

PRÉFACE DE DANIEL ZAGURY

Lorsque Claude Balier nous a quittés, Odile Verschoot achevait l'écriture de son ouvrage. Psychiatre et psychanalyste en prison, il occupe une place centrale dans l'évolution contemporaine des pratiques. Il a élaboré un corpus théorique autour du recours à l'acte. À distance de tout sectarisme, de toute rigidité conceptuelle, il a conquis l'admiration et le respect de toute une génération de psychiatres et de psychothérapeutes en milieu carcéral et il a marqué leur pratique. De sensibilités diverses, d'obédiences variées, ils ont en commun de placer l'observation avant le dogme, d'être capables de remettre en cause les modèles antérieurs, s'ils ne peuvent rendre compte de la complexité clinique et de chercher à éclairer les mouvements psychodynamiques qui sous-tendent ces actes transgressifs.

S'il avait pu lire le livre d'Odile Verschoot, Claude Balier aurait apprécié de constater qu'il avait transmis à ses élèves une psychopathologie psychanalytique au plus près du fonctionnement psychique des auteurs de violences, notamment sexuelles. Claude Balier a fondé l'ARTAAS (Association pour la Recherche et le Traitement des Auteurs d'Agressions Sexuelles) dont Odile Verschoot assure aujourd'hui la présidence. Les travaux que l'ARTAAS a suscités ont largement remis en cause la représentation que nous avons de la « structure perverse ». Odile Verschoot le formule de façon limpide : « Au vu de ma pratique clinique et psychothérapeutique en milieu carcéral, il me semble inopportun et inadéquat de catégoriser la perversion en structure immuable. Chez ceux qualifiés de pervers, les modalités défensives archaïques et rigides ont pris le pas sur toute possibi-

lité d'évolution. L'organisation de ces défenses est plutôt significative d'un fonctionnement immature et inachevé, que d'un état définitif. »

Ce qui caractérise la personnalité de ceux que j'appelle les « pervers de prison », par opposition aux « pervers de divan », c'est l'inorganisation : borderline, prépsychotiques, limites, narcissiques, carencés, psychopathes ou seulement immatures... mais en tout cas mal structurés pour la majorité d'entre eux. Ni névrosés, ni psychotiques, ils sont marqués par la pauvreté fantasmatique, la carence élaborative, l'alexithymie. Pseudo-normaux, pseudo-adaptés, mais au prix de déformations défensives massives : le déni et le clivage sont leurs mécanismes de défense centraux. La pathologie du narcissisme engendre une pathologie du lien à l'autre dominé par l'emprise. Pour ma part, j'évoque volontiers la clinique du clivage face à ces recours à l'acte qui tranchent par leur violence, sur fond de banalité, de biographie apparemment sans histoire, d'absence de symptomatologie spectaculaire. Je dis apparemment sans histoire, car lorsque l'on prend le temps de chercher, on trouve des carences, des abus, des traumatismes... Ils n'ont pas grand-chose à nous dire, et surtout à dire de leur acte transgressif. Leur récit est terne, exprimé sans émotion. Ils ont « pété les plombs ». Ils ne recommenceront pas. Ils en sont certains. Après l'acte, ils retombent sur leurs pieds et leur vie continue, comme si de rien n'était, comme si un autre avait agi à leur place.

Odile Verschoot explore de façon systématique l'autre versant, celui de la clinique du déni, car clivage et déni vont de pair. Elle a bien raison de nous mettre en garde contre une édulcoration du concept de déni, et contre une extension abusive de son usage dans la vulgate médico-judiciaire ou journalistique : « Il fait un déni », dit-on trop facilement. Odile Verschoot est également bien avisée de distinguer le déni du mensonge et de la négation des faits, supposée de façon fallacieuse faire le lit de la récidive ou péjorer nécessairement le travail thérapeutique.

Mais l'intérêt principal du livre d'Odile Verschoot est de témoigner, de sa place de praticienne du soin en prison, de l'évolution de sujets qui, tel Robert, fissurent leur carapace pour faire un pas timide vers l'émotion retrouvée et vers un autre vivant, différent de lui.

En s'appuyant sur le double cadre du Soins et de la Justice, Odile Verschoot sait ce qu'il en coûte de patience, d'ouverture et d'attention à l'autre. Elle sait également que seules ces mutations de l'économie psychique garantissent durablement contre la répétition. Et puisque les horreurs qu'ils ont commises sont l'affaire de la justice, les regarder en face et les écouter avec empathie et humanisme redevient possible. Ils peuvent nous confier ce qui les hante.

Il faut remercier Odile Verschoot de nous l'avoir transmis avec autant de clarté.

DOCTEUR DANIEL ZAGURY
Psychiatre des hôpitaux
Expert près la cour d'appel de Paris
Membre de l'ARTAAS

Chapitre V : LE CORPS DU DÉNI	79
<i>Le déni de grossesse</i>	79
<i>Histoire de Sylvie</i>	81
<i>Le déni de la différence</i>	86

Deuxième partie

DES LEVÉES DU DENI

Chapitre I : DU DÉNI DE L'AUTRE	93
<i>Le clivage du Moi</i>	95
<i>L'emprise</i>	101
<i>La menace de l'altérité</i>	104
Chapitre II : LE RECOURS À L'ACTE	113
<i>Le diable dans la boîte</i>	113
<i>La perversion condamnée</i>	117
<i>Le champ pervers</i>	120
Chapitre III : LE DÉNI FACE À LA LOI	125
<i>De la Loi aux lois</i>	125
<i>Histoire hors les lois de Richard</i>	128
<i>Du déni de crime</i>	131
Chapitre IV : SOIGNER L'AUTRE	137
<i>Une complémentarité santé-justice</i>	139
<i>De la complexité de la demande de soins</i>	141
<i>Le double cadre</i>	145
<i>Un traitement du déni d'altérité</i>	148
<i>Le sujet soignant</i>	149
<i>Des actes violents dans la psychothérapie</i>	153
Conclusion	159