donc le signalement de violences sexuelles. En effet, les femmes peuvent avoir des contacts sexuels inappropriés lors d'activités telles que le bain, l'habillage, peuvent dormir avec un enfant ou le caresser de manière sexualisée (Groth, 1979, cité par Hetherington, 1999). Ces comportements sont facilement dissimulables et la probabilité qu'ils soient dénoncés est faible. Ils peuvent également être vus comme des actes de soins ou des marques d'amour.

D'autre part, le tabou qui entoure les agressions sexuelles commises par des femmes peut expliquer que les passages à l'acte soient sous-déclarés. Les auteurs affirment que la divulgation est moins probable si les individus croient que l'expérience est extraordinaire et unique (Courtois, 1988, cité par Hetherington 1999). Les victimes peuvent également penser qu'elles ne vont pas être prises au sérieux (Saradjian, 1996, cité par Hetherington, 1999) ou avoir peur de ne pas être soutenues ou entendues si elles dénoncent leur agresseur. Hetherington et Bredsdall (1988, cités par Tardif et al., 2005) ont démontré que les policiers et les travailleurs sociaux ont tendance à recommander des mesures moins sévères lorsque l'agresseur sexuel est une femme. Les professionnels ont tendance à avoir une attitude plus indulgente avec les femmes que les hommes. Cela serait valable pour l'ensemble des infractions commises par les femmes. De même, Ramsey-Klawnsnik (1990, cité par Denov, 2003) constate que, sur 83 cas d'enfants victimes de violences sexuelles commises par des femmes, un seul des auteurs a été condamné. Les autres femmes auteurs de violences sexuelles n'ont pas été poursuivies malgré le fait que les délits aient été confirmés. Dans 56% des cas, les faits comprenaient à la fois des violences physiques et sexuelles. De plus, les femmes auteurs de violences sexuelles ont tendance à écoper de peines plus légères, notamment des peines avec sursis.

Pour Robert Cario (2011) : « la mansuétude, la clémence, le paternalisme ainsi affichés peuvent encore masquer une misogynie plus ou moins consciente. Pour le moins, elle apparaît conforme à l'idéologie dominante : la place de la femme étant au foyer, il convient de l'y ramener chaque fois qu'elle s'en écarte, notamment par la délinquance. En la pénalisant moins fortement que les hommes, on lui refuse un statut identique dans la criminalité. En la condamnant à des peines d'emprisonnement avec sursis ou à l'amende, on lui permet d'assumer malgré tout son rôle de fille, d'épouse ou de mère ».

Les facteurs sociaux jouent donc également un rôle. Les représentations sociales de la femme comme bienveillante, ayant un rôle de maternage, peuvent inciter les victimes à ne pas dénoncer des comportements douteux ou ambigus. De même, dans la société, l'homme est vu comme « dominant » et peut être contraint de garder le silence sur des expériences d'agressions sexuelles qui peuvent sembler menacer son identité (Kasl, 1990, cité par Hetherington, 1999). Dans ce sens, des cas cliniques ont été rapportés, d'hommes ayant dans un premier temps identifié leur agresseur comme étant un homme avant d'avouer plus tard qu'il s'agissait d'une femme (Goodwin et DiVasto, 1982, cités par Hetherington 1999).

Tous ces facteurs favorisent la non dénonciation des actes d'agression sexuelle perpétrés par des femmes et peuvent donc expliquer en partie la sous-représentation de la criminalité sexuelle féminine.

3 CARACTERISTIQUES DES FEMMES AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES : REVUE DE LA LITTERATURE

Les premières études empiriques sur les femmes auteurs de violences sexuelles ont eu lieu au début des années 1980 et l'intérêt pour ce groupe de population a augmenté ces dernières années. La plupart des études ont été réalisées aux États-Unis ou au Canada. Quelques études ont eu lieu aux Pays-Bas, en Australie, en Grande-Bretagne et en France. La majorité des études sont limitées à des faibles échantillons.

3.1 Caractéristiques de l'auteur

3.1.1 Age de l'auteur

Les femmes auteurs de violences sexuelles sont jeunes. Elles ont en général une vingtaine ou trentaine d'années au moment des faits (Tardif et al., 2005 ; Deschacht et al., 2000, Faller et al., 1987, Vandiver et Kercher, 2004) et sont d'origine caucasienne.

3.1.2 Statut marital

Selon Faller (1995), plus d'un tiers des femmes sont mariées. D'autres études rapportent des taux plus faibles (Kaplan et Green, 1995, cités par Wijkman, 2010). La plupart des femmes auteurs de violences sexuelles (85%) qui sont mariées rapportent qu'elles se sont mariées jeunes, voire adolescentes, pour échapper à leur situation familiale (McCarthy, 1986).

3.1.3 Statut socio-économique, niveau scolaire et activité professionnelle

Les études retrouvent chez ces femmes, un milieu socio-économique peu favorisé avec un niveau scolaire faible (Harrati, Vavassori, et Villerbu, 2005 ; Deschacht et Genuit, 2000).

Tardif et al. (2005) constatent que 80% d'entre elles ont des troubles de l'adaptation et des difficultés d'apprentissage et que les jeunes filles délinquantes sexuelles présentent des troubles du comportement en classe, à type d'agitation, de conflits avec les professeurs et les camarades et des comportements agressifs.

Dans l'étude du service correctionnel du Canada (Syed et Williams, 1996), 90% des délinquantes sexuelles avaient un faible statut socio-économique, où le principal soutien provenait des prestations d'assistance sociale et où l'emploi était sporadique, voire inexistant. Faller (1987) observe également dans son étude, que la majorité de ces femmes ont de faibles ressources financières et que la plupart n'ont pas terminé leurs études secondaires. On note que ces femmes gardent en général le statut socio-économique de leurs parents ou leur famille d'origine (Mathews, 1989).

Allen (1991, cité par Grayston et De Luca 1999), explique que le faible statut socio-économique des femmes auteurs de violences sexuelles, peut être en partie expliqué par le fort taux de chômage de cette population, notamment en lien avec des stéréotypes féminins sur le travail des femmes. En comparant des femmes et des hommes auteurs de violences sexuelles, il retrouve un taux de chômage plus élevé chez les femmes (43%) que chez les hommes (13%). Toutefois les auteurs affirment qu'il n'y a pas de véritable corrélation entre la pauvreté et les violences sexuelles (Grayston et De Luca, 1999).

3.2 Caractéristiques personnelles

3.2.1 Environnement familial et antécédent de victimisation

Les femmes auteurs de violences sexuelles ont fréquemment vécu dans un environnement familial hostile et dysfonctionnel, incluant des séparations brutales, des parents abusant de toxiques ou présentant des pathologies mentales et des violences parentales. Les relations avec les parents sont souvent pauvres et les interactions mère-fille très négatives. Près de la moitié des femmes auteurs de violences sexuelles (46%), dans l'étude de Tardif et al. (2005) rapporte une instabilité de leur structure familiale pendant l'enfance, avec abandon par le père (23%), décès du père (15%) et hospitalisations multiples de la mère (7%). Elles décrivent des relations difficiles avec leur mère, dans plus de la moitié

des cas, avec un sentiment de rejet et l'absence de protection de la mère contre les violences sexuelles et physiques commises sur elles.

Les données issues des études descriptives empiriques suggèrent également une forte incidence de la violence physique et sexuelle, dans les histoires de vie des délinquantes sexuelles.

Ainsi, Mathews et al (1989), rapportent, dans une étude sur 16 femmes auteurs de violences sexuelles, que toutes avaient elles-mêmes été victimes d'abus sexuels dans l'enfance, mais également de maltraitances physiques. Green et Kaplan (1994) trouvent également des taux comparables de violences sexuelles et physiques dans un groupe de 11 femmes incarcérées pour des infractions sexuelles, avec 83% des femmes affirmant avoir subi des violences sexuelles et 72% des violences physiques. Deschacht et Genuit (2000) retrouvent des résultats plus modérés, avec un taux de 35% d'antécédents d'agressions sexuelles dans leur échantillon.

Micio-Foncesa (2000, cité par Wijkman et al., 2010) a comparé 18 femmes auteurs de violences sexuelles à 332 hommes auteurs de violences sexuelles et à 215 femmes ayant commis des délits non sexuels. La victimisation sexuelle est retrouvée de façon plus importante chez les femmes auteurs de violences sexuelles (72%) que dans les deux autres groupes. Les femmes délinquantes sexuelles ont plus fréquemment que les hommes, été victimes d'inceste (33% vs 13%) et de viol (39% vs 4%). Elles ont également été agressées plus jeunes que les hommes, 54% ayant été victimes avant l'âge de 6 ans, contre 33% chez les hommes.

Ces femmes qui ont en majorité fait l'expérience précoce d'abus sexuels, ont reçu des réactions très négatives de la part de leur famille lorsque l'abus a été révélé. En effet, parmi les femmes ayant révélé les abus, peu ont été cruës (Green et Kaplan, 1994).

Tardif et al. (2005) retrouvent dans leur étude sur les femmes criminelles sexuelles, un peu plus de 60% d'antécédents de violences sexuelles et 40% d'antécédents de violences physiques, avec dans la majorité des cas, des agressions intrafamiliales. Les agressions ont été commises par le père dans 37,5% des cas et par des agresseurs extra-familiaux dans 25% des cas.

Même si la victimisation ne peut expliquer à elle seule pourquoi les filles victimes deviennent criminelles (Johnson, 1989), le fort taux d'antécédents de violences sexuelles chez ces femmes pose la question d'une transmission intergénérationnelle de la violence.

3.2.2 Antécédents psychiatriques

De nombreuses études se sont intéressées à la présence et à la prévalence des troubles psychiatriques chez les femmes auteurs de violences sexuelles. Les premières recherches suggéraient que ces femmes étaient toutes psychotiques ou atteintes de troubles psychiatriques graves (Herman et Hirschman, 1981, cités par Grayston et De Luca, 1999). La majeure partie des données actuelles suggère que cette description ne s'applique en fait qu'à une minorité d'agresseurs féminins. Dans l'échantillon de population étudié par Deschacht et Genuit (2000), on ne retrouve pas d'antécédent de maladie mentale, mais un peu plus d'un tiers des sujets présentent des antécédents psychiatriques à type d'alcoolisme chronique, des accès dépressifs avec parfois des tentatives de suicide, et on retrouve quelques cas de toxicomanie.

Mathews et al. (1989), cependant, ont émis l'hypothèse que les femmes auteurs de violences sexuelles, ayant agi avec ou sans complice, souffrent de traits ou troubles de la personnalité. Il s'agirait surtout de trouble de personnalité borderline ou dépendante. Kaplan and Green (1995, cités par Muskens et al., 2011) ont étudié 11 femmes auteurs de violences sexuelles et 11 femmes ayant commis un délit ou crime non sexuel, toutes incarcérées. Ceux-ci ont trouvé une incidence élevée de troubles psychiatriques et de troubles de la personnalité et notamment des troubles de la personnalité évitante, dépendante et antisociale. Plus précisément, les femmes auteurs de violences sexuelles souffraient majoritairement des troubles de la personnalité évitante et dépendante, tandis que les délinquantes de l'autre groupe présentaient plus souvent un trouble de la personnalité antisociale. De plus, dans cette étude, la majorité des femmes auteurs de violences sexuelles a agi avec un complice et c'est principalement chez ces femmes qu'on retrouve un trouble de la personnalité dépendante.

Dans l'étude de Tardif et al. (2005), on retrouve: 30% de trouble de personnalité de type limite, 15% de troubles de l'humeur et personnalité limite, 15% de trouble de personnalité dépendante et 30% de dépression et personnalité dépendante. Chez les jeunes filles auteurs de violences sexuelles, les auteurs retrouvent également une addiction aux substances psychoactives dans 60% des cas, des passages à l'acte suicidaire dans presque 40% des cas et des automutilations dans 15% des cas.

Green et Kaplan (1994) constatent dans leur étude que la plupart des femmes auteurs de violences sexuelles présentaient antérieurement ou, au moment de l'étude, un syndrome de

stress post-traumatique, un épisode dépressif caractérisé ou des troubles de personnalité, incluant un déficit du contrôle pulsionnel, donc plutôt de type borderline ou antisocial. Elles pouvaient également présenter des addictions à l'alcool ou à d'autres substances psychoactives. Bien que des problèmes similaires soient observés dans un groupe comparatif de femmes incarcérées pour des crimes non-sexuels, dans l'ensemble, les femmes auteurs de violences sexuelles semblent présenter plus de troubles psychiatriques que les autres femmes incarcérées.

Selon Mathews et al. (1989, cités dans Grayston et De Luca, 1999), les femmes responsables d'abus sexuels présentent une faible estime d'elles-mêmes, des troubles du fonctionnement psychique et ont tendance à éprouver des sentiments de honte, d'insécurité et de dépendance. Harrati et al. (2005) font la même constatation dans leur étude : les résultats des tests psychodynamiques de type « Thematic Apperception Test » (TAT) qui ont été passés par les 13 femmes auteurs de violences sexuelles, mettent en évidence un fonctionnement psychique défaillant pour l'ensemble de l'échantillon. Le fonctionnement psychique de ces 13 femmes se caractérise par un « registre défensif archaïque, marqué par un recours prépondérant à l'évitement et à l'inhibition, ainsi que par la précarité des assises narcissiques relevant d'une défaillance des identifications féminines, d'une instabilité de l'intégration de la représentation de soi et de l'objet » (Harrati, Vavassori, et Villerbu, 2005). Il n'est donc pas étonnant de retrouver une prévalence importante des troubles de personnalité limite chez les femmes criminelles sexuelles. L'état-limite se situe avant tout comme une maladie du narcissisme. Pour Bergeret (2008), l'angoisse de l'état-limite est une angoisse de perte d'objet. La relation à l'objet est de type anaclitique et l'autre est investi dans une relation de dépendance.

Ces femmes sont fragiles et instables. Leur fonctionnement psychique ne permet pas une gestion adaptée des situations de mise en conflit. Ainsi, toute confrontation aux conflits est évitée au risque d'un débordement du Moi et d'une désorganisation psychique (Harrati, Vavassori et Villerbu, 2005).

Selon Faller (1987, cité par Grayston et De Luca, 1999), les problèmes d'addictions sont également fréquents chez les femmes auteurs de violences sexuelles. Dans son étude, un peu plus de la moitié des femmes délinquantes sexuelles (55%) ont connu ou connaissent des dépendances aux substances. Des résultats très similaires ont également été signalés par Wolfe (1985), qui a constaté que près de 50% des délinquantes dans son échantillon ont éprouvé des difficultés avec l'alcool.

En revanche, dans l'étude de Finkelhor et Williams (1988) seulement 5% des femmes auteurs de violences sexuelles ont connu des problèmes antérieurs d'éthylisme chronique ou de toxicomanie, tandis que dans l'étude d'Allen (1991, cité par Ford, 2006) environ 20% à 25% des délinquantes sexuelles étudiées avaient des problèmes d'abus de substances.

Ces résultats suggèrent que de nombreuses femmes auteurs de violences sexuelles souffrent de trouble de la personnalité ou de troubles psychiatriques avec une forte prévalence de dépression. On retrouve également une forte prévalence de l'abus de substances. Néanmoins, cela ne constitue pas un facteur de risque d'agression sexuelle en soi.

3.3 Caractéristiques du passage à l'acte

3.3.1 Types d'infraction

Dans la littérature, les auteurs décrivent des actes très variés de violences sexuelles commises par des femmes. Dans leurs formes, ces actes sont comparables à ceux perpétrés par des hommes. Ils se rapportent généralement à des attouchements génitaux, à des actes de pénétration digitale, vaginale et/ou anale à l'aide d'objets et des contacts bucco-génitaux (Oliver, 2007, cité par Harrati et Villerbu, 2011). Tardif et al. (2005) retrouvent également dans leur étude, différents types d'infraction sexuelle : masturbation de la victime, masturbation par la victime, contacts oro-génitaux sur la victime ou par la victime, pénétration vaginale digitale, rapports sexuels et prostitution. Très peu de chercheurs ont étudié des cas où des femmes commettent des infractions sans contact physique, telles que l'exhibitionnisme et le fétichisme, mais quelques études ont décrit de tels cas (Grob, 1985; Hollender, Brown et Roback, 1977; Zavitzianos, 1971, cités par Syed et Williams, 1996).

Kercher et Mc Shane (1984, cités par Grayston et De Luca, 1999) ont montré que la nature de l'abus sexuel commis par une femme différait en fonction du sexe de la victime. Ils suggèrent que les femmes auteurs de violences sexuelles s'engageraient plus dans des rapports sexuels oraux avec les victimes masculines et que les filles seraient plus souvent forcées à se

prostituer. Aylward et al. (2002, cités dans Ford, 2006) trouvent des résultats identiques. Ils rapportent que les femmes auteurs de violences sexuelles ont plus tendance à avoir des rapports sexuels avec les victimes masculines, alors qu'elles forceraient les victimes féminines à avoir des comportements sexuels avec une autre personne.

Plusieurs études ont montré que les femmes auteurs de violences sexuelles n'ont pas recours à la violence ou la force, lors des infractions sexuelles commises et utilisent plutôt la persuasion. Une minorité seulement utiliserait la violence (Marvasti, 1986; Johnson et Shrier, 1987 ; cités par Syed et Williams, 1996). Toutefois, dans l'étude du Service correctionnel du Canada (Syed et Williams, 1996), dans 7 cas sur 10, il y a eu recours à la violence lors de la perpétration de l'infraction sexuelle. La délinquante avait frappé ou battu la victime (avec des bouteilles ou morceaux de bois), l'avait immobilisée pendant les rapports sexuels, l'avait menacée avec un couteau, ou l'avait tuée. Dans les 3 autres cas, il n'y avait pas eu de violence pendant l'agression sexuelle. De même, dans l'étude de Finkelhor et Williams (1988), en garderie, ceux-ci observent que 50% des femmes agresseurs ont utilisé la force physique en commettant les abus sexuels et que 25 à 60% ont menacé leur(s) victime(s). Lewis et Stanley (2000, cités par Ford, 2006) rapportent que ¼ des agressions sexuelles commises par des femmes implique l'utilisation d'une arme. Wolfers (1993, cité par Ford, 2006) met en évidence dans son étude que 7 femmes sur 10 avaient fait usage de violences, incluant des coups de pieds, des coups de poings et des brûlures.

De plus, certains auteurs indiquent que les violences sexuelles sont souvent accompagnées d'autres formes de maltraitances. Faller (1987) a constaté que ¾ des femmes auteurs de violences sexuelles ont commis des actes de négligence ou de maltraitance physique en plus des violences sexuelles. Dans l'étude de Finkelhor et Williams (1988), la moitié des femmes a maltraité physiquement une ou plusieurs victimes. Tardif et al. (2005), rapportent que dans leur étude, 31% des femmes auteurs de violences sexuelles ont commis des agressions physiques sur leurs victimes, notamment dans le cas des délinquantes sexuelles adolescentes.

3.3.2 Nombre de délits

Le nombre de délits est variable d'un cas à l'autre. Les femmes auteurs de violences sexuelles semblent toutefois être majoritairement impliquées dans des formes d'abus chroniques et multiples. En effet, Finkelhor et Williams (1988) rapportent que la plupart des délinquantes sexuelles ont commis de multiples agressions sexuelles. Seulement 8% d'entre elles, dans leur étude, n'auraient commis qu'un seul acte d'agression sexuelle. Dans l'étude de Tardif et al. (2005), 20% des délinquantes sexuelles ont commis un seul acte d'agression sexuelle, 20% ont commis entre 2 et 5 actes, 33% ont commis entre 10 à 20 actes et enfin, 20 % des femmes agresseurs rapportent avoir commis plus de 100 actes.

3.3.3 Les victimes

3.3.3.1 Age de la victime

En ce qui concerne l'âge des victimes, il apparaît que la majorité des enfants agressés sexuellement par des femmes sont des enfants d'âge préscolaire ou scolaire (Faller, 1987; Finkelhor et al., 1988)

Dans l'étude de Deschacht et Genuit (2000) sur 134 victimes, on retrouve une proportion de 82% de mineurs de moins de 15 ans et une moyenne d'âge des victimes de 8/9 ans. De manière similaire, dans l'étude de Vandiver (2006), la moyenne d'âge des victimes est de 7 ans, avec une fréquence importante des victimes de moins 5 ans. Par ailleurs, 14% des victimes ont entre 12 et 17 ans.

Elliott (1993, cité par Ford, 2006) rapporte que la plupart des victimes, dans son étude, ont moins de 5 ans. Rudin et al (1995, cités par Ford, 2006) notent que l'âge moyen des victimes des femmes qui ont agi seules, est de 6 ans et qu'il est de 6,4 ans lorsque la femme agi avec un complice.

Néanmoins, d'autres études ont trouvé des victimes plus âgées. Dans l'étude de Vandiver et Kercher (2004), 53% des victimes ont entre 12 et 17 ans.

3.3.3.2 Sexe de la victime

Les études concernant le sexe des victimes retrouvent des résultats hétérogènes voire contradictoires.

Dans l'étude de Deschacht et Genuit (2000), 73,5% des victimes sont de sexe féminin. Nathan et Ward (2002, cités par Muskens et al., 2011) ont également mis en évidence que la majorité des femmes étudiées avaient agressé sexuellement des filles (92%). De même, pour Tardif et al. (2005) qui trouvent que les femmes auteurs de violences sexuelles avaient agressé dans 77% des cas, des victimes de sexe féminin. Toutefois, dans cette étude, les délinquantes sexuelles adolescentes ont principalement agressé des garçons (60%).

D'autres auteurs observent que les femmes auteurs de violences sexuelles agressent aussi bien des garçons que des filles. Vandiver et Kercher (2004) retrouvent dans leur étude réalisée au Texas, la moitié des victimes de sexe féminin et l'autre de sexe masculin. Une femme auteur de violences sexuelles peut également agresser à la fois des victimes de sexe féminin et masculin. Ainsi, Faller (1987) a montré dans son étude que près de la moitié de femmes auteurs de violences sexuelles ont agressé des victimes des deux sexes. Tardif et al. (1999) retrouvent eux, dans une autre étude, 50% de femmes agressant des filles, 25% agressant des garçons, et 25% agressant des enfants des deux sexes.

D'autres études comme celle de Denov (2003), indiquent au contraire que les femmes agresseraient principalement des victimes de sexe masculin.

Il semble donc que les victimes puissent être aussi bien des filles que des garçons. Il est toutefois possible que les victimes de sexe masculin soient sous-représentées, du fait de la non-dénonciation de l'agression, qui est plus fréquente chez les garçons.

3.3.3.3 Lien avec la victime

La majorité des femmes auteurs de violences sexuelles ont tendance à commettre des actes sur des enfants, en particulier ceux, pour qui elles tiennent une place centrale, ou dont elles ont la responsabilité et avec lesquels elles ont une relation durable ou familiale. De nombreuses études montrent que la plupart des ces femmes criminelles sont liées à leurs victimes et suggèrent que les femmes agressent le plus souvent leurs propres fils et filles

(Allen, 1991; Kercher et al., 1984, cités par Grayston et De Luca 1999). Kercher et McShane observent que les mères et belles-mères représentent plus de la moitié des femmes auteurs de violences sexuelles (1984, cités par Grayston et De Luca 1999). Tardif et al. (2005) constatent également que la plupart des femmes ont eu des relations incestueuses avec leur fille (46,2%) ou leur fils (38,5%). Elliott (1993, cité par Ford, 2006) a mis en évidence que la mère était l'agresseur dans 73% des cas de victimes masculines et dans 70% des cas de victimes féminines. De plus, si l'agresseur n'est pas la mère, il s'agit très souvent d'un proche. En effet, dans cette même étude, les membres de la famille avaient commis 94% des cas d'agressions sur victime masculine et 87% dans le cas de victime féminine. Aucune des victimes n'avait rapporté d'agression par un inconnu.

Allen (1991, cité par Ford, 2006) a retrouvé des résultats identiques avec 70% des victimes qui sont issues de la famille proche de la femme auteur de violences sexuelles. De même, dans l'étude du Service correctionnel du Canada (Syed et Williams, 1996), 80% des victimes sont les propres enfants des délinquantes sexuelles. Deschacht et Genuit (2000) ont constaté que $\frac{3}{4}$ des victimes sont les enfants légitimes de la femme ayant commis des violences sexuelles.

Toutefois, certaines femmes commettent des agressions sexuelles sur des victimes non apparentées ou inconnues. Finkelhor et Williams (1988), dans une étude réalisée sur les abus sexuels dans les garderies, ont constaté que près de la moitié des femmes auteurs de violences sexuelles sont directrices ou propriétaires de crèches ou de garderies, tandis que les autres sont directement chargées de la protection, des soins et de la surveillance des garçons et des filles qui sont victimes de violence. Les études sur les adolescentes délinquantes sexuelles montrent que la majorité d'entre elles commettent des violences sexuelles sur des enfants qu'elles connaissent, principalement lors de baby-sitting. Dans l'études de Tardif et al. (2005), 53,5% des adolescentes avaient commis des violences sexuelles intrafamiliales.

Les femmes auteurs de violences sexuelles sont donc plus susceptibles de commettre des violences sexuelles sur leurs propres enfants ou sur des enfants qu'elles connaissent.

3.3.4 Les différents types de femmes auteurs de violences sexuelles

Tardif et Lamoureux (1999) retrouvent une proportion de 2/3 de femmes agissant seules et d'un tiers qui agit avec un complice. Pour McCarty (1986), plus de 70% des femmes qui agressent sexuellement leurs enfants, agissent seules. Elliott (1993, cité par Syed et Williams, 1996) a analysé les rapports de victimes de violences sexuelles commises par des femmes et a trouvé que $\frac{3}{4}$ de ces victimes avaient été agressées par une femme agissant seule. Une minorité seulement avait agi avec un complice (225 mères avaient commis des abus sexuels seules vs 48 qui avaient agi avec un complice).

Cependant, les études concernant le mode d'action des femmes auteurs de violences sexuelles sont contradictoires. Ainsi, d'autres études affirment que la majorité des femmes agissent avec un complice, généralement un homme, parfois sous la contrainte de celui-ci. Faller (1987), observe dans son étude que 70% des femmes agresseurs sexuels jouent un rôle secondaire et que les actes d'agressions commis sont initiés par des hommes. Wolfers (1992, cité par Ford, 2006) a étudié 10 femmes qui avaient agressé sexuellement des enfants et a rapporté que dans 7 cas, le partenaire masculin, plutôt que la femme, avait précipité l'agression. De même, une revue de cas d'abus intrafamiliaux en Indiana indique que plus de la moitié des femmes auteurs de violences sexuelles, avaient agi avec un complice masculin (Solomon, 1992, cité par Grayston et De Luca, 1999). Selon ces auteurs, ces femmes initieraient donc peu les agressions sexuelles et joueraient plutôt un rôle passif (O'Connor, 1987 ; Finkelhor & William, 1988, cités par Grayston et De Luca, 1999).

Certaines femmes ayant été initialement contraintes à participer à une agression, peuvent secondairement agir seules (Mathews et al., 1989).

Il semble important de distinguer les femmes qui ont agi en complicité avec un homme et celles qui ont été contraintes par un homme. Nathan et Ward (2002, cités par Muskens et al., 2011) ont rapporté que la plupart des femmes auteurs de violences sexuelles de leur étude avaient agi avec un complice masculin mais que moins de la moitié déclarait avoir été contrainte par celui-ci.

La littérature décrit donc deux types de femmes auteurs de violences sexuelles :

- le type « passive » ou « auteur indirect ». Ce sont les femmes qui observent l'abus sexuel mais qui n'interviennent pas pour stopper l'agression, celles qui exposent leurs enfants à des comportements sexuels inacceptables (Mathews et al., 1989, cités par Grayston et De Luca,

1999), ou celles qui procurent une victime potentielle à leur complice masculin (Green et Kaplan, 1994, cités par Grayston et De Luca, 1999)

- le type « active » ou « auteur direct » correspond aux femmes qui initient et participent directement à l'abus, par un engagement physique dans divers actes sexuels sur l'enfant victime (Green et Kaplan, 1994).

3.3.5 La perception concernant la violence sexuelle

Concernant les actes d'agressions, dans l'étude de Harrati (Harrati, Vavassori, et Villerbu, 2005), sur les 13 femmes étudiées, 2 sujets signalent des sentiments de culpabilité, 4 sujets des sentiments de honte, et 2 sujets des sentiments de honte et de culpabilité. Deux sujets ne rapportent aucun éprouvé et 3 sont dans la négation ou le déni de l'acte.

Pour Mathews et al (1989, cités dans Grayston et De Luca 1999), il n'est pas rare que les délinquantes dénoncent elles-mêmes les actes de violences sexuelles qu'elles ont commis en lien avec un sentiment de culpabilité ou de honte. Ainsi, dans l'étude de Faller (1995), 2/3 des femmes reconnaissent entièrement leurs actes.

Certaines femmes vont également assumer la responsabilité première, des violences sexuelles qu'elles auront commises sous la contrainte, ou forcées par des agresseurs masculins. Néanmoins, il est également vrai que certaines femmes auteurs ont tendance à nier ou à minimiser leur rôle dans les agressions sexuelles qu'elles ont commises ou alors rejettent la faute sur les victimes et banalisent l'impact qu'aura eu l'agression sur ces dernières.

Dans l'étude de Fromuth et Conn (1997, cités par Ford, 2006), 2/3 des femmes qui avaient rapporté elles-mêmes la maltraitance sexuelle de leurs enfants pensaient que l'impact sur ceux-ci était minime, et seulement 1/3 percevait l'impact sur leurs enfants comme négatif.

3.3.6 La récidive

Peu d'études ont été effectuées concernant le risque de récidive chez les femmes auteurs de violences sexuelles. Toutefois, une méta-analyse a été réalisée par Cortoni et Hanson (2010) sur le taux de récidive des femmes auteurs de violences sexuelles. Cette méta-analyse a mis en évidence un taux de récidive très faible dans cette population, pour tous les

types de crimes, comparativement aux taux de récidive chez les hommes agresseurs sexuels. Plus précisément, les femmes avaient un taux de récidive sexuelle faible, entre 1 et 3%. En revanche, les taux de récidive pour tout type de crimes ou délits étaient plus importants, allant de 19% à 24%, mais toujours moins élevés que chez les hommes. Ces résultats démontrent que les délinquantes sexuelles, une fois qu'elles ont été condamnées par le système de justice pénale, ont tendance à ne pas se réengager dans des comportements délinquants (sexuels ou non). Si toutefois, elles réitèrent un comportement délinquant, elles sont 10 fois plus susceptibles de commettre une infraction non sexuelle que sexuelle (respectivement 20% pour les infractions non sexuelle et environ 2% pour les infractions sexuelles).

3.4 Spécificité de la criminalité sexuelle féminine

Différentes études ont montré qu'il existe des caractéristiques communes aux auteurs de violences sexuelles qu'ils soient de sexe masculin ou féminin. En effet, la plupart des hommes et des femmes ayant commis des violences sexuelles montrent des distorsions cognitives, des difficultés relationnelles, un déficit d'empathie envers les victimes qu'ils agressent ainsi que des failles narcissiques importantes (Denov, 2003; Grayston et De Luca, 1999). Pour les adolescents auteurs de violences sexuelles, la faible estime de soi, la consommation de substances psychoactives et les difficultés familiales sont communes à l'échantillon garçon et à l'échantillon fille.

Toutefois, il existe des caractéristiques qui diffèrent entre les auteurs de violences sexuelles féminins et masculins :

- les femmes agissent quasi-exclusivement sur des mineurs, et plus particulièrement sur leurs propres enfants ou dans l'environnement familial ;
- Les victimes des agresseurs femmes sont souvent plus jeunes que celles des agresseurs de sexe masculin ;

- les antécédents de violences sexuelles subies sont extrêmement plus fréquents chez les criminels sexuels femmes que hommes ; les expériences de maltraitance sont souvent plus longues et plus sévères.
- les passages à l'acte transgressifs des femmes surviennent fréquemment au moment des soins à l'enfant (toilette, habillage). Cela est rarement le cas chez les hommes.
- On retrouve moins d'antécédents psychiatriques chez la femme que l'homme. Il s'agit toutefois de pathologies peu spécifiques.
- L'insertion sociale des femmes auteurs de violences sexuelles est moins bonne que celle des hommes agresseurs sexuels.
- La récurrence est moins fréquente chez les femmes que chez les hommes auteurs de violences sexuelles.
- On retrouve moins fréquemment chez les femmes auteurs de violences sexuelles, des pensées ou des fantasmes de l'agression sexuelle, avant le passage à l'acte délictueux.
- Chez les femmes, l'agression sexuelle procure rarement une sensation d'apaisement comme c'est souvent le cas chez les hommes auteurs de violences sexuelles.
- Les femmes agissent plus souvent avec un complice que les hommes, qu'elles aient été actives dans le passage à l'acte ou véritablement contraintes par leur partenaire
- Chez les hommes, on retrouve plutôt une déficience des mécanismes de contrôle, alors que chez les femmes, l'exposition à des influences déviantes jouerait davantage. (Blatier, 2006, cité par Le Bodic et Gouriou, 2010).

Les différences et les caractéristiques communes sont à prendre en compte dans la prise en charge des auteurs de violences sexuelles afin d'adapter au mieux la thérapeutique qui leur est proposée.

4 CLASSIFICATIONS

Différents modèles de classification des femmes auteurs de violences sexuelles ont été proposés, basés sur les caractéristiques observables de ces femmes et leurs infractions.

4.1 La classification de Faller (1987)

Faller a retenu cinq catégories dans sa typologie sur les femmes auteurs de violences sexuelles sur mineurs:

Abus polyincestueux (« Polyincestuous abuse »)

Cette catégorie concerne les femmes qui agressent plusieurs enfants (deux ou plus) dans un contexte polyincestueux, avec le père, le beau-père du ou des enfants et souvent sur plusieurs générations. L'homme est l'investigateur de l'abus. La femme a un rôle secondaire.

Abus par un parent isolé (« Single-parent Abuse »)

Il s'agit de femmes célibataires qui agissent seules. Le plus vieux des enfants semble servir de partenaire de remplacement à la mère, celui-ci ayant fréquemment des responsabilités d'adulte.

Agresseurs psychotiques (« Psychotic abusers »)

Il s'agit de femmes psychotiques qui vont abuser de leurs victimes en lien avec des pulsions libidinales incontrôlées.

Adolescentes délinquantes (« Adolescent perpetrators »)

Les adolescentes délinquantes agressent sexuellement leurs victimes qu'elles gardent lors de

babysitting. L'agression vise plus à améliorer leur estime d'elles-mêmes que la recherche d'un plaisir sexuel.

« Agresseurs qui n'ont pas la garde des enfants » (Non custodial Abusers »)

Dans cette catégorie, les femmes n'ont pas autorité sur l'enfant et abusent sexuellement de lui durant une visite.

4.2 La classification de Mathews et Matthews (1989)

Cette classification tient lieu de référence dans les pays anglo-saxons. En envisageant la relation entre la femme et sa victime, le type d'acte commis et l'implication d'un complice, les auteurs définissent trois catégories.

Institutrice/amante (« Teatcher/Lover offender »)

L'« institutrice/amante » est une femme adulte qui va tomber amoureuse d'enfants pubères et adolescents, généralement de sexe masculin. Les relations se font sans violence ni pressions psychologiques. La femme vit un amour qu'elle pense réciproque. Elle imagine que la relation est non nocive, non traumatisante et au contraire épanouissante.

Les femmes appartenant à ce groupe ont beaucoup de difficultés à reconnaître que leur comportement est criminel et ne ressentent aucune hostilité à l'égard de leur victime.

Selon Mathews (1989, cité par Le Bodic et Gouriou, 2010), l'« institutrice/amante » est : « plutôt sur la défensive et dénie la réalité de ses actes et de ceux des autres. Elle atténue généralement l'impact de son comportement. Elle peut être très colérique et sa colère tend à être agie plutôt qu'exprimée avec modération. Il y a une forte probabilité d'abus de substances chimiques et de dépendance dans les relations »

Dans ce groupe, les femmes ont souvent une histoire sentimentale complexe, faite de multiples déceptions. Elles ont souvent été victimes de violences psychologiques étant enfant. Leur environnement familial est perturbé avec un père distant et violent. Ces femmes sont typiquement victimes d'agressions sexuelles extrafamiliales à l'adolescence.

Prédisposées (« Predisposed intergenerational offender »)

Dans cette catégorie, les femmes agissent seules. Elles ont elles-mêmes été victimes d'agressions sexuelles dans l'enfance. En outre, elles ont généralement été agressées par leur famille, par des connaissances ou des étrangers tout au long de leur vie. Ces femmes sont souvent issues de familles où l'inceste est présent et se répète de génération en génération. Les victimes de ces femmes sont souvent des membres de leur famille, notamment leurs propres enfants, qui sont fréquemment victimes de maltraitances physiques en plus des agressions sexuelles.

Même si elles réussissent à s'échapper des agressions sexuelles qu'elles subissent, il est rare qu'elles réussissent à s'impliquer dans des relations sexuelles saines. A l'inverse, elles ont souvent tendance à s'unir avec des partenaires violents.

Ces femmes peuvent avoir des fantasmes sadiques qui sont déclenchés par la colère. Cette colère peut provenir d'angoisses quant à leur capacité à gérer leurs pulsions. Dans ce groupe, les femmes ont tendance à commettre de violentes agressions sur des victimes jeunes (moins de six ans).

Ces femmes présentent une faible estime d'elles-mêmes, une passivité importante et des comportements impulsifs et parfois un sentiment de persécution avec des pensées déformées. Elles ont une personnalité plutôt dépendante avec une dépendance importante vis à vis des hommes en général. Elles peuvent également présenter une addiction aux drogues et à l'alcool. Elles ont souvent des comportements suicidaires et d'automutilation.

Contrainte/accompagnée par un homme (« Male-Coerced Abused »)

Ce groupe concerne les femmes qui commettent une agression sexuelle sous la contrainte d'un homme, en général sur leur propre fille. C'est souvent le compagnon qui incite ces femmes à participer à l'agression sexuelle. En couple, ces femmes endossent fréquemment le rôle traditionnel de femme au foyer, mère et épouse, et leur conjoint, celui de «gagne-pain». Les délinquantes sexuelles «contraintes par un homme» craignent leur mari et la formation de liens émotionnels paraît difficile. La plupart des relations sont superficielles et

unidimensionnelles. Elles sont souvent menacées de châtements et finissent par participer à l'exploitation sexuelle que leur partenaire avait déjà infligée seul.

Les caractéristiques de ces délinquantes comprennent : un niveau faible à moyen, au niveau de leur capacité intellectuelle, une passivité importante, un manque d'assurance, de la colère et des tendances antisociales, une faible estime de soi et des difficultés à croire que des personnes puissent avoir de l'attention pour elles. En plus d'une surdépendance dans leur relation, ces femmes ont aussi tendance à avoir des problèmes liés à l'alcool ou aux toxiques. Dans une précédente classification des délinquantes sexuelles établie par Mathews (1987), celui-ci avait fait une distinction entre les délinquantes « contraintes par un homme » et celles « accompagnées par un homme ». Celles qui sont « contraintes par un homme » hésitent à participer à l'agression, mais ont peur d'être punies par leur compagnon, tandis que celles qui sont « accompagnées par un homme » y participent en général plus activement.

4.3 La classification de Vandiver et Kercher (2004)

Vandiver et Kercher (2004) ont développé un peu plus tard, une classification dans laquelle on retrouve 6 catégories de femmes auteurs de violences sexuelles sur mineurs et adultes :

Heterosexual nurterer

Les femmes appartenant à ce groupe ont en général la trentaine. Les victimes sont des garçons d'une douzaine d'années. Ces femmes sont généralement insatisfaites de leurs relations intimes précédentes et cherchent à compenser leur déception en entamant une relation d'amour avec un jeune adolescent sur lequel elles ont une position d'autorité.

Non-criminal homosexuel offender

Ces femmes agissent en général avec un complice sur des jeunes adolescentes.

Female sexual predator

Ces femmes commettent souvent de nombreuses agressions sexuelles sur des victimes de sexe masculin. Elles commentent en général de manière concomitante d'autres infractions à caractère non sexuel.

Young adult child exploiter

Les femmes agresseurs sexuelles appartenant à ce groupe sont plus jeunes que celles des autres catégories. Leurs victimes sont des garçons ou des filles jeunes. Les femmes sont en général les mères des victimes.

Homosexual criminals

Ces femmes ont commis de nombreux délits. Elles sont motivées par le gain d'argent et forcent leurs victimes, en général des femmes adultes, à se prostituer.

Agressive homosexuel offender

Les victimes sont des femmes adultes. L'agresseur a un lien avec la victime puisque la violence s'exerce en général au sein d'un couple homosexuel.

Pour les trois classifications, les catégories sont essentiellement descriptives. Elles renvoient au type de relation vécu par la femme, au lien à la victime, au passé de la femme, au mode de passage à l'acte ou encore au fonctionnement mental. La plupart des catégories ne désignent pas la même chose et n'appartiennent pas à un même système de référence. Elles ne sont donc pas toujours comparables. De plus, les catégories ne sont pas assez distinctes et ne s'excluent pas les unes les autres, rendant les classifications difficilement utilisables (Le Bodic et Gouriou, 2010).

5 ÉLÉMENTS DE PSYCHOPATHOLOGIE DES FEMMES AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES

Le manque de recherches sur les femmes auteurs d'agressions sexuelles induit une carence dans les théories explicatives du phénomène. Certains auteurs ont mis l'accent sur certains processus psychiques en jeu dans la criminalité sexuelle féminine, à partir d'explications concernant les hommes agresseurs sexuels. Ils ont toutefois précisé qu'une telle application a des limites, et qu'il est nécessaire de mieux comprendre la réalité de cette criminalité.

Il n'existe pas d'organisation psychique spécifique du comportement d'agression sexuelle. Il existe différents traits psychopathologiques que nous allons aborder en partie, qui en fonction des différentes situations cliniques concourent au passage à l'acte.

5.1 Antécédents de violences et transmission intergénérationnelle

Lors de l'anamnèse des femmes auteurs de violences sexuelles, on retrouve de manière quasi-constante, un parcours de vie fait de violence et d'événements traumatiques, pendant les périodes de l'enfance et de l'adolescence.

Le milieu familial d'origine se caractérise souvent par une dynamique incestueuse où se mêlent violences physiques et sexuelles, dont ces femmes sont elles-mêmes victimes. Les repères familiaux sont défailants et déviants et fragilisent le positionnement dans la chaîne généalogique (Harrati et Villerbu, 2011).

Dans ce mode relationnel familial, il existe un déni de la différence des générations et de la différence des sexes. Cette indifférenciation concerne le système familial à différents niveaux: « individu/ couple/ famille », « famille externe/ famille interne », « sujet/ objet » (Harrati et Villerbu, 2011) et est reproduite dans la scène d'agression sexuelle. En effet, l'agression sexuelle incestueuse met en scène un état d'indifférenciation des personnes et de leur position dans l'ordre de la filiation et de la génération. Elle est une profonde négation de l'état d'enfant et anéantit la filiation et l'ordre des générations. L'abus peut être violent mais il peut aussi être enrobé de pseudo tendresse/amour, produisant alors une plus grande confusion entre amour et cette chose non symbolisable vécue par l'enfant (Poiret, 2008, cité par Klopfert,

2010). Cette dynamique incestueuse se présente comme productrice d'apprentissage de l'agression sexuelle, qui prend la forme et la fonction d'une relation normalisée selon les codes intra-familiaux. Celle-ci se transmet et se répète d'une génération à l'autre. Elle laisse penser à un « mimétisme familial » (Girard, 1972, cité par Harrati et Villerbu 2011).

Cette affirmation, impliquant une transmission intergénérationnelle de la violence, constitue la plus ancienne et la plus populaire théorie pour expliquer les abus physiques perpétrés envers les enfants.

Concernant les hommes, il existe de rares études prospectives, qui se sont intéressées aux hommes ayant subi des violences sexuelles, et qui retrouvent que 10 à 30% des garçons agressés, adopteront plus tard des comportements de violences sexuelles (Wright et al., cités par Collin-Vézina et Cyr, 2003). Pour les femmes, on ne retrouve pas d'études du même type. Les études existantes se sont intéressées aux antécédents d'agression(s) sexuelle(s) chez les femmes auteurs de violences sexuelles. Dans l'étude de Harrati et al. (2005), la prévalence des antécédents d'agression sexuelle chez les femmes criminelles sexuelles incarcérées est de 46%. Dans l'étude de Deschacht et Genuit (2000), ce chiffre est porté à 35%.

Cependant, les études conduites à ce jour ne permettent pas d'établir un lien causal entre l'agression sexuelle vécue et celle perpétrée (Garland et Dougher, 1990, cités par Collin-Vézina et Cyr, 2003), et un antécédent d'agression sexuelle semble être un facteur de risque parmi d'autres pour expliquer l'étiologie de la violence sexuelle.

Certains auteurs, notamment Groth (1979, cité par Collin-Vézina et Cyr, 2003), se sont intéressés à la transmission intergénérationnelle de la violence. De nombreuses explications, basées sur les approches psychodynamique, systémique et cognitivo-comportementale, s'accordent sur la complexité du phénomène et la nécessité d'utiliser un modèle intégrant multiples facteurs pour le comprendre. Bien que ces théories aient reçu certains appuis cliniques, elles ne se sont attardées qu'aux facteurs de perpétuation du cycle. Elles ne permettent donc pas de comprendre pourquoi certains individus réussissent à briser le cycle de transmission de l'agression sexuelle alors que d'autres échouent (Collin-Vézina et Cyr, 2003).

Au départ Ferenczi (1933) puis Anna Freud (1939, cités par Lafortune, 2002) ont introduit la notion d'identification à l'agresseur pour désigner la situation du sujet qui, confronté à un danger extérieur, s'identifie et reprend à son compte l'agression telle quelle, imite

physiquement ou moralement la personne de l'agresseur, adopte certains symboles de puissance qui le désignent. L'agressé se fait alors agresseur. Ce modèle linéaire du cycle des violences sexuelles voudrait donc, qu'un auteur d'agression sexuelle soit une ancienne victime qui répète la scène originaire. En s'identifiant à l'agresseur, le jeune sujet vengerait sa propre blessure narcissique et chercherait à maîtriser activement une excitation sexuelle débordante, subie la première fois sur un mode passif. Des traumatismes non résolus pourraient alors mener à la reprise compulsive de l'expérience, dans le but de la maîtriser et de la contrôler.

Toutefois, les auteurs s'accordent sur le fait que ce modèle linéaire ne rend pas compte de toute la problématique des violences sexuelles et que toute victime ne devient pas auteur de violences sexuelles.

Une étude réalisée par Mapp (2006) étudie le lien entre les violences sexuelles subies dans l'enfance par des femmes et le risque, à l'âge adulte, de perpétuer cette violence sur leurs enfants, en recherchant les variables médiatrices en jeu. Les variables individuelles ont été étudiées, telles que la dépression, la consommation de substances psychoactives et le locus de contrôle. Le locus de contrôle se définit comme la tendance que les individus ont à considérer que les événements qui les affectent sont le résultat de leurs actions ou, au contraire, qu'ils sont le fait de facteurs externes sur lesquels ils n'ont que peu d'influence. Les variables externes sont également prises en compte telles que: la violence conjugale, l'environnement familial, le soutien social et les revenus. Toutes ces variables sont considérées comme ayant potentiellement un impact sur le risque de perpétuer la violence sexuelle.

Au terme de cette étude, les seules variables qui ont montré cet impact sont : le locus de contrôle et surtout la dépression. Les variables externes n'auraient pas d'influence. Plus précisément, un haut niveau de dépression et un locus de contrôle externe, c'est à dire une tendance à penser que les événements sont déterminés par des facteurs extérieurs, hors de l'influence de la personne en question, augmenteraient considérablement le risque de perpétuer le cycle de la violence.

De plus, comme le retrouvent plusieurs études (Clare et Collins, 1998; Krieger et Harlow, 2001, cités par Mapps, 2006), pour ces mères victimes d'abus sexuel dans l'enfance, le risque de dépression est majoré du fait de cet antécédent de victimisation.

Au final, le modèle de transmission de la violence s'illustrerait comme suit :

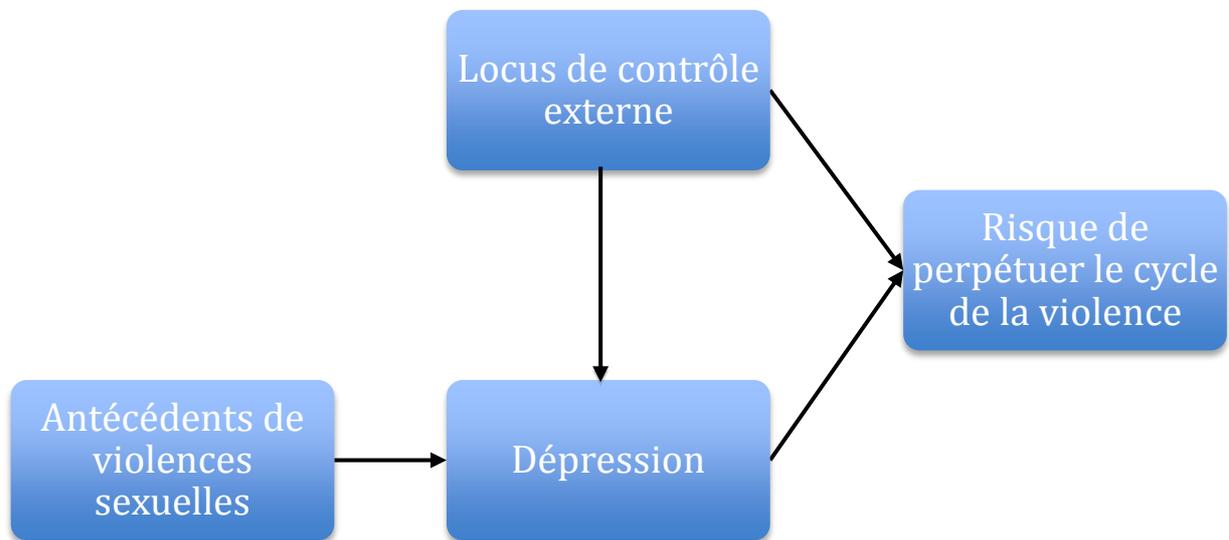


Figure 1 : Modèle de transmission de la violence chez les femmes victimes de violences sexuelles

D'autres facteurs tels que les caractéristiques de l'agression vécue, les relations d'attachement de la victime et les symptômes de dissociation découlant du trauma entreraient en jeu dans la transmission des violences sexuelles.

Concernant les caractéristiques de l'agression vécue, des études montrent que dans le cas où les violences sexuelles sont transmises de génération en génération, les agressions vécues sont plus sévères que dans les familles où le cycle se brisait du fait de leurs caractéristiques. En effet, il s'agit souvent d'agressions sexuelles violentes avec pénétration, perpétrées à de nombreuses reprises et durant un long laps de temps. Cela concorde avec le résultat d'autres études qui remarquent que les mères qui ont vécu une agression sexuelle incluant des rapports sexuels complets étaient plus violentes avec leurs enfants que les femmes qui ont subi des attouchements moins sévères (Merril et al, 2001, cités par Collin-Vézina et Cyr 2003).

La nature des liens d'attachements chez des individus qui perpétuent ou qui brisent le cycle de transmission a également été étudiée. Des recherches démontrent que les victimes

d'agressions physiques tendent à ne pas reproduire cette forme de violence s'ils ont vécu une relation soutenance avec un adulte durant leur enfance, s'ils maintiennent à l'âge adulte des relations satisfaisantes notamment avec leur conjoint, ou s'ils ont effectué une psychothérapie au courant de leur vie (Egeland et al, 1988, cités par Collin-Vézina et Cyr, 2003).

Le rôle des symptômes de dissociation a également été questionné dans la transmission de la violence sexuelle. La dissociation est une altération de la conscience qui résulte d'une exposition précoce à des traumatismes psychologiques. Cette manifestation altère les processus psychologiques de la personne pour une période spécifique, ce qui provoque le fait qu'ils ne sont pas intégrés adéquatement au reste de son vécu (Putnam, 1993, cité par Collin-Vézina et Cyr, 2003). Certaines expériences sont donc compartimentées et ne sont pas intégrées dans une perspective cohérente de soi. Dans un contexte d'agression physique, certains auteurs ont démontré que les mères victimes d'agressions physiques et présentant des symptômes de dissociation importants sont plus à risque d'agresser physiquement leur(s) enfant(s) et qu'à l'inverse, celles qui présentent peu ou pas de symptômes de dissociation ont plus tendance à briser le cycle de transmission. Ainsi, les mères qui n'agressent pas à leur tour leur(s) enfant(s) sont conscientes de leur propre histoire de violence et de l'impact que celle-ci a eu sur elles et sont en mesure d'en parler avec un affect approprié (Gara et al, 1996, cités par Collin-Vézina et Cyr, 2003).

Une autre étude a étudié un échantillon de 47 mères ayant vécu des traumatismes importants durant l'enfance (agression physique ou sexuelle), dont 24 d'entre elles étaient à leur tour violentes avec leur enfant. Egeland et al. (1996, cités par Collin-Vézina et Cyr, 2003) ont démontré que les mères qui perpétuaient l'agression obtenaient des scores plus importants sur différentes facettes de la dissociation, notamment l'idéalisation et l'inconsistance face au passé, selon une échelle objective et validée de symptômes de dissociation (Dissociative Experience Scale). Ces mères sont aussi plus nombreuses à utiliser des stratégies d'évasion, telle que la consommation d'alcool et de drogues. Les auteurs soulignent que les scores obtenus par les mères violentes sont comparables à ceux rapportés dans une population souffrant de stress post-traumatique, ce qui laisse croire que ces femmes n'ont pas intégré leur expérience de violence et souffrent encore de séquelles importantes de celle-ci (Collin-Vézina et Cyr, 2003). Le phénomène de dissociation apparaît donc central dans l'explication de la perpétuation du cycle. Ainsi, de nombreux auteurs soutiennent que l'absence de connexion des agresseurs sexuels avec leur propre souffrance, nuit à leur capacité de ressentir l'expérience émotionnelle de leur victime (Gilgun, 1991; Lisak, 1997, cités par Collin-Vézina et Cyr, 2003). Ils pensent que les agresseurs ne peuvent pas à leur tour agresser sexuellement un enfant s'ils intègrent

correctement l'expérience douloureuse qu'ils ont vécue en étant agressés. Ceux qui y parviennent et qui réussissent à dévoiler à un proche l'agression sexuelle, sans nier la souffrance découlant de cet événement, seraient moins à risque de perpétuer des violences sexuelles (Gilgun, 1991, cité par Collin-Vézina et Cyr, 2003).

De la même manière, ce phénomène de dissociation pourrait expliquer le comportement des mères, qui elles-mêmes ont vécu des agressions sexuelles et qui ne dénoncent pas des actes de violences sexuelles perpétrés par d'autres sur leur enfant. Ces mères utiliseraient le déni et la suppression des émotions pour faire face à leur propre antécédent d'agression sexuelle et utiliseraient la dissociation pour gérer les émotions que suscitent chez elles la violence vécue par leur enfant (Elbow et Mayfield, 1991, cités par Collin-Vézina et Cyr, 2003). Elles pourraient alors ne pas percevoir certains signes qui confirmeraient cette agression ou ne pas être empathique à l'expérience de leur enfant.

Les femmes auteurs de violences sexuelles accordent une grande importance aux antécédents d'agressions sexuelles qu'elles ont subies au cours de leur enfance. L'amplification du vécu victimaire pourrait avoir une fonction défensive en identifiant un autre agresseur, mais aussi permettrait de repousser l'examen de leur propre responsabilité et de ne mettre pas en évidence leur incapacité à contenir une telle charge traumatique.

La notion de vécu victimaire des femmes devenues auteurs de violences sexuelles constitue un aspect déterminant lors de leur prise en charge thérapeutique (Atkinson, 1995, cité par Tardif et Lamoureux, 1999).

5.2 Trouble de la sexualité

Il existe de manière très fréquente chez les femmes auteurs de violences sexuelles, une difficulté à situer leur place de femme avec parfois des troubles de l'identité sexuelle et un parcours de vie sexuelle chaotique.

L'environnement familial peu structurant et protecteur dans lequel elles ont vécu, va entraver leur fonctionnement psychique et le développement normal d'une identité sexuelle féminine. L'investissement libidinal sain du corps ne peut se faire, du fait de relations basées sur la domination, l'emprise et la violence physique, mais également du fait d'un corps qui a été

utilisé comme objet sexuel. Comme évoqué précédemment, ces femmes ont fréquemment été agressées sexuellement dans leur enfance. Sous l'influence de ces excitations sexuelles excessives subies de la part de l'entourage, on observe une intrusion précoce de la sexualité adulte et donc un arrêt prématuré de la période de latence. Ces comportements pathologiques vont entraîner une paralysie de la pensée, une confusion entre tendresse et érotisme, un sentiment de solitude intense et des difficultés concernant la sexualité.

Quand la sexualité est perçue, comme étant une expérience négative, abusive et sans retenue et que les parents ne sont pas protecteurs, le comportement et le discours des parents par rapport à l'énigme de la sexualité peuvent être mal compris par l'enfant. C'est cette incompréhension qui va entraîner une confusion chez l'enfant, concernant les limites du corps, les représentations des rôles masculin et féminin et la façon dont la sexualité peut s'exprimer, ce que l'on retrouve fréquemment chez les femmes auteurs de violences sexuelles.

Cela va conduire précocement ces femmes vers une instabilité et des dysfonctionnements dans la sphère conjugale. Avec leur partenaire, ces femmes sont généralement dans une relation de dépendance ou dans une relation fusionnelle, qui leur assure une sécurité pour un court laps de temps. Ces femmes craignant d'être abandonnées ou maltraitées, vont s'accrocher à cette relation avec leur conjoint, et, dans le but de regagner leur attention et leur affection, vont tenter de satisfaire toutes les exigences sexuelles de celui-ci.

Toutefois, la qualité de l'union conjugale de ces femmes est souvent décevante et insatisfaisante tant sur le plan des relations interindividuelles avec une mésestime importante, un sentiment de rejet et d'humiliation de la part du conjoint, que sur le plan de la sexualité. Dans l'étude de Harrati et al. (2005), 12 des 13 femmes auteurs d'infractions sexuelles se disent insatisfaites de leur vie sexuelle et affective en raison des difficultés conjugales, de l'absence de sentiment, d'une sexualité difficile avec absence de désir et de plaisir. A ce niveau, l'insatisfaction est liée à la qualité des relations intimes et sexuelles, caractérisées par l'absence de plaisir avec parfois des maltraitances physiques ou psychologiques. Dans ce contexte, ces femmes vont se voir imposées ou proposées, des pratiques sexuelles, menant progressivement vers une sexualité déviante et au maximum vers les agressions sexuelles en couple (Harrati et Villerbu, 2011).

La sexualité déviante peut s'illustrer par exemple, par des femmes qui vont aider, et cela de manière engagée, à la réalisation des pratiques délinquantes de leur conjoint. Elles vont inciter le désir de l'autre, le partager et s'y soumettre. Le couple peut avoir des relations sexuelles exhibées devant les victimes, avoir recours à des objets divers, détournés de leur fonction

usuelle, pour agrémenter la scène criminelle sexuelle. La mise en scène des agressions sexuelles est destinée à harmoniser l'espace conjugal. L'agression sexuelle s'intègre alors dans les relations intimes conjugales et devient un mode de fonctionnement pseudo-normatif. La confusion entre sexualité et expression affective domine et les pratiques sexuelles conventionnelles se confondent avec les pratiques sexuelles délinquantes. Ces situations d'agressions sexuelles prennent la forme de relations conventionnelles et normalisées et suscitent la participation directe de l'enfant victime, à la vie sexuelle du couple. Pour ces femmes auteurs d'agressions sexuelles, l'excitation et la jouissance ne sont pas liées au scénario même de l'agression sexuelle, mais proviennent du fait de procurer du plaisir à son partenaire.

Ces femmes peuvent facilement se sentir menacées par un enfant qu'elles perçoivent comme un rival dans leur couple. Lorsque la victime est une adolescente, la domination et le contrôle exercés sur celle-ci mais également sur le conjoint, se fait à la fois par la séduction et la violence sexuelle, ce qui va rassurer la mère sur son identité féminine. Au-delà de son rôle de complice dans la perpétuation de l'abus sexuel au sein du couple, ce trio peut aider la mère à préserver son statut de femme et d'amante et réaffirmer ses prérogatives en tant qu'épouse. En effet, en formant une coalition avec son partenaire, la femme exerce un contrôle sur sa victime, et en parallèle, lorsqu'elle agit en l'absence de son partenaire, le passage à l'acte transgressif sur sa victime va lui permettre de se réapproprier une position dominante et de cesser d'être une victime (Tardif et al., 2005).

5.3 Trouble de l'identité maternelle

On note fréquemment chez les femmes auteurs de violences sexuelles, des difficultés à trouver leur place de mère, liée à une problématique de l'image et du rôle maternels. En effet les représentations de la bonne mère » n'ont pas été internalisées, ce qui rend souvent ces femmes incapables de maternage adéquat. Le développement de l'identité maternelle implique l'apprentissage du maternage, l'internalisation des dimensions de protection, d'affection, de relation à l'autre et serait entravé par les carences rencontrées pendant l'enfance, la violence et l'emprise.

On retrouve chez ces femmes agresseurs sexuels, une absence d'individuation du corps de l'autre avec une trop grande proximité, et une méconnaissance ou un déni de la distribution des rôles dans la relation parent-enfant. La représentation et l'image qu'elles ont d'elles-mêmes comme mère, est toujours fortement dévalorisée. Elles ne se sentent pas maternantes car peu protectrices, peu affectives, manquant d'autorité dans une mauvaise distance avec l'enfant (Lehnert, 2011).

Les données concernant la maternité des femmes auteurs de violences sexuelles est restreinte. Les auteurs ont plutôt décrit les troubles relationnels qui peuvent exister entre une mère victime de violences sexuelles et son bébé, et les conséquences qui peuvent en découler. Il est intéressant de développer ce propos, une grande partie des femmes auteurs de violences sexuelles ayant été dans un premier temps des victimes.

Durant la grossesse, l'ambivalence à l'égard du bébé existe chez toutes les femmes. En effet, avant d'accepter et de considérer avec amour et affection son fœtus, une femme peut éprouver un sentiment de haine à l'égard de celui-ci (Chabert et Chauvin, 2005). La maternité réveille les remémorations infantiles et s'ils existent, les souvenirs traumatiques. Les résistances inconscientes s'effacent et les souvenirs traumatiques envahissent la conscience. Pour ces femmes ayant été victimes d'agression sexuelle, la grossesse peut être vécue comme l'inceste : une situation à laquelle on ne peut échapper et qu'il faut supporter jusqu'au bout.

Parfois, il existe également chez ces femmes un déni de grossesse qui représente ici un mécanisme de protection psychique. Ces femmes refusent de reconnaître leur potentiel procréatif, car la représentation fantasmatique d'une possibilité de fécondation, au cours d'une relation sexuelle, a été évacuée de leur psychisme (Chabert et Chauvin, 2005). Lorsque le déni devient moins opérant, elles découvrent la présence du fœtus. Devant cette découverte, l'angoisse et la stupeur surgissent. La présence du fœtus fait ressurgir le passé traumatique de leur enfance avec l'apparition d'une angoisse insoutenable et incontrôlable. Des fantasmes d'impulsions violentes peuvent alors émerger. Il s'agit par cette violence de tenter de faire disparaître ces pensées insoutenables, souvenirs du passé. La mère qui a elle-même subi des violences dans son enfance, ne reconnaît pas son enfant comme une individualité indépendante. Elle se maltraite et se punit à travers son double que représente son enfant. Le risque ultérieur est la négligence et maltraitance de l'enfant, physique et/ou sexuelle. Fraiberg et al. (1983, cités par Chabert et Chauvin, 2005) décrivent des impulsions violentes et des carences graves à l'égard du bébé, chez des mères habitées par des « fantômes » d'un passé traumatique et douloureux, marqué par l'inceste ou les maltraitances.

Selon Chabert et Chauvin (2005), le sexe de l'enfant va conditionner en grande partie la qualité du maternage. Qu'il soit fille ou garçon le bébé semble englobé par la mère dans son histoire d'agression sexuelle, mais, mis à une place différente. Ce qui est commun dans les deux cas, c'est la difficulté pour ces femmes de dégager ce bébé de leur propre histoire. Quand le nouveau-né est une fille, Chabert et Chauvin observent très souvent une relation fusionnelle, avec très rapidement après la naissance, la survenue de mécanismes projectifs. La mère craint que sa fille soit agressée comme elle-même l'a été, enfant. Elle établit alors un véritable corps à corps avec le bébé, ne le laissant à la garde de personne, même pas au père. L'enfant n'acquiert que difficilement un sentiment de sécurité et le processus de séparation-individuation peut être mis en difficulté. Lorsque le nouveau-né est un garçon, certaines femmes peuvent avoir des difficultés à assurer les soins à l'enfant, à avoir un contact corporel avec lui. La vue du sexe de leur enfant peut les dégouter et les angoisser. Cela peut mener à des maltraitances physiques voire sexuelles, très difficile à diagnostiquer en raison du très jeune âge des enfants et du tabou qui entoure ces actes. Chabert et Chauvin rapportent que devant l'insistance de certaines mères à assurer des soins au niveau du sexe des nourrissons, soins qu'elles assurent de façon inadaptée car douloureux pour l'enfant et sans tenir compte d'aucun signe de détresse, il est possible de suspecter des abus sexuels de la part de ces mères. Tout se passe comme si la mère qui a elle-même subi des violences dans son enfance, et qui n'a pas été reconnue comme une individualité indépendante, se maltraite et se punit au travers de ce double que représente son enfant.

5.4 Dépendance vis à vis du compagnon

Chez ces femmes, on retrouve souvent des antécédents de carences affectives, éducatives et sociales, qui ont perturbé leur développement psychologique avec des distorsions au niveau des processus identificatoires. La personnalité de ces femmes est souvent peu structurée, marquée par une grande immaturité. Elles sont influençables et soumises. Cette personnalité immaturo-dépendante se traduit généralement par une importante dépendance vis à vis du compagnon avec une attitude passive, voire résignée (Lehnert, 2011). Ces femmes adoptent un comportement de soumission et de crainte vis à vis de leur conjoint, aussi bien par peur que par amour. Elles ont un mode de vie très traditionnel

et conservateur où les rôles sociaux sont fortement clivés et stéréotypés. L'homme, souvent violent physiquement, assure la subsistance de la famille et en a le contrôle. La femme assure les tâches ménagères, élève les enfants et ne prend pas part aux décisions dans le couple. Beaucoup, confrontées à l'expression de la sexualité perverse de leur compagnon, peuvent s'en accommoder voire la partager (Deschacht et Genuit, 2000).

La relation d'emprise exercée par l'homme les empêche de se représenter l'acte d'agression sexuelle. L'acte prend alors un caractère automatique et est dénué d'affects. Elles sont conscientes du délit mais ne sont pas assez fortes pour s'y opposer. Leur acceptation tacite de l'abus et leur position de complice, assurent un certain équilibre dans la famille

Le choix du partenaire est en lien avec l'histoire de vie traumatique de ces femmes, faite de ruptures, de discontinuités et d'un lien familial abandonnique. Ce choix rejoue le lien primaire à l'objet défaillant, blessant et provocateur et sera envisagé comme une protection contre l'abandon, mais en même temps, comme une répétition de l'abandon. Ce lien abandonnique et les angoisses associées, vont contenir la faille narcissique d'origine transgénérationnelle et vont se retrouver dans la relation conjugale, puis lors de la naissance des enfants. C'est ainsi qu'une femme choisira un partenaire protecteur représentant la mère idéale qu'elle n'a jamais eu, mais ayant de brusques accès de violences ou des conduites addictives qui le rendront absent de la relation (Savin, 2000).

Ce lien abandonnique traumatique est fait de beaucoup d'excitation, qui protège contre la surprise de la perte et de l'abandon. Lors de la naissance des enfants, ceux-ci doivent eux aussi réussir à trouver une place dans une famille traumatisée par ce lien abandonnique. La problématique familiale va alors se jouer sur les corps des enfants, ainsi que la relation d'emprise, agissant comme une lutte contre l'angoisse de perte (Savin, 2000). L'inceste sera l'ultime recours contre toute séparation et l'ultime ressource de la séduction narcissique.

5.5 Destructivité et perversité féminine

Pour une faible part des femmes auteurs de violences sexuelles, l'agression sexuelle est sous tendue par la destructivité de l'autre. Le scénario criminel sexuel est dominé par la

violence et la destructivité de l'autre. Dans ce cas de figure, la femme a un rôle plus actif et agressif. L'agression sexuelle agit comme une recherche compensatoire d'un pouvoir et d'un contrôle sur la victime ainsi que l'expression de sentiments de rage, liés aux blessures narcissiques majeures et précoces subies dans l'enfance (Tardif et Lamoureux, 1999). Ces femmes imposent implicitement à l'enfant qu'il paie pour leur souffrance. Le passage à l'acte a comme objectif l'attaque de l'enfant ou la destruction de ses qualités physiques et/ou psychiques. Pour Balier et Bouchet-Kervella (2008), l'organisation défensive est fondée sur le déni, l'expulsion et la projection immédiate sur autrui, de toute blessure susceptible d'altérer une représentation de soi vulnérable et sans faille. Ce mécanisme est indépendant de toute anomalie du comportement sexuel et peut se retrouver dans le registre relationnel uniquement. Il s'exerce sous la forme d'une disqualification insidieuse et destructrice de la pensée de l'autre. Il s'agit non pas de la recherche de plaisir sexuel, mais de l'anéantissement de l'autre au profit de l'assomption narcissique du Moi. On constate par ailleurs que très souvent, les femmes qui agressent sexuellement leurs enfants, ont également maltraité physiquement ces derniers. Ainsi, l'étude de Coulborn-Faller, en 1995, rapporte que 61 des 72 femmes auteurs d'agressions sexuelles, ont été violentes physiquement avec leurs enfants (cité par Tardif et Lamoureux, 1999). De même, dans l'étude de Harrati et al. (2005), pour 4 des 13 femmes de l'échantillon condamnées pour viol et agressions sexuelles, le chef d'inculpation principal est associé à des violences, tortures et actes de barbarie.

Le passage à l'acte intervient au cours d'une situation qui rappelle l'affect relatif à une menace de disparition de soi-même, résultant d'un traumatisme vécu à un âge précoce. Il est une façon d'échapper à la menace d'anéantissement, en exerçant sa toute puissance sur l'enfant victime. Il s'agit inconsciemment de réduire l'imgo maternel menaçant à un objet-chose (Balier et Bouchet-Kervella, 2008). Nous sommes là dans le domaine de la perversité où il s'agit de dominer, d'assurer une possession définitive de la victime, reléguée comme objet de cette perversité.

5.6 La dynamique de couple perverse

Comme nous l'avons vu précédemment, l'agression sexuelle peut être perpétrée dans une tentative d'harmonisation du couple. Dans un certain nombre de cas, on retrouve dans ces

couples, une dynamique de couple perverse, qui ne s'exprime pas uniquement dans la sphère sexuelle mais également dans la sphère relationnelle. Il existe peu de littérature concernant cette thématique. Les travaux de Didier Anzieu (1992) et surtout de Paul-Claude Racamier ont été les premiers à aborder les perversions narcissiques et leurs interactions perverses. Par la suite, Maurice Hurni et Giovianna Stoll (1996) ont développé le concept de dynamique de couple perverse.

La perversion s'exerce et se révèle dans la relation. Le couple et son lien intime vont être un lieu privilégié pour sa mise en œuvre. La dynamique perverse met en jeu deux partenaires soudés dans une même visée destructrice. Ceux-ci vont utiliser les chantages, les menaces, la prédation, les intimidations, une communication subtile pour obtenir une emprise sur l'autre et pouvoir le manipuler. L'objectif est d'exacerber la souffrance de l'autre et de tendre à sa destruction. Les individus pervers ont eux même été victimes de traumatismes. On pourrait penser à une sorte de « filiation dramatique de violences subies puis infligées, telles que l'inceste, mais aussi d'autres formes de violences plus subtiles prenant pour cible la sexualité de l'enfant, en tant que partie la plus intime et donc la plus vulnérable de son être » (Hurni et Stoll, 1996). L'estime de soi est visée et le narcissisme sous ses différentes formes va être l'objet de destruction, voire d'annexion. La communication au sein du couple pervers est au service de la recherche de pouvoir sur l'autre. Les partenaires pervers ne souhaitent pas exprimer un désir qui leur appartient et encore moins prendre position. Il s'agit donc d'un semblant de communication entre chacun des partenaires. L'individu pervers va, avec habileté et de manière calculée, émettre des injonctions paradoxales, le message verbal étant par exemple conciliant, l'intonation véhiculant elle, une intonation méprisante. D'autres fois, il s'agira de l'emploi de mots chargés affectivement (« amour », « merde », « joie ») énoncés de façon totalement neutre, ou encore le contenu même du propos constituera un véritable paradoxe (Hurni et Stoll, 1996).

Au sein du couple pervers, on retrouve une sorte d'anesthésie affective. En effet, chaque partenaire va se montrer insensible à la souffrance de l'autre et les conjoints vont parler de manière très méprisante l'un de l'autre.

Au delà de la simple lutte de pouvoir, on retrouve chez les individus pervers, l'utilisation, avec une visée autrement plus destructrice, d'autres mécanismes tel que l'injection chez l'autre d'une part de soi non acceptée, forme princeps du passage à l'acte pervers. Il s'agit comme l'ont bien décrit Racamier (1987) et Eiguer (1989, cités par Hurni et Stoll, 1996), de la manœuvre caractéristique de la perversion narcissique qu'ils ont appelé l'induction. Le

pervers va faire éprouver à l'autre, des sentiments inhabituels qui appartiennent au sujet pervers et dont il souhaite se débarrasser. Il peut également provoquer des actes, des réactions ou au contraire les inhiber. Ce mouvement est une démarche interactive de manipulation de l'autre, qui se situe bien au-delà des défenses intrapsychiques du type de la simple projection, ou même de l'identification projective. Elle s'effectue généralement par la séduction ou l'intimidation et vise à persuader le partenaire qu'il est véritablement porteur de la partie du moi éjectée (Hurni et Stoll, 1996). Il est toutefois nécessaire de noter qu'au delà de leur fonction de domination de l'autre, ces stratagèmes ont une vertu protectrice contre un rapprochement sexuel vécu par les deux partenaires, vécu comme terrorisant et destructeur (Hurni et Stoll, 1996).

D'une façon générale, il apparaît donc que la communication perverse n'est pas un pont entre deux individus qui tentent de se comprendre, de se rejoindre par le langage. Elle est plutôt l'outil qui va permettre à l'un des deux partenaires de dominer habilement l'autre, de se l'attacher et de l'assujettir. L'objectif est également de créer un lien de dépendance à travers l'attaque de l'intégrité narcissique de l'autre aboutissant à une destruction de son espace psychique. L'autre va être réduit à l'état d'objet-chose. Il est dévitalisé et privé de son autonomie.

Le choix du partenaire est également intéressant. Il ne se fait pas au hasard mais se fait en fonction de critères différents de la logique habituelle. Là où on s'attendrait à de l'admiration devant une qualité, le sujet pervers va jubiler devant une faiblesse. De même, là où on escompterait un attrait amoureux comme dans une relation de type névrotique, il y a un calcul opportuniste et une répulsion sexuelle masquée (Hurni et Stoll, 1996).

Une des particularités de la dynamique perverse est l'importance qu'elle donne aux contrats, en tant qu'élément qui permet la poursuite de la relation perverse et qui lie les deux partenaires : « ce contrat semble avoir une valeur de gage ou de pacte sécurisant pour chacun des deux, mais dont la signification véritable serait secrète ou une sorte de fétiche du couple » (Hurni et Stoll, 1996). Toutefois, il ne serait conclu par chaque partenaire que pour être transgressé à l'insu de l'autre. Le contrat en lui-même implique souvent une transgression de la « loi » : loi de l'immigration par exemple ou, au niveau de la sphère professionnelle, la transgression de la loi déontologique (un patron épousant sa secrétaire, un infirmier et sa patiente). Si le contrat lui-même et ses buts sont déniés, l'argent constitue au contraire un sujet de première importance, abordé sans réticence, voire même triomphalement. Il assure

dans la logique perverse, la raison première ou même la justification de tout acte qui aurait, pour le couple névrotique, une signification affective (le mariage par exemple).

Par ailleurs, la peur suscitée par la menace de séparation est un des supports du jeu pervers. Cette peur a une valeur excitante et entretient la « tension intersubjective perverse » (Hurni et Stoll, 1996). La tension intersubjective perverse est l'équivalent pervers, du lien amoureux névrotique. Il s'agit d'un lien fondamentalement haineux ou état relationnel destructeur permanent, d'une tentative d'emprise mutuelle ou encore d'une tension hostile constamment alimentée. Elle est indispensable au maintien de la relation perverse. Cette férocité relationnelle est continuellement à l'œuvre. Elle détermine les pensées et attitudes dites stratégiques entre les conjoints. Leurs moindres actes sont élaborés en fonction de l'impact sur l'autre. Cette destructivité est une opération de survie pour le pervers (Hurni et Stoll, 1996).

Dans les couples pervers, on rencontre fréquemment des troubles de la sexualité, notamment après le mariage. Selon Hurni et Stoll (1996), il s'agit d'une particularité symptomatique fréquemment rencontrée chez ces couples. Cela pourrait s'expliquer par le fait que certains partenaires pervers se sentent emprisonnés par le mariage, dans un cadre où la sexualité serait selon eux, exigée au titre du devoir conjugal. Suite au mariage, la sexualité perdrait de sa qualité transgressive et excitante, étant donnée qu'elle est légalement « autorisée » par le mariage. Selon ces auteurs, les troubles de la sexualité pourraient encore être un moyen de s'en prendre au ciment légal du mariage et donc une façon de s'attaquer à la loi en tant que telle, et par là à la réalité même du couple.

Pour les couples pervers, la sexualité est souvent abordée de manière très mécanique. La stratégie relationnelle est au premier plan, ainsi que le jeu autour de la séparation. La sexualité est utilisée à l'intérieur de ce jeu, dans l'objectif de maîtriser l'autre.

6 ASPECTS THERAPEUTIQUES

De manière générale, les auteurs s'accordent sur le fait que les modèles de traitement conçus pour les hommes agresseurs sexuels nécessitent un réaménagement pour mieux s'adapter à la psychopathologie des femmes auteurs de violences sexuelles.

La prise en charge psychothérapique des femmes auteurs de violences sexuelles se fait essentiellement dans les établissements pénitentiaires.

Les principaux objectifs de la psychothérapie des femmes responsables de violences sexuelles consistent à repérer les facteurs qui les ont influencées et à leur apprendre comment lutter contre ces facteurs, afin de réduire le risque de récidive.

Bien que chaque femme auteur soit différente, des caractéristiques communes ont pu être mises en évidence, importantes à considérer pour l'évaluation et le traitement des délinquantes sexuelles. Différents domaines influant sur les femmes qui commettent des délits à caractère sexuel, et sur leur prise en charge thérapeutique ont été retenus par certains auteurs (Grayston et De Luca, 1999) :

- le vécu victimaire en lien avec les antécédents personnels de violences sexuelles ou physiques des femmes délinquantes ;
- les troubles psychiatriques peuvent interférer avec la capacité de la femme à interagir correctement avec les nourrissons, les enfants et les adolescents ;
- les problèmes interpersonnels ou conjugaux qui ont contribué aux épisodes de violences, ou qui ont entraîné un danger direct pour la femme auteur de violence sexuelle et son entourage ;
- les autres types de maltraitance à enfant ;
- les éléments de stress qui peuvent compromettre la capacité du délinquant à bien répondre aux exigences quotidiennes (pauvreté, isolement social)
- la capacité des femmes délinquantes à développer et mettre en œuvre des réponses appropriées pour gérer leurs émotions et faire face aux problèmes et aux exigences du quotidien ;
- la perception et la réponse des femmes délinquantes aux différents stimuli des enfants.

Bien que toutes ces problématiques ne se retrouvent pas chez l'ensemble des femmes auteurs d'agressions sexuelles, la fréquence avec laquelle on les retrouve est importante. Grayston et

al. (1999) affirment qu'elles devraient donc au moins être recherchées dans une évaluation clinique.

En fonction des problématiques retrouvées, Mathews et al. (1989, cités dans Grayston et De Luca, 1999) expliquent que différentes thérapies de soutien ou interventions de type éducatif pourraient alors être proposées à ces femmes et traiteraient par exemple de la réduction du stress, du développement de l'enfant ou de la parentalité.

D'autres problématiques relatives aux femmes agresseurs sexuels peuvent également nécessiter une évaluation et une prise en charge, notamment la problématique de dépendance vis à vis du compagnon, à l'œuvre dans le processus de complicité ou de non-dénonciation d'agressions sexuelles commises sur leurs propres enfants.

6.1 Approche française de la prise en charge thérapeutique

Les recherches françaises concernant la prise en charge thérapeutiques des femmes auteurs de violences sexuelles sont rares et limitées. En France, les thérapies mises en place pour les auteurs de violences sexuelles sont plutôt de type psychodynamiques. Elles ont généralement lieu en milieu carcéral.

L'anamnèse des femmes ayant commis des délits à caractère sexuel, révèle comme nous l'avons dit à plusieurs reprises, un passé victimaire, révélant l'emprise que celles-ci ont subie de la part de leur père ou de leur conjoint, ou même qu'elles font subir.

La relation thérapeutique cherchera d'abord, à travers diverses modalités d'interlocution, à rompre avec la relation d'emprise, qu'elle soit agie ou subie. Elle doit permettre que la relation thérapeutique ne soit pas vécue comme dangereuse (Deschacht et Genuit, 2000).

Du fait de la précarité des processus d'intériorisation, de déni, de clivage et de la fragilité de l'espace psychique, le travail classique sur les représentations ne peut être élaboré, le thérapeute doit plutôt être dans une relation d'étayage dans laquelle : « il s'agira de restaurer un dialogue dans lequel le Moi interne insatisfait va s'appuyer sur un Moi externe » (Jaffard, 2000). Le thérapeute, objet externe de la réalité, va représenter dans le vécu et l'éprouvé des femmes auteurs de violences sexuelles, un parent fiable, suffisamment à l'écoute mais hors de la toute-puissance. Il ne s'agit pas comme le dit Winnicott (1976, cité par Jaffard, 2000), de remplacer un parent défaillant mais de fonctionner « comme » un objet parental. Le thérapeute constitue un appui permanent pour contrôler la survenue des angoisses et faciliter

le travail psychique du sujet qui va jouer un rôle actif et demander à comprendre. Pour Jaffard (2000), c'est en montrant de l'intérêt pour l'histoire de la patiente et en travaillant autour du désir, des émotions et des affects de celle-ci, que le thérapeute va lui permettre de passer d'une position passive à une recherche active qui va la restaurer dans un mouvement de subjectivation. Il va ainsi permettre à la femme/mère de retrouver une identité liée aux interrogations thérapeutiques. Cela va induire une amélioration de l'estime de soi et une restauration narcissique qui va permettre de faire régresser les comportements autodestructeurs. L'appropriation de la relation thérapeutique par la femme criminelle va permettre à ces femmes agresseurs sexuels de commencer à s'approprier leur propre histoire et à assumer leurs passages à l'acte et leur peine.

Le travail thérapeutique va s'axer sur le sens du passage à l'acte et va également supposer pour un grand nombre de femmes auteurs de violences sexuelles, la restitution d'une position maternelle autre que le rejet ou la dévoration (Deschacht et Genuit, 2000). Lors de l'incarcération, elles vivent dans la nostalgie de leurs enfants et souhaitent les revoir, sans que l'on puisse déterminer s'il s'agit d'un désir de réparer, d'une réaction à la rupture dans une relation de dépendance ou d'une nouvelle recherche de contrôle (Claude, 2000).

Le travail va donc porter sur la maternité et l'enfance symboliques, qui non, ou mal appropriées, ont amené ces femmes à rejouer leur propre enfance. Il s'agira également de travailler sur le conflit quant à leur identité sexuelle, entre être « mère » et être « amante » et sur leur capacité à prendre soin des autres et à être empathique.

Une autre approche a été expérimentée à Niort par l'équipe de l'unité fonctionnelle de traitement des auteurs d'agressions sexuelles. Les femmes étaient reçues en groupe dans le cadre d'une obligation de soin. Il leur était proposé un groupe de parole, des entretiens individuels et des entretiens familiaux. Le groupe a permis un étayage narcissique important pour ces femmes et différents thèmes y ont été abordés comme l'identité maternelle, la difficulté d'être séparées de leurs enfants, l'image du corps, la sexualité. Le travail a porté sur l'adaptation du désir d'être mère à la réalité des faits, sur la reconnaissance de la souffrance de l'enfant, sur la place des femmes et sur la relation à l'homme (Girard et Hugon, 2005).

6.2 Approche nord-américaine de la prise en charge thérapeutique

6.2.1 Programmes canadiens

L'approche nord-américaine est quelque peu différente de l'approche française même si le travail thérapeutique se fait fondamentalement sur les mêmes problématiques.

Il existe différents programmes thérapeutiques qui évoluent en fonction des recherches en cours.

La prise en charge du service correctionnel du Canada (Syed et Williams, 1996) offre un programme basé sur la thérapie cognitivo-comportementale.

La thérapie cognitivo-comportementale pour les femmes auteurs de violences sexuelles se focalise sur le dérèglement émotif et les difficultés comportementales, rencontrés chez celles-ci. Le comportement transgressif est considéré comme le résultat d'un déficit de compétences dans les relations interpersonnelles, et de lacunes dans la maîtrise de soi et la tolérance à la détresse. Les violences sexuelles sont également le fait de facteurs personnels et environnementaux qui renforcent la survenue de comportements inadaptés et entravent l'utilisation des aptitudes comportementales existantes et l'acquisition de nouvelles aptitudes et compétences. L'objectif des thérapies cognitivo-comportementales est donc de résoudre le problème de dérèglement dans le domaine des émotions, des relations, des cognitions et des comportements, tout en améliorant les comportements d'adaptation. Le but est de faire en sorte que la personne améliore son raisonnement. Cela lui permettra d'acquérir et de perfectionner ses aptitudes à faire face aux difficultés de la vie courante, qui peuvent causer une détresse considérable.

Dans ce programme thérapeutique, on dénombre cinq modules de travail adaptés spécifiquement aux femmes auteurs de violences sexuelles, autour de :

- la maîtrise de soi et de ses émotions
- l'excitation sexuelle déviante
- la distorsion cognitive
- l'intimité, les relations interpersonnelles et le fonctionnement social
- l'empathie et la sensibilisation au traumatisme des victimes.

Le programme de soins comprend à la fois des séances de psychothérapie individuelle de soutien (une heure par semaine) et des séances de thérapie cognitivo-comportementale

individuelle ou en groupe (deux heures par semaine). Il incombe que ces deux composantes soient offertes en même temps ; les détenues ne peuvent pas suivre les séances d'acquisition d'aptitudes en thérapie cognitivo-comportementale sans suivre en même temps une psychothérapie individuelle.

Nous détaillerons les différents modules du programme thérapeutique canadien :

- **La maîtrise de soi** : la maîtrise de soi est l'intervention de base de la thérapie pour délinquantes sexuelles. L'objectif est de permettre aux femmes agresseurs sexuels de comprendre la façon dont les passages à l'acte délictueux se produisent et les circonstances personnelles qui contribuent à leur délinquance sexuelle, afin de mieux gérer leur comportement. Les femmes auteurs de violences sexuelles sont appelées à examiner les éléments de leur vie en faisant leur autobiographie et à analyser leur comportement de délinquance sexuelle en étudiant leur cycle de délinquance. Elles doivent également dresser des plans pour gérer leur processus cognitif, leurs émotions et leur environnement de manière à éviter la récidive, une fois réinsérées dans la société.
- **Excitation sexuelle déviante** : les femmes auteurs de violences sexuelles doivent être évaluées à la recherche de pensées ou fantasmes déviants. Si ces pensées ou fantasmes sont présents, un travail est nécessaire pour permettre aux femmes délinquantes de faire le lien entre ces pensées et les infractions sexuelles, afin de repérer les signes avant-coureurs et apprendre à contrôler ces pensées et les comportements qui en résultent.
- **Distorsions cognitives** : les distorsions cognitives doivent être évaluées chez les femmes auteurs de violences sexuelles avant une intervention auprès d'elles. Il s'agit souvent d'affirmations faites par les femmes agresseurs en vue de dénier, minimiser et rationaliser leurs comportements. Il n'existe pas d'échelle d'évaluation des distorsions cognitives propre aux femmes agresseurs, comme c'est le cas pour les hommes. L'évaluation permet de comprendre comment les éléments cognitifs influencent les sentiments et le comportement. L'objectif est d'intégrer des méthodes permettant d'observer les distorsions cognitives, de les remettre en question et de les modifier dans les plans de prévention des rechutes.

- **Intimité, relations et fonctionnement dans la société** : on retrouve souvent chez les femmes auteurs de violences sexuelles des antécédents de violences sexuelles, une insatisfaction au niveau conjugal, sur le plan affectif et sexuel. L'objectif de ce module est d'analyser, avec ces femmes, leur intimité et leur sexualité, et de repérer les situations qui contribuent au mécontentement dans les relations et à la perpétration d'infractions sexuelles.

- **Empathie et sensibilisation au traumatisme des victimes** : Une évaluation est nécessaire pour rechercher un déficit d'empathie chez les femmes auteurs de violences sexuelles. Pour cela, l'utilisation de tests comme le test d'empathie comportemental ou un test psychométrique comme le test d'empathie de Hogan, peut être utile. S'il existe un déficit, un programme de traitement peut être mis en place. Ce programme est axé sur l'acquisition de compétences pour améliorer la perception, le processus cognitif, le processus émotionnel et la représentation mentale. Un travail sur la sensibilisation à la réalité de la victime est également effectué, au travers de discussions autour des répercussions de l'agression sexuelle sur la victime, de la projection de films décrivant les expériences des victimes ou de la rédaction d'une lettre fictive d'excuses à la victime par exemple.

6.2.2 Programmes américains

Aux Etats-Unis, les principaux programmes de traitement des délinquantes sexuelles se trouvent au Minnesota. En 1984, un programme de traitement pour délinquantes sexuelles a été mis en place par la Minnesota Correctional Facility en raison du nombre croissant de femmes incarcérées pour des crimes sexuels (Syed et Williams, 1996). Le programme original comprenait des séances intensives de psychothérapie de groupe et des séances de thérapies conjugales et familiales. En outre, on retrouvait également un groupe de soutien hebdomadaire, des groupes d'éducation sexuelle de dix semaines et des séances intensives de traitement de deux jours. Ces services étaient offerts aux femmes ayant commis des agressions sexuelles et aux femmes qui craignaient d'en commettre. Souvent, ce programme constituait un programme de suivi pour les femmes sorties de prison.

Un autre programme intitulé Genesis II (Syed et Williams, 1996) a également été mis en place à Minneapolis. Ce programme offre aux délinquantes sexuelles un traitement en ambulatoire. L'intérêt de ce programme provient du fait que le système judiciaire recommande aux femmes qui ont été reconnues coupables de crimes sexuels, mais qui n'ont pas été incarcérées, de s'y inscrire.

La durée de la participation au programme dépend des objectifs du traitement ; la moyenne est d'environ quinze mois. La majorité des femmes qui participent au programme de traitement des délinquantes sexuelles suivent également le traitement de jour offert par Genesis II. Dans le cadre de ce programme, les femmes viennent avec leurs enfants d'âge préscolaire, six heures par jour, pendant une période de huit à douze mois. Ce traitement de jour donne aux participantes l'occasion de suivre des séances additionnelles de thérapie individuelle et de groupe, des cours d'acquisition de compétences psychosociales, des cours sur la parentalité et des cours d'éducation sexuelle.

Les objectifs généraux du traitement offert dans le cadre du programme Genesis II comprennent notamment : la capacité d'assumer la responsabilité de son comportement sexuel abusif, de comprendre la victime et d'éprouver de l'empathie à son égard, de prendre conscience de ses propres processus émotionnels et psychologiques qui ont mené au comportement agressif et de trouver une manière de combler ses propres besoins sexuels et interpersonnels sans victimiser les autres.

6.3 La prise en charge thérapeutique selon Mathews

Selon Mathews, il semble important de proposer aux femmes responsables d'agressions sexuelles, une prise en charge thérapeutique adaptée à leurs besoins et à leur fonctionnement psychopathologique.

Atkinson a proposé certains axes thérapeutiques pour chacun des types décrits par Mathews et al (1989, cités par Syed et Williams, 1996)).

« Institutrice/ Amante »

Le travail thérapeutique des femmes du groupe « institutrice / amante», doit porter sur les problématiques rencontrées fréquemment chez elles à savoir, l'empathie à l'égard de la victime, l'estime de soi, les distorsions cognitives et les aptitudes sociales. Selon Atkinson, les femmes de ce groupe présentent un faible risque de récurrence et exigent une surveillance moins intensive.

« Prédisposée »

Dans le cas des femmes auteurs de violences sexuelles du groupe « prédisposée », il est important de repérer et de travailler sur les fantasmes déviants et les répercussions des agressions sexuelles subies dans l'enfance ou l'adolescence, qui peuvent se manifester par différents symptômes et notamment des symptômes de dissociation mentale. Le travail psychothérapeutique porte essentiellement sur les distorsions cognitives, l'empathie à l'égard de la victime et la maîtrise de soi et de la colère.

Selon Atkinson, il conviendrait d'assurer la prise en charge sous la forme d'une thérapie de groupe en milieu résidentiel à raison de séances quotidiennes échelonnées sur une période de 5 à 8 mois. Ces femmes doivent selon lui, n'avoir aucun contact avec des enfants. Il précise qu'il pourrait être utile de suivre l'évolution du contenu des fantasmes et du reconditionnement orgasmique. Enfin, les cas de dissociation exigeraient un traitement individualisé.

« Contrainte/accompagnée par un homme »

Dans ce groupe, on retrouve des femmes qui ont véritablement été obligées de participer à une agression sexuelle, contraintes par un homme. On retrouve aussi des femmes qui ont eu un rôle plus actif dans l'agression sexuelle, et qui appuient leur co-accusé.

Dans les deux cas, Atkinson explique que la prise en charge doit avoir comme objectif la diminution de la dépendance vis à vis du compagnon en s'appuyant sur un travail sur l'estime

de soi et la confiance en soi, afin qu'elles puissent mieux s'affirmer dans leurs relations interpersonnelles. Un travail sur leur passé victimaire et sur l'empathie à l'égard de la victime et également essentiel pour qu'elles puissent assumer la responsabilité de leurs actes. De même, il est important que l'intervention porte sur le choix d'un partenaire plus convenable.

Dans le cas des femmes qui ont été obligées de commettre une infraction, la prise en charge peut être de courte durée si celles-ci expriment des remords et ont mis fin à leur relation avec leur partenaire co-accusé. Pour les délinquantes qui appuient leur coaccusé, celles-ci présentent un risque de récidive plus élevé car elles agissent d'une façon plus autonome que celles qui sont contraintes par un homme et auront besoin d'une thérapie plus longue.

7 ETUDE CLINIQUE

Jusqu'en 2000, il n'existait aucune publication française sur les femmes auteurs de violences sexuelles. Seuls quelques articles concernant l'inceste mère/fils avaient paru. A l'heure actuelle, en France, très peu d'études ont été réalisées sur ce sujet. En effet, on ne dénombre que deux études : celle de Deschacht et Genuit, datant de 2000, réalisée au centre Pénitentiaire femmes de Rennes et l'étude de Harrati et al. datant de 2005. Pourtant, d'après les chiffres des différents Centres pénitentiaires, le nombre de femmes auteurs de violences sexuelles est en augmentation en France. Au niveau du Centre pénitentiaire pour femmes de Rennes, on dénombrait par exemple, environ une douzaine de cas par an, dans les années 1970. Le phénomène est devenu plus fréquent depuis 1995 avec plus de 30 cas présents par an.

L'objectif de la présente étude est exploratoire. Il s'agit de déterminer les principales caractéristiques des femmes auteurs de violences sexuelles sur mineurs à partir d'un échantillon de population française.

Méthode

Population

L'étude des principales caractéristiques des femmes auteurs de violences sexuelles s'est faite à partir d'expertises psychiatriques.

La population cible comprend toutes les femmes qui ont été mises en examen ou condamnées pour viol et/ou agression sexuelle en tant qu'auteurs et/ou complices. En France, toute personne accusée de délit ou crime à caractère sexuel est soumise à une expertise psychiatrique.

Dans le cadre de cette étude, les experts psychiatres des Cours d'appel de Rennes, Poitiers et Angers ont été contactés par téléphone, pour le recueil des expertises. Le matériel d'étude comprend uniquement les pièces des dossiers d'expertise, anonymisées par les experts psychiatres avant leur transmission.

Outils d'évaluation

Le recueil standardisé et semi-quantitatif s'est axé sur les données criminologiques [type d'infraction commis, reconnaissance des faits, sens du passage à l'acte], sociodémographiques et cliniques [âge au moment des faits, niveau d'études, profession, statut marital, environnement familial, antécédents psychiatriques personnels, antécédents d'agression(s) sexuelle(s), antécédents judiciaires, qualité de la vie affective de de l'auteur], victimologiques [nombre de victime(s), sexe, âge et lien entre l'agresseur et la victime], psychopathologiques [pathologie psychiatrique éventuelle de l'auteur], à partir d'une grille d'analyse des expertises psychiatriques..

Les diagnostics des experts ont été conservés pour les diagnostics de maladie mentale (schizophrénie, trouble de l'humeur), de trouble de la personnalité ou de dépendance aux substances psychoactives. Dans tous les cas, un diagnostic DSM-IV-TR a été attribué rétrospectivement à partir des expertises psychiatriques.

L'étude a été menée en conformité avec les normes éthiques énoncées dans la déclaration d'Helsinki (1983).

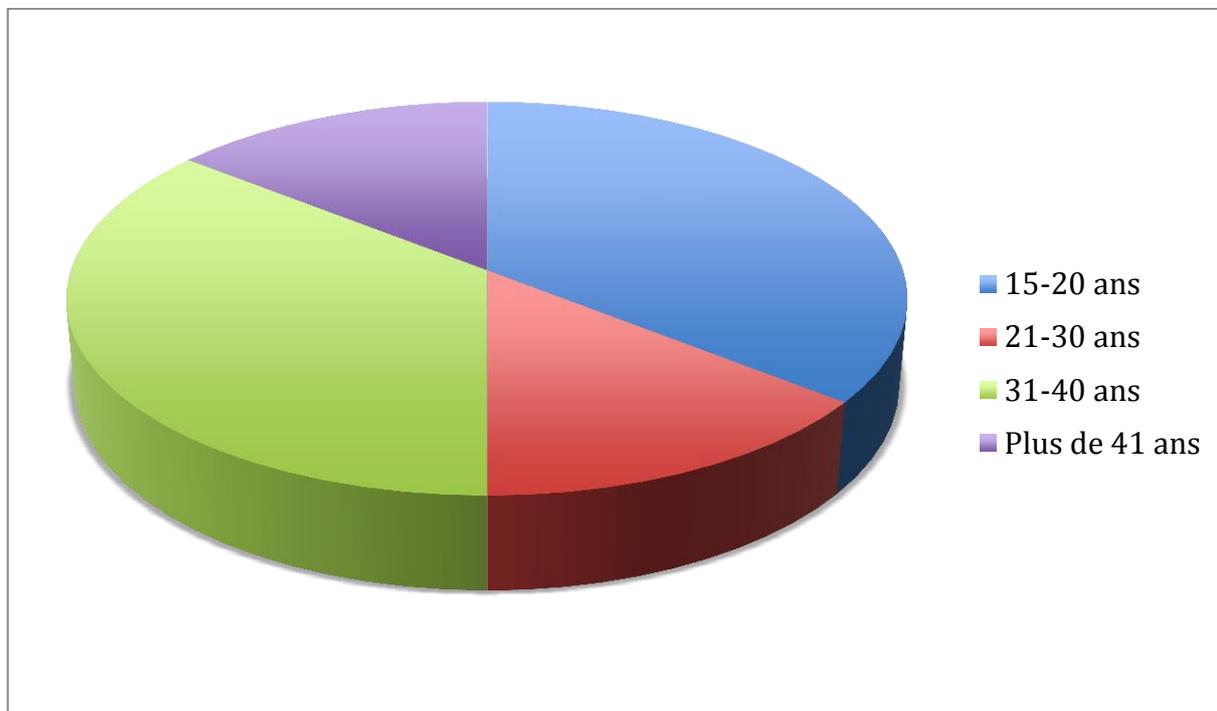
Résultats

Seize experts psychiatres des Cours d'appel de Rennes, Poitiers et Angers ont été contactés. Cinq experts ont répondu favorablement et 14 expertises de femmes auteurs de violences sexuelles ont été recueillies auprès d'eux. L'échantillon de notre étude comprend donc 14 cas de femmes auteurs de violences sexuelles.

Résultats socio-démographiques

Notre échantillon relève des âges s'étendant de 15 ans à 46 ans au moment des faits. La moyenne des âges est de 29 ans environ et l'écart-type est de 10,5. La moyenne de 29 ans correspond à un âge où la femme est mère d'un ou de plusieurs enfants jeunes. Notons que

l'on retrouve dans notre échantillon trois femmes mineures, deux âgées de 15 ans et une âgée de 16 ans au moment des faits.



Graphique 1 : Age des femmes auteurs de violences sexuelles au moments de faits

Le niveau scolaire des femmes de notre échantillon est très faible. La plupart des femmes sont ou ont été en échec scolaire et ont redoublé plusieurs classes en primaire ou au collège. 13 femmes auteurs de violences sexuelles sur 14 (92%) ont arrêté leur scolarité en primaire ou au collège. Une seule a atteint le niveau secondaire (8%).

Au niveau professionnel, 10 femmes sur 14 (71%) sont sans emploi, 3 (21%) ont un emploi instable et une a emploi stable (8%).

		Nombre de cas
<u>Niveau d'études</u>	Niveau primaire ou collège	13
	Niveau secondaire	1
<u>Activité professionnelle</u>	Sans emploi	10
	Emploi précaire et instable	3
	Emploi stable	1

Tableau 1 : Niveau scolaire et activité professionnelle de 14 femmes auteurs de violences sexuelles

Dans notre échantillon, la majorité des femmes vivent en couple, dans une relation hétérosexuelle: 4 femmes sont mariées et 4 sont en concubinage. Six vivent seules et sont célibataires.

<u>Statut marital</u>	<u>Nombre de cas</u>	
En couple	8	57%
Célibataire	6	43%

Tableau 2 : Statut marital de 14 femmes auteurs de violences sexuelles

Données personnelles

Les résultats montrent, que la majorité des femmes de notre échantillon (environ 70%) a vécu dans une structure familiale instable et a souffert de carences affectives. Quatre des sujets ont tout de même des bonnes relations avec leurs parents.

Cinq femmes sur 14 ont été séparées de leur famille pendant une période de leur vie (placement en institution, en famille d'accueil ou chez d'autres membres de la famille). Ces ruptures représentent une période importante dans la vie des sujets, puisqu'elles sont en général douloureusement vécues.

On retrouve chez 8 femmes sur 14, une mère non protectrice et non soutenance. Ces mères pouvaient être rejetantes (5 cas), complices de maltraitances physiques et sexuelles sur leur fille (4 cas). Deux avaient des troubles psychiatriques et une est décédée par pendaison.

Les relations avec le père sont distantes voire absentes pour 9 femmes sur 14. Deux des sujets n'ont pas connu leur père. Trois ont vécu avec un père atteint d'une problématique alcoolique. Cinq femmes ont connu des violences physiques dans leur famille. Une a été maltraitée sexuellement dans sa famille d'origine et une dans sa famille d'accueil.

Neuf (64%) des femmes de notre échantillon rapportent qu'elles ont été elles-mêmes victimes d'agressions sexuelles dans leur enfance ou leur adolescence. Il s'agit le plus souvent de viol. Dans 4 cas (28%), il s'agit d'une relation incestueuse, l'agression sexuelle ayant été commise par le père (1 cas), le beau-père (2 cas), ou les frères et sœur (1 cas). Dans 2 cas l'agresseur est le compagnon. Les 3 cas (21%) d'agressions sexuelles extra-familiales ont été perpétrés par un ami de la famille ou un voisin. On retrouve un seul cas de viol par un inconnu. Notons que dans un cas, les agresseurs sont à la fois le père, les frères et la sœur de la victime.

		Nombre de cas
Antécédents d'agression(s) sexuelle(s)	Oui	9 (64%)
	Non	5 (36%)

Tableau 3 : Antécédents d'agression(s) sexuelle(s) chez 14 femmes auteurs de violences sexuelles

		Nombre de cas
Relation avec l'agresseur	père	2
	beau-père	2
	fratrie	1
	compagnon	2
	extrafamilial	3

Tableau 4 : Relation avec l'agresseur chez 9 femmes agresseurs sexuels ayant elles-mêmes été victimes de violences sexuelles.

Concernant la qualité de la vie affective, la majorité des femmes de notre échantillon (11 sujets sur 14, soit 79%) se dit insatisfaite dans sa vie affective. On retrouve plusieurs cas de violences conjugales (5 cas sur 14, soit 36%). La sexualité est chaotique dans 6 cas sur 14 (43%), avec une grande instabilité au niveau des relations. On retrouve notamment deux cas de couple pervers avec une sexualité sadique et des violences sexuelles exécutées dans le cadre de la sexualité conjugale. Dans 4 cas (29%), la sexualité est peu investie et n'est pas source de désir ou de plaisir.

Résultats victimologiques

Dans notre échantillon, on dénombre 18 victimes reconnues. Celles-ci se répartissent de la manière suivante :

- 16 victimes ont moins de 15 ans
- 1 victime a entre 15 et 18 ans
- 1 victime est majeure

88% des victimes sont donc des mineurs de moins 15 ans. La moyenne d'âge des victimes est de 10,5 ans avec un écart type de 6.

Au point de vue du sexe, on retrouve 10 victimes de sexe masculin et 8 victimes de sexe féminin.

Le choix du sexe de la victime se répartit comme suit : chez 7 sujets, les victimes sont exclusivement de sexe féminin et chez les 7 autres sujets, les victimes sont de sexe masculin. On ne retrouve chez aucune des femmes auteurs, un choix concomitant de victimes de sexe masculin et féminin. Il ne semble donc pas y avoir dans notre échantillon de préférence par rapport au choix du sexe des victimes.

Les victimes sont toujours connues des auteurs. Sept femmes sur 14 (50%) ont agressé leurs propres enfants : 4 femmes (29%) ont agressé leur fille et 3 autres (21%) leur fils.

Dans 3 cas (21%), il y a un lien familial entre l'auteur de violences sexuelles et la victime : une des femmes a agressé son beau-fils, une autre, 2 nièces et enfin la dernière, ses 4 neveux. La délinquance sexuelle est donc très en rapport avec l'inceste.

Quatre des 14 femmes auteurs de violences sexuelles (29%) ont agressé des victimes avec lesquelles elles n'ont pas de lien familial : dans deux cas (14%), l'auteur gardait l'enfant au cours de babysitting, dans un cas, l'auteur et la victime étaient dans la même famille d'accueil et dans un cas la victime était une personne totalement étrangère de l'auteur (victime adulte).

Les liens entre les auteurs et leur(s) victime(s) sont résumés dans le tableau suivant :

			Nombre de victimes
Lien avec la victime	Enfants légitimes	Mère/fille	4
		Mère fils	3
	Autres relations familiales	Beau-fils	1
		Nièce	2
		Neveu	4
	Relation extrafamiliale	Babysitter	2
		Même famille d'accueil	1
		Aucun lien	1

Tableau 5 : Lien avec la victime chez 14 femmes auteurs de violences sexuelles

Données criminologiques

Dans la plupart des cas, il existe plusieurs motifs de condamnation associant délits et crimes pour la même personne. On rencontre ainsi souvent le viol, la complicité de viol et la non dénonciation de crimes associés, ou le viol et l'agression sexuelle.

En ce qui concerne nos 14 cas de femmes auteurs de violences sexuelles, on retrouve :

- le viol avec circonstances aggravantes : la femme est l'auteur principal de l'agression sexuelle. Celle-ci est commise sur un ou plusieurs mineurs de 15 ans. La plupart du temps, il s'agit d'un ou des enfants légitimes de l'auteur ou d'un ou des enfants dont elle a la garde. On dénombre deux cas.
- la complicité de viol avec circonstances aggravantes : la femme est complice, le plus souvent d'un homme, d'un viol sur un ou plusieurs mineurs. Elle concerne 4 cas.
- l'agression sexuelle avec circonstances aggravantes : là encore, il s'agit d'agressions sexuelles commises sur des mineurs, le plus souvent enfants légitimes de la mère. On retrouve 4 cas.
- Viol : sur personne majeure, dans un cas.

Dans 3 cas, l'infraction commise comprend à la fois le viol et l'agression sexuelle avec circonstances aggravantes.

Dans notre étude, les circonstances aggravantes sont les suivantes: infraction commise sur mineur de 15 ans, relation d'autorité sur la victime, pluralité des auteurs ou des complices de l'infraction. Les circonstances aggravantes entraînent une augmentation de la peine encourue par l'auteur de l'infraction.

Les résultats sont présentés dans le tableau suivant.

<u>Type d'infraction</u>	<u>Nombre de cas</u>
Viol avec circonstances aggravantes	2
Agression sexuelle avec circonstances aggravantes	4
Complicité de viol avec circonstances aggravantes	4
Viol et agression sexuelle avec circonstances aggravantes	3
Viol	1

Tableau 6 : Infractions commises par 14 femmes auteurs de violences sexuelles

Par rapport à l'acte, 4 femmes sur 14 reconnaissent le caractère violent de celui-ci. La violence physique associée à l'acte sexuel est le plus souvent évoquée, plus que la violence de l'acte sexuel en lui-même. Pour les 10 autres sujets, la violence de l'acte n'est pas repérée. La violence psychologique de l'acte n'est jamais évoquée. L'humiliation de la victime est reconnue pour 2 sujets, mais non associée à un éprouvé de plaisir ou de satisfaction.

Les femmes de notre échantillon s'expriment peu sur le sens du passage à l'acte et on note un défaut d'élaboration chez la plupart d'entre elles (11 cas sur 14). Un des sujets évoque le fait que l'acte sexuel a été réalisé dans le but de montrer et d'apprendre la sexualité à ses victimes. Deux femmes reconnaissent que les passages à l'acte ont eu lieu dans une recherche de vengeance, en rapport avec les violences sexuelles qu'elle a elle-même subies dans un cas, et en lien avec un conflit avec les parents de la victime dans l'autre cas. Pour un sujet, l'agression sexuelle servait de punition pour la victime, transférant la responsabilité de l'acte sur cette dernière et son mauvais comportement. Deux femmes ayant agi en tant que complice rapportent que l'acte a eu lieu pour éviter des violences conjugales.

Toutefois, 8 femmes sur 14 perçoivent le caractère anormal de leur acte.

Par rapport au vécu après l'acte, 8 femmes sur 14 décrivent des ressentis après l'acte. Un sujet évoque des sentiments de honte, 4 signalent des sentiments de culpabilité et 3 sujets, à la fois des sentiments de honte et de culpabilité. Deux sujets ne rapportent aucun éprouvé et 4 sont dans la négation ou le déni de l'acte. La honte fait référence à une sensation interne d'être mauvais, diminué ou insuffisant en tant que personne alors que la culpabilité est plutôt en rapport avec des faits et le sentiment d'avoir commis une faute.

Dans notre échantillon, 6 femmes reconnaissent totalement leur actes, 4 évoquent une responsabilité partielle en soulignant l'implication de facteurs extérieurs pour minimiser leur participation et 4 sujets ne se perçoivent pas responsables de leurs actes et sont dans une négation et un déni total des faits.

Données psychopathologiques

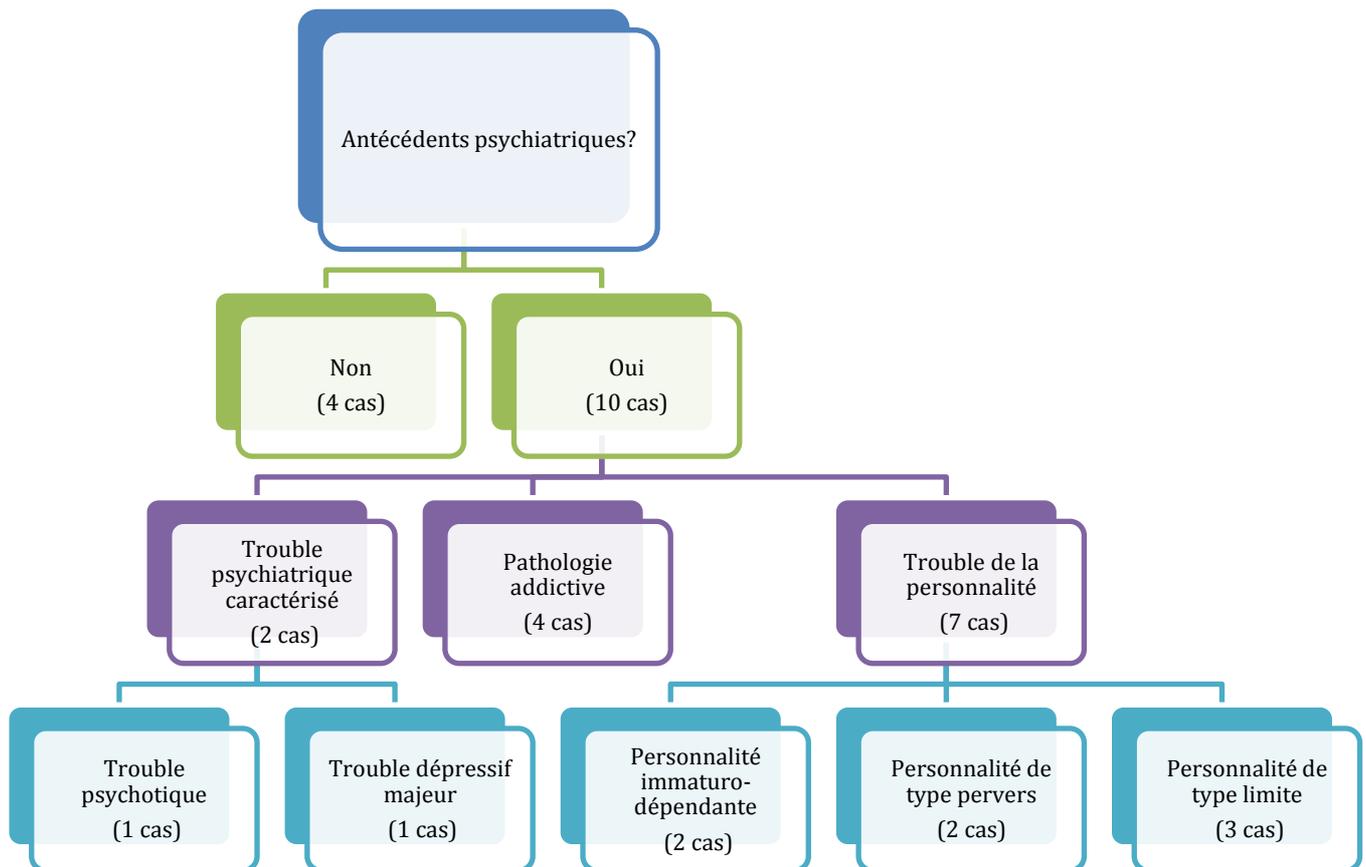
Dans notre échantillon, 4 femmes auteurs de violences sexuelles (29%) ne présentent aucun antécédent psychiatrique.

Pour les 10 autres femmes de notre étude (71%) on retrouve dans peu de cas d'antécédents psychiatriques à type de maladie mentale caractérisée. Il s'agit plutôt de troubles de la personnalité auxquels peut se surajouter une pathologie addictive. On retrouve essentiellement des troubles de personnalité de type limite (dans 3 cas, soit 21%), de type pervers (2 cas, soit 14%) et immaturo-dépendants (2 cas, soit 14%). On retrouve dans 3 cas (21%) une dépendance alcoolique et dans un cas (8%) un abus de substances multiples.

Dans 2 autres cas (14%), on retrouve des antécédents psychiatriques notables. Pour l'une des femmes, il s'agit d'un trouble psychotique ayant probablement été à l'origine d'une altération du discernement au moment des faits. Pour l'autre, on note plusieurs décompensations dépressives avec de nombreux passages à l'acte suicidaire, dans le cadre d'un trouble de la personnalité de type limite.

Ces données sont basées sur les diagnostics posés par les experts psychiatres. Pour une même femme, il est possible de retrouver une trouble psychiatrique caractérisé, un trouble de personnalité et une pathologie addictive. Notons également que dans 2 cas sur 14, nous retrouvons un déficit intellectuel modéré.

Les résultats sont présentés dans le graphique suivant:



Graphique 2 : Antécédents psychiatriques de 14 femmes auteurs de violences sexuelles

De manière rétrospective, un diagnostic DSM-IV-TR a été attribué pour les 10 femmes présentant des antécédents psychiatriques. Au niveau de l’Axe I, on retrouve une femme présentant une schizophrénie paranoïde et une autre présentant un trouble dépressif majeur. On note également 4 cas de troubles liés à une substance (dépendance alcoolique dans 3 cas, et dépendance à plusieurs substances dans un cas). Au niveau de l’axe II, le trouble de personnalité majoritairement rencontré est le trouble de personnalité borderline (5 cas). On retrouve également chez une des femmes auteurs de violences sexuelles, un trouble de personnalité dépendante et deux cas de retard mental léger.

<i>Antécédents psychiatriques</i>		<i>Nombre de cas</i>
Trouble de l'Axe I	schizophrénie paranoïde	1
	trouble dépressif majeur	1
	dépendance alcoolique	3
	dépendance à plusieurs substances	1
Trouble de l'Axe II	personnalité dépendante	2
	Personnalité borderline	5
	Retard mental léger	2

Tableau 7 : Antécédents psychiatriques de 10 femmes auteurs de violences sexuelles selon le DSM-IV-TR

Discussion

Les résultats de cette étude, réalisées à partir d'un échantillon de femmes auteurs de violences sexuelles, en France, rejoignent en grande partie les données de la littérature internationale.

L'échantillon de population réduit, que nous avons exploré, est la principale limite de cette étude. En effet, la difficulté d'accès à cette population nous a conduit à choisir le chef d'inculpation comme critère d'inclusion, cela dans le but d'utiliser une méthodologie rigoureuse. Comme dans la plupart des études, les cas exposés sont souvent les plus graves. en tout cas ceux connus de la justice.

Bien que les femmes auteurs de violences sexuelles forment un groupe hétérogène il est possible de tirer certaines conclusions générales et de mettre en avant différentes caractéristiques des ce groupe de population.

Les femmes auteurs de violences sexuelles sont en général jeunes et ont entre 20 et 30 ans. On relève une précarité majeure des situations personnelles de ces femmes. On note des dysfonctionnements intrafamiliaux importants et la biographie de ces femmes est souvent infiltrée de carences éducatives, affectives et sociales. Leurs histoires de vie sont souvent traumatiques en raison de violences physiques ou sexuelles qu'elles ont elles-mêmes subies

pendant leur enfance ou leur adolescence, et plus particulièrement au sein de leurs familles. Ces agressions sont vécues comme une atteinte à leur intégrité corporelle et psychique. L'univers primaire de ces femmes est peu structurant et protecteur et ne favorise pas la stabilité du développement et du fonctionnement psychique. Ces éléments orientent vers une transmission intergénérationnelle défailante.

Ces conditions familiales difficiles sont souvent peu propices à l'investissement de l'apprentissage et elles se trouvent fréquemment en échec scolaire. Leur faible niveau de formation ne leur permet pas de gravir l'échelle sociale et elles gardent généralement le même niveau socio-économique de leurs parents, qui est souvent faible.

Les carences éducatives et affectives et les différents traumatismes subis ont souvent entraîné un développement psychoaffectif perturbé avec des distorsions dans les processus identificatoires, d'où une plus grande immaturité, avec une personnalité fragile peu structurée, influençable et soumise (Deschacht et Genuit, 2000), sans toutefois retrouver de pathologie mentale caractérisée dans la majorité des cas. Cette vulnérabilité psychologique les amène quelquefois à des conduites alcooliques, des décompensations dépressives pouvant conduire à des comportements autodestructeurs (tentative de suicide, automutilations). Elles présentent une immaturité affective avec une dépendance à l'autre dans une relation de type anaclitique. On note en conséquence des difficultés dans les relations conjugales. Pour la plupart, la sexualité est peu investie et rarement source de plaisir. De plus, elle est souvent chaotique, émaillée par l'insatisfaction et la violence. Certaines ont été confrontées à l'expression de la sexualité perverse de leur compagnon, ont pu s'en accommoder sans trop de difficultés apparentes, la subissant passivement ou même la partageant activement.

Concernant le passage à l'acte, contrairement à ce qui est habituellement énoncé, la plupart des femmes ont agit seules et une minorité a agit en tant que complice de leur conjoint. Le passage à l'acte se déroule dans un climat psychique où le sujet semble avoir des difficultés à distinguer le soi de l'autre. Toute forme d'altérité devient dans ce cas une menace réelle d'effraction et d'effondrement pour le sujet (Harrati, Vavassori, et Villerbu, 2005). L'acte survient souvent de manière impulsive avec des vécus d'étrangeté et de dépersonnalisation. Il coïncide la plupart du temps avec une période particulière de leur vie (difficultés psychologiques, difficultés conjugales ou familiales). La victime représente alors une menace, qui pourrait être responsable d'une mise en danger de leur place au sein de la famille ou du couple. Cela pourrait expliquer pourquoi l'excitation sexuelle est rarement un motif de

passage à l'acte mais et que le sentiment de colère envers la victime prime (Tardif et al., 2005). Par ailleurs, certaines femmes se servent également de l'agression sexuelle comme une vengeance contre des abus ou des injustices qu'elles auraient subies ou encore comme une punition, transférant la responsabilité de l'acte sur la victime ou sur l'entourage de la victime qui serait à l'origine des injustices. Certaines femmes ayant agi avec un complice rapportent que leur motivation principale est de prévenir un comportement agressif contre elles ou d'éviter de perdre leur conjoint.

Concernant le vécu après l'acte, il est intéressant de noter l'absence de reconnaissance du caractère violent de l'acte sexuel. Certaines femmes vont par contre mettre en avant la violence physique subie par les victimes, de manière concomitante à l'agression sexuelle, comme si sans trace physique, la violence ne pouvait pas exister. Lorsqu'ils sont reconnus, les actes sont minimisés, banalisés et rationalisés, même si leur caractère « hors normes » est reconnu. Les sujets se perçoivent d'avantage comme acteurs que comme auteurs, cela pour éviter les conflits internes et la mise en danger psychique (Harrati, Vavassori, et Villerbu 2005).

Les femmes de notre échantillon ont des difficultés à s'appropriier l'acte qu'elles ont commis, ce qui explique que près de la moitié d'entre elles ne ressent aucune émotion par rapport à l'acte et est dans une anesthésie affective. De plus, pour celles qui décrivent des ressentis après l'acte, on observe une inefficacité des sentiments de honte et de culpabilité. La culpabilité est liée à une donnée judiciaire et non pas à un éprouvé interne. Culpabilité et honte semblent peu différenciées et ne s'expriment pas dans un registre différent. Elles semblent ne pas correspondre au sentiment d'avoir franchi un interdit et ne représentent peu ou pas une réalité de conflit psychique (Harrati, Vavassori, et Villerbu 2005).

Si l'acte est reconnu par la majorité des femmes de l'échantillon, certaines ont des difficultés à percevoir le caractère déviant de celui-ci et ne vont reconnaître qu'une partie des faits. Elles mettent en avant l'implication de facteurs extérieurs et réduisent l'impact négatif de leur comportement. Elles vont minimiser leur participation, légitimant leur acte par l'influence d'un tiers ou l'incidence de conditions de vie familiales et conjugales difficiles. Une partie de l'échantillon refuse même la réalité de l'acte et sont dans le déni ou la négation totale des faits.

Dans notre échantillon, il est possible de distinguer trois catégories de femmes auteurs de violences sexuelles, en fonction du type de passage à l'acte:

- les femmes qui ont agi seules et qui ont initié le passage à l'acte, principalement dans un contexte intrafamilial, le plus souvent sur leurs propres enfants, que Mathews (1989) surnomment les femmes « *Predisposed* ».
- les femmes qui sont passées à l'acte avec la complicité ou sous la contrainte d'un homme. Certaines ont été forcées ou menacées pour participer aux abus sexuels. Il peut s'agir également de femmes qui n'interviennent pas pour empêcher ou dénoncer l'agression sexuelle commise la plupart du temps sur leurs enfants, et qui par leur silence, deviennent complices des actes de violences sexuelles ou mêmes de femmes qui participent aux abus sexuels de manière active. Mathews (1989) nomme ces femmes les « *Male-Coerced Abusers* ».
- les femmes qui ont agressé sexuellement une femme adulte. La violence a un caractère homosexuel et peut s'exercer au sein d'un couple homosexuel. Cette catégorie d'agresseurs sexuels est nommée « *Aggressive homosexual offender* » par Vandiver et Kercher (2004).

Cette dernière catégorie est en rapport avec un cas de notre étude, où l'auteur agresse sexuellement une autre femme majeure. La littérature concernant les violences sexuelles commises par des femmes, sur des personnes majeures, est insignifiante voire inexistante. Dans notre étude, l'auteur a une orientation homosexuelle. Le passage à l'acte transgressif a eu lieu lors d'un moment d'alcoolisation, sur une victime connue de l'auteur. Il n'est pas possible de tirer de conclusions sur ce cas là.

En conclusion, nous pouvons utiliser les constatations de Harrati et Villerbu (2011) :

- l'infraction à caractère sexuel s'exprime dans un parcours historique et reste fortement imprégnée des événements qui ont pris sens ;
- les modes d'entrée dans la délinquance sexuelle ne sont pas aléatoires mais le résultat d'une trajectoire de vie ;
- l'infraction à caractère sexuel trouve son cadre d'apparition et de réalisation dans l'espace social et/ou individuel auquel elle va emprunter ses paramètres et ses éléments de construction.

8 CAS CLINIQUES

Situation clinique n°1

Mademoiselle S.B. a été rencontrée en maison d'arrêt dans le cadre d'une expertise psychiatrique au cours d'une enquête préliminaire, suite à une plainte dirigée contre elle pour viol sur mineur de 15 ans par personne ayant autorité.

Melle S.B est une femme de 37 ans, aux yeux bleus et aux cheveux châtain. Elle a de larges cernes sous les yeux. Elle est vêtue sans recherche particulière de manière assez adaptée. Elle comprend le sens de cet examen et accepte d'y participer. Elle n'éprouve pas de difficultés à comprendre les paroles qui lui sont adressées et s'exprime aisément. Elle décrit son histoire et ses difficultés psychologiques de manière incomplète et sans grand respect de la chronologie.

Biographie

Melle B est âgée de 35 ans, elle est la dernière d'une fratrie de 13 enfants :

- Viviane, décédée à l'âge de 3 mois de maladie
- Olivier, qui a été élevé par sa grand-mère, et qui s'est pendu à l'âge de 29 ans.
- Sylvie, mère de 4 enfants : Baptiste (victime de S.B.), Nicolas, Sophie et Anna
- Eliane, mère de trois enfants : Grégoire (victime de S.B.), Quentin (victime de S.B.) et Théodore.
- Patrick : a une dépendance à l'alcool, hébergé chez sa mère.
- François : qui s'est pendu il y a 11 ans alors qu'il était incarcéré pour cambriolage.
Père d'un enfant
- Christophe : père de 4 enfants
- Jean-Marie : emprisonné pour viols sur mineurs. Père de 3 enfants.
- Annick : mère de 3 enfants.
- Samuel : emprisonné pour homicide volontaire
- Laurent : père de 2 enfants

- Elise : mère de 3 enfants : Mickael (victime de S.B.), Emma et Arnaud.
- Stéphanie B. (S.B) : sujet de cet examen, mère d'un enfant : Arthur

Le père de S.B. est décédé brutalement de maladie, lorsqu'elle avait 11 ans. Il est décrit comme un homme malade, blessé de guerre, dépendant à l'alcool et violent. Il avait participé aux guerres d'Algérie, d'Indochine et de Corée. Elle le décrit également comme paranoïaque. Elle évoque le fait qu'il n'a pas eu une enfance facile, ayant été placé en orphelinat à l'âge de 6 ans. Il a été condamné à 5 ans de prison pour viols sur sa fille Stéphanie. S.B. explique que sa mère ne voulait pas qu'il revienne après la prison mais qu'elle a été forcée, son père étant malade.

Sa mère est toujours en vie. Elle n'a jamais exercé de profession. Elle a des problèmes de santé pouvant engager son pronostic vital. Elle est décrite comme une mère débordée par l'éducation de ses 13 enfants, qui devait avoir connaissance du climat incestueux qui régnait dans la famille mais qui s'est toujours tue. Elle n'a pas d'antécédent psychiatrique.

S.B. pense ne pas avoir été désirée par ses parents : « *Je l'ai ressentie. A 11 ans, j'ai été en foyer, ma sœur Elise est toujours restée à la maison* ».

Elle n'a pas beaucoup d'informations concernant sa petite enfance mais ne pense pas avoir eu de trouble du développement. S.B a été scolarisée à partir de la maternelle.

Elle rapporte que sa sœur Annick lui a fait subir des premières agressions sexuelles dès l'âge de 6 ou 7 ans en l'entraînant dans les champs où elle la dénudait et la léchait tout en menaçant de la tuer si elle refusait. D'emblée, elle dit avoir perçu que les comportements de sa sœur étaient anormaux du fait du caractère violent de ceux-ci.

A l'âge de 10 ans, ses frères commencent à lui faire fumer du cannabis.

Elle rapporte qu'en CM2, elle a été battue par un enseignant qui l'accrochait au portemanteau. Elle est placée en foyer à l'âge de 12 ans, suite au décès du père, sans que l'on comprenne vraiment le motif du placement. Tous ses frères et sœurs sont également placés, exceptés Samuel, Eliane et Elise. Elle dit avoir été très affectée par le décès de son père. Elle commence à snifer de la colle au collège.

Elle reste au foyer durant 4 ans : « *j'ai pris des coups par une éduc. Je piquais des crises de colère, je faisais tout valser* ». Le placement s'achève suite à une fugue. Elle vit alors de nouveau chez sa mère durant 6 mois, mais les relations sont difficiles. Elle est alors de

nouveau placée en foyer. Elle y fait sa première tentative de suicide à l'âge de 16 ans : « *mon frère m'avait donné un acide, mais j'en ai pris trop* ». Ses frères l'auraient fourni régulièrement en toxiques. A cette période, elle fait plusieurs tentatives de suicide en avalant alcool et médicaments et est hospitalisée en psychiatrie.

S.B est ensuite allée vivre quelques mois dans un lieu de vie. Elle travaille à ce moment là comme animatrice pour enfant.

De 17 à 19 ans, elle vit en foyer de jeunes travailleurs et exerce une activité d'animatrice en accueil périscolaire, dans des centres de vacances. Elle obtient, le Brevet National de Secourisme (BNS) et le Brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur (BAFA), à l'âge de 19 ans puis travaille durant 3 ans comme animatrice pour enfants : « *j'étais bien avec les enfants* » dit-elle. Elle quitte son emploi à la suite d'un conflit avec son directeur concernant le fait qu'elle ait signalé qu'une des filles dont elle avait la charge était venue se plaindre à elle d'être victime d'abus sexuels de la part de son oncle.

Elle est alors hospitalisée plusieurs mois en psychiatrie pour dépression ou elle rencontre son premier amour. Leur liaison dure un an. Elle dit avoir été très amoureuse. Son ami était toxicomane et dit-elle : « *il me vendait à des gens qui me connaissaient* ». Elle débute alors une grossesse et fuit son compagnon en allant se réfugier chez une amie : « *Il m'avait dit que si j'avais un enfant de lui, il me tuerait* ». Elle retourne alors vivre chez sa mère, où son frère Patrick abuse de nouveau d'elle sexuellement, avant qu'elle même n'agresse sexuellement son neveu Mickael âgé de 7 ans et demi. Elle accouche par la suite d'un petit garçon qu'elle nommera Julien. Elle explique : « *vu qu'on me donnait la mort, j'ai voulu donner la vie* ».

Elle vit par la suite en foyer de filles-mère avec Julien. Elle est hantée par la peur de faire du mal à son fils. Elle rencontre un couple avec lequel elle vit une histoire à trois durant quatre mois : « *je me faisais manipuler, elle me tapait dessus* ». Elle revient ensuite en foyer, et son fils de 18 mois est placé suite à une audition chez le juge des enfants.

S'en suivront alors de nombreuses hospitalisations en psychiatrie. A 29 ans, elle est placée sous curatelle et obtient l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH). Elle vit actuellement dans son propre appartement et participe à des activités dans plusieurs associations.

Histoire des difficultés psychologiques

Melle S.B. déclare avoir été victime d'attouchements sexuels par plusieurs de ses frères et sœurs : Annick, Samuel, Christophe et Jean-Marie. Elle affirme qu'Annick l'a agressée dans l'enfance vers l'âge de 6 ou 7 ans, en l'entraînant dans les champs où elle la dénudait et la léchait tout en menaçant de la tuer si elle refusait. Jean-Marie l'a violée dans l'enfance mais aussi lorsqu'il était adulte devant l'un de ces enfants : *« il m'attendait tout nu dans l'appartement »*. Patrick l'a agressée entre l'âge de 11 ans et l'âge de 35 ans. Elle est d'ailleurs tombée enceinte de lui à l'âge de 19 ans et a vécu très douloureusement l'avortement qui s'en est suivi. Elle précise que le seul de ses frères à ne pas lui avoir fait de mal et en qui elle avait confiance est François.

Elle affirme avoir parlé de tout cela pour la première fois au cours de son hospitalisation à l'âge de 16 ans. Elle dit alors avoir voulu porter plainte, soutenue par son éducatrice. Selon elle, après avoir été entendue par trois juges pour enfants, l'affaire a été classée sans suite : *« à cette époque là, on ne croyait pas les enfants. Ils ont dit que je disais ça pour qu'on s'occupe de moi »*.

Elle en a de nouveau parlé lors d'une nouvelle hospitalisation : *« c'est des choses que je ne pouvais pas garder pour moi, c'était trop lourd. J'ai peut-être tendance à trop en parler »*.

Melle S.B a été hospitalisée à de très nombreuses reprises en psychiatrie, dans différents lieux de soins. Elle explique qu'en général les hospitalisations étaient très longues : *« je pouvais être violente, je protestais contre les enfermements »*. Elle a pu avoir des traitements très lourds qui la sédataient excessivement. Elle affirme ne plus pouvoir compter les tentatives de suicide qu'elle a réalisées. Il s'agissait le plus souvent d'intoxications médicamenteuses volontaires : *« j'avale tout dès que ça ne va plus »*. Il lui arrive encore d'avoir des idées suicidaires. Concernant les motivations de ses tentatives de suicide, elle déclare : *« je ne supporte plus mes rapports à mes neveux, j'ai hâte que le jugement soit passé. Maintenant je fais plein de tentatives de suicide parce que je suis malheureuse. Je suis mal par rapport à ce que j'ai fait »*.

Elle consomme du cannabis dans un but sédatif : *« ça me calme, ça m'apaise »*. On ne retrouve pas chez elle à ce moment, d'éléments délirants et d'idées de persécution.

Elle est actuellement suivie de manière régulière par un psychiatre et bénéficie d'un traitement psychotrope lourd par : Zuclopenthixol, amitriptyline et lormétazépam.

Elle a conscience de son identité sexuelle. Elle fait état d'un investissement hétérosexuel malgré son histoire à trois. Elle n'a pas de souvenir concernant sa sexualité avec Pascal, le père de son fils. Actuellement, elle n'a pas de relation affective et vit seule. Elle craint de ne plus pouvoir avoir d'enfant car elle a des conduites auto-agressives : « *je me fais du mal avec un manche à balai. Une envie soudaine de me faire du mal* ». Elle explique faire des allers retours en enfonçant l'objet le plus loin possible sans toutefois se blesser. Elle évoque : « *j'ai honte de moi. J'ai terriblement mal dans le ventre après.* »

Concernant les faits

Melle S.B. rapporte avoir eu plusieurs épisodes de comportements transgressifs sur ses neveux : une fois avec Quentin, une fois avec Grégoire lorsqu'elle avait 12 ou 13 ans, une fois avec Baptiste et une fois avec Mickael lorsqu'elle avait 24 ans et lui 7 ans et demi.

Elle dit : « *j'appelle plus ça des jeux d'enfants avec Quentin et Grégoire, on se touchait. Pour moi, c'était des choses normales* ». Avec Mickael, elle rapporte que c'était différent. Elle explique qu'à ce moment, elle était enceinte de 7 mois et qu'elle venait d'être violente par son frère Patrick, elle a eu une impulsion et a emmené Mickael dans la chambre de sa mère. Elle se serait dévêtue, lui aurait ordonné d'enlever son pyjama, puis lui aurait demandé de s'allonger sur elle et l'aurait guidé pour que son sexe la pénètre. Elle a ensuite menacé de le tuer s'il en parlait à quelqu'un.

Lorsque Grégoire avait 5 ans et elle 12 ans, elle a reproduit sur lui ce que sa sœur Annick lui avait fait subir, à savoir le déshabiller et le mettre sur elle alors qu'elle était nue. Lorsqu'elle avait 17 ans, elle a imposé à Baptiste, 9 ans, une relation sexuelle alors qu'elle était accueillie chez les parents de ce dernier.

Concernant Quentin, elle ne se souvient plus exactement des faits.

Elle dit ressentir un sentiment de culpabilité envers Mickael : « *j'ai demandé pardon énormément de fois. Je sais que ça n'enlève pas le mal que je lui ai fait. C'était mon subconscient qui me disait de le faire et je faisais* »

Elle motive ses gestes par un besoin de vengeance : « *quelque part c'était une vengeance, car on m'a fait beaucoup de mal. J'étais en souffrance après ce qui s'est passé avec Patrick. Je pense qu'il s'agissait d'une vengeance non pas contre eux mais contre les agressions sexuelles que j'ai moi-même subies. J'étais consciente de ce que je faisais* ». Elle dit savoir

que ce qu'elle a fait est impardonnable et avoir elle-même demandé à Mickael de déposer plainte contre elle car elle voulait que toutes ces histoires s'arrêtent.

Discussion

Melle S.B. est une femme de 37 ans, mise en examen pour viols sur mineurs.

On retrouve dans son anamnèse, des images parentales peu sécurisantes et peu stables avec un père ayant de graves troubles psychologiques, condamné pour violences sexuelles et induisant un climat incestueux dans la famille. L'image de la mère est également altérée. Celle-ci est décrite comme effacée, n'ayant jamais su poser de limites et ayant connaissance des différentes agressions sexuelles incestueuses commises dans la famille. Dans la fratrie, on retrouve plusieurs frères et sœurs agresseurs sexuels, et plusieurs frères décédés par suicide. C'est dans un environnement familial dysfonctionnant et très peu étayant, avec d'importantes carences éducatives et affectives que S.B. s'est construite.

On note dans son histoire de nombreuses ruptures familiales : plusieurs placements lors de son enfance et de son adolescence, le décès de son frère François qui semblait être une personne de confiance pour elle, la rupture avec son compagnon au moment où elle est enceinte.

On repère dans la biographie de S.B de très nombreuses maltraitances, à la fois physiques, psychiques et surtout sexuelles. Le nombre très important d'agressions sexuelles qu'elle a subies, de la part de plusieurs de ses frères et de sa sœur, pose la question de la transmission intergénérationnelle de la violence sexuelle comme nous l'avons vu précédemment.

S.B. présente des troubles des conduites dès la pré-adolescence. On retrouve de multiples mises en danger avec des conduites addictives et des épisodes de fugues.

Les carences affectives et éducatives ainsi que les antécédents de maltraitance, ont probablement entraîné la personnalité peu structurée, dépendante, influençable et soumise de S.B.

Elle semble avoir eu une période plus sereine en deuxième partie d'adolescence avec l'obtention du BNS et du BAFA, associés à des contrats professionnels bien investis auprès

d'enfants. On peut se demander toutefois si elle n'enjolive pas cette période de sa vie car les nombreux changements de lieux de vie et d'emploi dénotent une importante instabilité.

Vers l'âge de 20 ans, apparaissent de nouveau des mises en danger importantes avec des conduites addictives multiples (cannabis, alcool, médicaments) et surtout sur le plan de la vie affective en nouant une relation avec un homme qui la prostituait puis entamant une relation violente à trois avec un couple dont elle est vraisemblablement sous l'emprise et dans une relation de dépendance. La vie sexuelle est chaotique et on note des troubles des conduites avec des automutilations à caractère sexuel.

Les passages à l'acte transgressifs de S.B semblent intervenir dans un contexte d'incapacité à poser des interdits avec une difficulté à discerner le caractère déviant de certains de ses comportements délictueux, banalisant les faits avec peu de culpabilité: « *Pour moi, c'était des choses normales* ». Pour les faits dont elle a conscience du caractère transgressif, elle fait le lien avec son vécu victimaire et leur donne un sens de vengeance par rapport à son propre passé.

Au niveau psychiatrique, on note une personnalité peu structurée de type état-limite avec de nombreuses décompensations dépressives et si l'on en juge à son lourd traitement neuroleptique, de probables décompensations psychotiques. L'état clinique de S.B semble stabilisé par son traitement actuel et son suivi psychiatrique.

Situation clinique n°2

La dynamique de couple perverse est abordée dans le cas clinique suivant.

Il s'agit de nouveau d'une patiente rencontrée dans le cadre d'une expertise psychiatrique.

Lors du premier entretien: Madame R. accusée de non dénonciation de crime. Il lui est reproché de ne pas avoir porté assistance à sa fille Audrey dans des circonstances où elle était abusée sexuellement par le compagnon de Mme R., Monsieur H.

Monsieur H décrit pour sa part, un enchaînement de faits de nature sexuelle dans lesquels Mme H. jouerait un rôle actif. Mme R. ne reconnaît pas ces faits mais admet avoir été présente une fois lorsque Mr H. avait une relation sexuelle avec Audrey. Elle explique ne pas avoir réagi à ce moment là et ne jamais avoir réabordé la question avec sa fille pensant que son compagnon ne répéterait pas ses actes.

Biographie

Madame R. dit être issue d'une famille "tout à fait normale". Son père, pêcheur, était très souvent absent. Sa mère faisait des ménages. Entre eux il n'y aurait jamais eu de violences, ni vis à vis de leurs enfants. Une bonne relation existait entre Mme R. et ses parents jusqu'à ces deux dernières années, Mr R. l'empêchant de voir ses parents, selon elle.

A 18 ans, Mme R. quitte sa famille pour vivre avec un homme qui deviendra son premier mari. Elle décrit beaucoup de violences physiques entre eux. C'est elle qui quitte son mari du fait de ses alcoolisations.

A 25 ans, elle rencontre Mr P., le père d'Audrey (15 ans) et de Louise (10 ans). Suite à des relations extraconjugales de la part de celui-ci, Mme R. décide de mettre un terme à leur relation.

A 34 ans, elle rencontre Mr H. Au bout de 6 mois a lieu une première séparation. Mr H. buvait beaucoup et se montrait violent physiquement. Un mois après, ce dernier reprend contact avec elle et Mme R. tombe enceinte de Lucien. Selon elle, tout s'est dégradé après la naissance de celui-ci. Mr H. se remet à consommer de l'alcool et à la violenter. Mme R. explique avoir très peur de son compagnon à ce moment là.

On ne retrouve pas d'antécédent psychiatrique chez Mme R. hormis un période dépressive, pour laquelle elle n'a pas été suivie, au moment de la séparation avec son premier mari.

Concernant les faits

Sexuellement, les relations dérivent également après la naissance de Lucien. Mme R. explique qu'elle avait pris du poids et elle constatait qu'elle n'excitait plus son compagnon. Elle dit avoir été très atteinte de la baisse de désir de ce dernier à son égard. Les relations sexuelles deviennent mécaniques, peu fréquentes.

Mr H. a alors commencé à montrer des penchants sadiques allant jusqu'à pénétrer Mme R avec son poing. « *Plus il faisait mal, plus il insistait* » déclare-t-elle. Mme R. explique que son compagnon aurait pris l'initiative de l'emmener dans des clubs échangistes. Le couple y connaît essentiellement des relations à trois, en présence d'un autre homme. Mr H. se met en position de voyeur, soit il participe. Mme R. dit avoir eu très peu de plaisir lors de ces relations, mais l'avoir simulé de peur de subir des violences. Ces relations prennent une tournure beaucoup plus crue quand Mr H. emmène sa compagne dans les toilettes publiques pour la proposer aux premiers venus. Les relations se passent dans les toilettes sous le regard de Mr H., ou avec sa participation active. Mr H. n'a lui, aucun contact physique avec l'autre homme. Là encore, Mme R. affirme qu'elle accepte ce type de relation pour apporter du plaisir à son compagnon. Elle répète l'humiliation constante subie par son compagnon très dominateur.

Mme R. nie complètement avoir eu l'idée d'étendre le triolisme à sa fille Audrey, ni d'avoir connu une promiscuité sexuelle avec elle.

La vision de Mme R. concernant sa relation avec Mr H, est qu'elle s'est progressivement enfoncée dans une soumission absolue à la perversion de Mr H., sans aucune participation active.

Or, les éléments de l'enquête seraient en faveur d'une participation plus active de Mme R., qui impliquerait une dynamique de couple de nature perverse.

En effet, selon Audrey, sa mère aurait assisté à plusieurs scènes sexuelles entre elle et Mr H, contrairement à ce que Mme R. prétend. De plus, l'examen de la mémoire de l'ordinateur de Mr H. retrouve des photos déshabillées de Mme R. et d'Audrey. Selon Audrey, ces photos auraient été réalisées pour l'anniversaire de Mr H. Selon Mr H., c'est sa compagne qui en

aurait eu l'idée. Les clichés d'Audrey mettent en avant ses organes génitaux avec une grande crudité. Lors des photos de Mme R., Audrey est présente et il semble que Mme R. assiste à la prise de clichés de sa fille. D'autres photos ont été découvertes dans l'ordinateur, mettant en scène une relation sexuelle entre Mr H. et Audrey. Selon Mr H. ces photos auraient également été prises le soir de son anniversaire par Mme R. Mr H. fait également état d'un rapport sexuel oral entre Audrey et sa mère, faits niés par cette dernière.

Discussion

La description des faits par Mme R. laisse penser que celle-ci est assimilée à un objet, soumise à un désir pervers d'emprise d'un homme qui ne saurait ce qu'est le désir de sa compagne et qui ne connaîtrait sa jouissance qu'en l'obligeant à se conformer au scénario qu'il s'en est fait. Il s'agirait selon elle d'une soumission absolue. Ce qui lui serait assigné comme désir plus ou moins pervers ne serait donc qu'une acceptation des scénarii sexuels de Mr H., dans le but d'une harmonisation du couple.

Or, la participation active de Mme R. est difficilement contestable. Elle a au minimum assisté à plusieurs scènes sexuelles entre Mr H. et sa fille, avec un consentement, même tacite.

Il est possible de constater le climat général de perversion imprégnant la sexualité du couple, avec les clubs échangistes, puis avec les agressions sexuelles commises sur Audrey. Dans les relations triangulaires, elle dit ne jamais avoir éprouvé de plaisir, mais le simulait constamment pour ne pas subir de rétorsion de la part de Mr H.

On retrouve une sorte de pacte entre le couple, selon lequel Mme R. a le droit à certaines privautés, pendant que Mr H., en contre partie, pouvait avoir un accès sexuel illimité à la fille de celle-ci. On retrouve là une forme de pacte bien connu, bien que tacite, dans les couples à dynamique perverse.

Au départ, la seule perversion à l'œuvre chez Mme R., est de nature masochiste. La réalité ultérieure, mais plutôt sous-jacente, met en évidence, des tendances plus actives, perverses, dans lesquelles elle instrumentalise les personnes autour d'elle.

Le premier fantasme que l'on perçoit est celui d'être traitée comme un déchet et la forme de jouissance qui y est attachée. Puis, manifestement, ce fantasme cède la place à d'autres, comme le démontrent les tendances exhibitionnistes, voyeuristes, les ruptures des barrières générationnelles. On perçoit bien la mise en acte de ces fantasmes lors des scènes se situant

dans les toilettes publiques, au cours desquelles Mr H. propose sa femme aux premiers venus. Quel que soit l'acte en cause, le plus important est de noter que la pratique est prescrite par Mr H., dans les strictes bornes du pacte.

On constate donc chez Mme R., le passage d'une position victimaire assez ancienne (datant déjà de la relation avec le père de ses deux filles), à une position plus active, en miroir avec celle de Mr H.

La notion de pacte ou de contrat pervers est importante. Tout se passe comme si les partenaires n'étaient pas concernés par la loi commune, qu'ils ne reconnaissent pas et disqualifient. C'est le contrat qui la remplace. Il s'agit de ne pas y déroger, sous peine de retour de l'angoisse qui est profondément refusée par le sujet pervers, homme ou femme.

9 CONCLUSION

Les données actuelles concernant les femmes auteurs de violences sexuelles restent limitées du fait du faible nombre de cas étudiés, dans la plupart des études. Toutefois, il est possible de dégager certaines caractéristiques : les femmes sont souvent jeunes et sont identifiées comme des mères biologiques ou de substitutions (belle-mère, tante, institutrice, babysitter, etc.). Elles commettent plusieurs actes de violences sexuelles sur des victimes qui sont quasi exclusivement mineures. Les antécédents de victimisation sont fortement représentés dans ce groupe de population. Dans d'autres domaines les résultats sont moins concluants, parfois même contradictoires, notamment en ce qui concerne le sexe des victimes, la prévalence des troubles psychiatriques ou la présence d'un complice lors de l'agression sexuelle.

Notre étude rétrospective réalisée à partir de 14 cas d'expertises de femmes auteurs de violences sexuelles montre elle, que la femme auteur de violences sexuelles a une moyenne d'âge de 29 ans, qu'elle vit en couple, a plusieurs enfants jeunes. Les victimes de ces femmes sont en général âgées de moins de 15 ans et dans la moitié des cas sont les enfants légitimes de l'auteur. La majorité a vécu dans une structure familiale instable, a souffert de carences affectives et présentent un trouble de la personnalité. La plupart agissent seule. On retrouve des antécédents de violences sexuelles dans 64% des cas.

Au niveau psychopathologique, la place de la violence, les carences qu'elles ont connues dans l'enfance, la victimisation sexuelle, jouent un rôle dans la façon dont ces femmes vont intégrer leur féminité et leur rôle de mère et posent la question d'une transmission intergénérationnelle de la violence.

En conséquence, on retrouve de manière fréquente des troubles de l'identité sexuelle et maternelle. Ces femmes présentent une grande dépendance vis à vis du compagnon avec souvent une impossibilité de dire non aux comportements sexuels pervers de celui-ci, avec parfois, toute la dynamique de couple qui est profondément perverse. L'idée d'une perversité féminine pouvant expliquer le passage à l'acte chez certaines femmes est également un champ de recherche à explorer.

Concernant la thérapeutique, les recherches dans ce domaine sont quasiment inexistantes. Toutefois, différents programmes existent, plutôt de type cognitivo-comportemental, au Canada et aux États-Unis et à orientation psychanalytique en France. La prise en charge est axée notamment sur le vécu victimaire, en lien avec les antécédents personnels de violences

sexuelles ou physiques, la restauration d'une estime de soi, ainsi que d'une identité féminine et maternelle

Dans la plupart des études sur le sujet, les échantillons de population étant de taille réduite, cela introduit certains biais et donc des limites au niveau méthodologique. Les recherches doivent donc se poursuivre sur des échantillons plus larges, plus représentatifs de l'hétérogénéité de ces femmes, afin de mieux guider les cliniciens dans l'évaluation et dans la prise en charge de ces femmes auteurs de violences sexuelles.

10 BIBLIOGRAPHIE

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition - Revised. Washington, DC: APA; 2000.
2. ATKINSON J. The assessment of Female Sex Offenders. Kingston: Correctional Service of Canada; 1995.
3. BALIER C, BOUCHET-KERVELLA D. Etude psychanalytique des auteurs de délits sexuels. EMC. 2008;Psychiatrie[37-510-A-40].
4. BERGERET J. Les États-Limites et leurs Aménagements. Psychologie pathologique (10e édition). Paris: Elsevier Masson; 2008. p. 217-34.
5. CARIO R. La résistance des femmes au crime. Aspects criminologiques. *AJPenal*. 2011 janv;1:13-6.
6. CARIO R, SAYOUS B.. De quelques réalités et tabous du crime des femmes. R Cario, Tabous et réalités du crime au féminin. Paris: L'Harmattan; 2011. p. 9-14.
7. CHABERT D, CHAUVIN A. Devenir mère après avoir été abusée sexuellement dans l'enfance. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*. 2005 févr;53(1-2):62-70.
8. CHRISTOPHER K, LUTZ-ZOIS CJ, REINHARDT AR. Female sexual-offenders: Personality pathology as a mediator of the relationship between childhood sexual abuse history and sexual abuse perpetration against others. *Child Abuse & Neglect*. 2007 août;31(8):871-83.
9. CLAUDE A. Psychopathologie des femmes abuseuses sexuelles. A Ciavaldini et C Balier, Agressions sexuelles : pathologies, suivis thérapeutiques et cadre judiciaire. Paris: Elsevier Masson; 2000. p. 59-65.
10. COLLIN-VEZINA D, CYR M. La transmission de la violence sexuelle: description du phénomène et pistes de compréhension. *Child Abuse & Neglect*. 2003 mai;27(5):489-507.
11. CORTONI F, GANNON TA. Special issue on female sexual offenders. *Journal of Sexual Aggression*. 2011 mars;17(1):1-3.
12. CORTONI F, HANSON RK, COACHE M-E. The Recidivism Rates of Female Sexual Offenders Are Low: A Meta-Analysis. *Sexual Abuse: A Journal of Research & Treatment*. 2010;22(4):387-401.

13. DENOVS MS. The myth of innocence: Sexual scripts and the recognition of child sexual abuse by female perpetrators. *Journal of Sex Research*. 2003 janv ;40(3):303-14.
14. DENOVS MS. To a safer place? Victims of sexual abuse by females and their disclosures to professionals. *Child Abuse Negl*. 2003 janv;27(1):47-61.
15. DENOVS MS. Perspectives on female sexual offending: A culture of denial. Fernham: Ashgate; 2004.
16. DENOVS MS. The Long-Term Effects of Child Sexual Abuse by Female Perpetrators: A Qualitative Study of Male and Female Victims. *Journal of Interpersonal Violence*. 2004 oct;19(10):1137-56.
17. DESCHACHT J., GENUIT P. Femmes agresseuses sexuelles en France. A Clavaldini et C Balier, Agressions sexuelles : pathologies, suivis thérapeutiques et cadre judiciaire. Paris: Elsevier Masson; 2000. p. 47-57.
18. ELLIOTT M. Female Sexual Abuse of Children: The Ultimate Taboo. Hoboken: Wiley; 1993.
19. FALLER KC. Women who sexually abuse children. *Violence Vict*. 1987;2(4):263-76.
20. FALLER KC. A clinical sample of women who have sexually abused children. *Journal of Child Sexual Abuse*. 1995;3(4):13-30.
21. FINKELHOR D, WILLIAMS LM, BURNS N, KALINOWSKI M. Nursery crimes: Sexual abuse in day care. New York: Sage Publications; 1988.
22. FORD H. Women who sexually abuse children. Hoboken: Wiley; 2006.
23. FREEMAN NJ, SANDLER JC. Female and Male Sex Offenders: A Comparison of Recidivism Patterns and Risk Factors. *Journal of Interpersonal Violence*. 2008 oct;23(10):1394-413.
24. GANNON TA, ALLEYNE EKA. Female Sexual Abusers' Cognition: A Systematic Review. *Trauma, Violence & Abuse*. 2013 janv;14(1):67-79.
25. GANNON TA, ROSE MR. Female child sexual offenders: Towards integrating theory and practice. *Aggression and Violent Behavior*. 2008 nov;13(6):442-61.
26. GIRARD L, HUGON C. D'un rôle de mère vers une place de mère et une identité de femme. 2005. Disponible sur:

http://www.artaas.org/RECHERCHES/CIFAS2007/RolMer_LGCH_CIFAS07.pdf

27. GRAYSTON AD, DE LUCA RV. Female perpetrators of child sexual abuse: A review of the clinical and empirical literature. *Aggression and Violent Behavior*. 1999 Spring;4(1):93-106.
28. GREEN AH, KAPLAN MS. Psychiatric impairment and childhood victimization experiences in female child molesters. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1994 sept;33(7):954-61.
29. HARRATI S, VAVASSORI D, VILLERBU L. La criminalité sexuelle des femmes : Étude des caractéristiques psychopathologiques des femmes auteures d'agressions sexuelles. In M. Tardif, *L'Agression Sexuelle : Coopérer au-delà des frontières*. Montréal: Cifas-Institut Philippe-Pinel de Montréal; 2005. p. 89-108.
30. HARRATI S, VILLERBU L. De la criminalité au féminin et en particulier en ce qui concerne les femmes auteures de violences dites sexuelles. R Cario, *Tabous et réalités du crime au féminin*. Paris: L'Harmattan; 2011. p. 87-118.
31. HETHERTON J. The idealization of women: its role in the minimization of child sexual abuse by females. *Child Abuse Negl*. 1999 févr;23(2):161-74.
32. HURNI M, STOLL G. *La haine de l'amour: la perversion du lien*. Paris: L'Harmattan; 1996.
33. JAFFARD C. Relation d'étayage. A Ciavaldini et C Balier, *Agressions sexuelles : pathologies, suivis thérapeutiques et cadre judiciaire*. Paris: Masson; 2000. p. 47-57.
34. JOHNSON TC. Female child perpetrators: Children who molest other children. *Child Abuse & Neglect*. 1989;13(4):571-85.
35. KAPLAN M., GREEN A. Incarcerated female sexual offenders: a comparaison of sexual histories with eleven female non sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research & Treatment*. 1995;3(9):287-300.
36. KLOPFERT D. *Inceste maternel, incestuel meurtrier: à corps et sans cris*. Paris: L'Harmattan; 2010.
37. LAFORTUNE D. Transmissions familiales dans l'abus sexuel commis par un adolescent. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*. 2002 févr;50(1):49-57.
38. LE BODIC C. Sexuation et sexualités. Entre politique et éthique : quelles conséquences dans la théorisation sur les auteurs d'agressions sexuelles des deux sexes. In M Tardif, *L'Agression Sexuelle : Coopérer au-delà des frontières*. Montréal: Cifas-Institut Philippe-Pinel de Montréal; 2005. p. 1-25.
39. LE BODIC C. Peut-on penser la violence des femmes sans ontologiser la différence des sexes ? *Champ pénal, nouvelle revue internationale de criminologie*. 2011 juin;VIII.

40. LE BODIC C, GOURIOU F. La criminalité sexuelle commise par des femmes : critique méthodologique et épistémologique de quelques travaux nord-américains et français. *L'Évolution Psychiatrique*. 2010 janv;75(1):93-106.
41. LEHNERT A. Pathologie mentale et femme pédophile. R Cario, Tabous et réalités du crime au féminin. Paris: L'Harmattan; 2011. p. 119-27.
42. MAPP SC. The effects of sexual abuse as a child on the risk of mothers physically abusing their children: A path analysis using systems theory. *Child abuse & neglect*. 2006;30(11):1293-310
43. MATHEWS R, MATTHEWS J., SPELTZ K. *Female Sexual Offenders: An Exploratory Study*. Brandon, VT: Safer Press Society; 1989.
44. MCCARTHY L. Mother child incest: Characteristic of the offender. *Child Welfare*. 1986;4(65):457-8.
45. MILLER HA, TURNER K, HENDERSON CE. PSYCHOPATHOLOGY OF SEX OFFENDERS: A Comparison of Males and Females Using Latent Profile Analysis. *Criminal Justice & Behavior*. 2009 août;36(8):778-92.
46. Ministère de la Justice française. *Annuaire statistique de la Justice*. 2011. Disponible sur: http://www.justice.gouv.fr/art_pix/stat_annuaire_2011-2012.pdf
47. MUSKENS M, BOGAERTS S, VAN CASTEREN M, LABRIJN S. Adult female sexual offending: A comparison between co-offenders and solo offenders in a Dutch sample. *Journal of Sexual Aggression*. 2011 mars;17(1):46-60.
48. PARAT H. L'interdit maternel de l'inceste. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*. 2011 janv;59(1):27-32.
49. SANDLER JC, FREEMAN NJ. Female Sex Offender Recidivism: A Large-Scale Empirical Analysis. *Sexual Abuse: A Journal of Research & Treatment*. 2009 déc;21(4):455-73.
50. SAVIN B. Sujets auteurs d'inceste. A Clavaldini et C Balier, *Agressions sexuelles : pathologies, suivis thérapeutiques et cadre judiciaire*. Paris: Elsevier Masson; 2000. p. 27-36.
51. SENON JL, LOPEZ G, CARIO R. *Psychocriminologie: clinique, prise en charge, expertise*. Paris: Dunod; 2008.
52. SYED F, WILLIAMS S. Etude de cas de délinquantes sexuelles sous la responsabilité du service correctionnel du Canada, 1996. Disponible: <http://www.csc-scc.gc.ca/text/rsrch/reports/r169/r169-fra.shtml#6>

53. TARDIF M, AUCLAIR N, JACOB M, CARPENTIER J. Sexual abuse perpetrated by adult and juvenile females: an ultimate attempt to resolve a conflict associated with maternal identity. *Child Abuse & Neglect*. 2005 févr;29(2):153-67.
54. TARDIF M, LAMOUREUX B. Les femmes responsables d'abus sexuels: Refus d'une certaine réalité. *Revue de psychiatrie et psychologie légales*. 1999;(21):26.
55. TURNER K, MILLER HA, HENDERSON CE. Latent Profile Analyses of Offense and Personality Characteristics in a Sample of Incarcerated Female Sexual Offenders. *Criminal Justice & Behavior*. 2008 juill;35(7):879-94.
56. VANDIVER DM. Female Sex Offenders: A Comparison of Solo Offenders and Co-Offenders. *Violence & Victims*. 2006 juin;21(3):339-54.
57. VANDIVER DM. Assessing Gender Differences and Co-Offending Patterns of a Predominantly « Male-Oriented » Crime: A Comparison of a Cross-National Sample of Juvenile Boys and Girls Arrested for a Sexual Offense. *Violence & Victims*. 2010 avr;25(2):243-64.
58. VANDIVER DM, DIAL KC, WORLEY RM. A Qualitative Assessment of Registered Female Sex Offenders. *Criminal Justice Review*. 2008 juin;33(2):177-98.
59. VANDIVER DM, KERCHER G. Offender and victim characteristics of registered female sexual offenders in Texas: a proposed typology of female sexual offenders. *Sex Abuse*. 2004 avr;16(2):121-37.
60. VANDIVER DM, WALKER JT. Female sex offenders: An overview and analysis of 40 cases. *Criminal Justice Review (Sage Publications)*. 2002 janv 1;27(2):284-300.
61. WEST SG, FRIEDMAN SH, KIM KD. Women Accused of Sex Offenses: A Gender-Based Comparison. *Behavioral Sciences & the Law*. 2011 oct;29(5):728-40.
62. WIJLMAN M, BIJLEVELD C, HENDRIKS J. Women Don't Do Such Things! Characteristics of Female Sex Offenders and Offender Types. *Sexual Abuse: A Journal of Research & Treatment (Sage)*. 2010 juin;22(2):135-56.
63. WIJLMAN M, BIJLEVELD C, HENDRIKS J. Female sex offenders: Specialists, generalists and once-only offenders. *Journal of Sexual Aggression*. 2011 mars;17(1):34-45.

11 ANNEXE

Grille d'analyse standardisée et semi-quantitatives des expertises psychiatriques

Age au moment des faits
Statut marital
Nombre d'enfants
Niveau d'études et profession
Relation avec les parents/ environnement familial
antécédents d'agression(s) sexuelle(s)
Qualité de la vie affective et sexuelle
Nombre de victimes
Sexe de la (des) victime(s)
Age de la (des) victime(s)
Lien avec la (les) victime(s)
Type d'infraction commise
Motivation concernant le passage à l'acte
Vécu après l'acte
antécédents psychiatriques personnels

NOM : ABILCHAMAT

PRENOM : MASSA

Titre de Thèse :

LES FEMMES AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES, ASPECTS CLINIQUES, PSYCHOPATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

RESUME

La criminalité sexuelle des femmes a longtemps été un phénomène inconnu, voire banalisé. Ce n'est que récemment que les cliniciens et les chercheurs ont commencé à considérer cette problématique et se sont intéressés aux femmes auteurs de violences sexuelles.

A partir d'une revue de la littérature et d'une étude clinique réalisée à partir de 14 cas d'expertises psychiatriques de femmes auteurs de violences sexuelles, nous avons voulu déterminer les caractéristiques cliniques, sociodémographiques, criminologiques, et victimologiques de cette population. Nous nous sommes également intéressés aux mécanismes psychopathologiques mis en jeu chez ces femmes, qui vont concourir au passage à l'acte, cela, afin de dégager les pistes thérapeutiques qui en découlent.

MOTS-CLES

FEMMES AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES -- CARACTERISTIQUES -- CLINIQUE -- PSYCHOPATHOLOGIE -- ANTECEDENTS D'AGRESSIONS SEXUELLES -- THERAPEUTIQUES