

*Exposé présenté au Colloque Alexis Danan :  
« Du traumatisme à la résilience... ou pas »  
Rennes, le 22 octobre 2025*

**P. Pignol<sup>1</sup>**

## **Les phénomènes de survictimisation, des empêcheurs de résilience.**

### **Introduction**

Vous l'aurez compris à la lecture du titre de mon intervention, c'est moins aux notions de traumatisme et de résilience que je vais consacrer mon propos qu'à sur le « ... ou pas », à savoir un certain nombre de phénomènes pouvant faire obstacle au travail ou processus de résilience auquel tout un chacun se trouve contraint du fait d'avoir traversé un événement dit traumatique.

Pourquoi consacrer cet exposé aux phénomènes de survictimisation ? Parce qu'ils constituent une dimension à part entière du travail d'accompagnement, souvent aussi essentielle que celle des retombées à court et long terme des violences subies (voir Anne L. et Pignol ; Pignol et Galinand, 2016 ; concernant ces phénomènes dans le champ des contextes conjugaux violents : SPBCPV, 2020). Ils font ainsi partie intégrante de cette clinique, au même titre que les « traumatismes » et, en cela, ils méritent un examen approfondi, ne serait-ce que pour mieux les comprendre, tenter de les accompagner, et aussi les prévenir.

Le récit que nous ont fait hier Sylvaine GREVIN et Karine JAMBU de leur histoire en atteste : chacune y témoigne au moins autant d'un long combat contre les omerta institutionnelles et leurs effets survictimants que d'un parcours de résilience par rapport aux traumatismes subis.

Il nous faudra cependant auparavant procéder à un bref examen des notions de traumatisme et de résilience. Car sous l'apparente évidence de la signification que leur confère un usage de plus en plus banalisé et extensif, nous sommes dans les faits confrontés à des notions piégeuses car chargées des significations les plus diverses, voire antagonistes qui, dès lors, exigent que nous explicitions la conception que nous en développons, sauf à courir le risque de ne jamais pouvoir nous comprendre faute, à travers les mêmes mots, de ne pas parler des mêmes choses.

Nous devrons en outre introduire un troisième terme car il ouvre à une clinique différente de celle que recouvre la notion de traumatisme et, par extension, de résilience, -celui de victime ou plus exactement de **victimé**- : une clinique de la personne engagée dans un parcours complexe dans lequel précisément ces phénomènes de survictimisation s'inscrivent.

Puis, après un résumé critique des principaux travaux qui leur ont été à ce jour consacrés, nous tenterons d'en esquisser une analyse se voulant systémique de leur nature, de leurs mécanismes et de leurs causes.

---

<sup>1</sup> Psychologue, Vice-président de la Société Bretonne de Psycho-Victimologie et Psycho-Criminologie (SBPCPV)

Enfin nous proposerons une approche de leurs conséquences à partir de la *clinique victimologique*, clinique du parcours subjectif et sociojuridique qu'engage la personne aux prises avec les retombées multiples des violences qu'elle a subies.

## 1. Traumatisme, Résilience, de quoi parle-t-on ?

Je ne voudrais pas vous assommer d'un flot de considérations théoriques, mais aborder une telle question nécessite malgré tout quelques remarques préalables quant aux termes employés.

Car ceux-ci sont des gros mots, au sens où ils sont chargés de sens multiples, même si leur signification paraît à tous évidente tant ils sont entrés dans notre langage commun, et qu'en les employant l'on croit penser que nous parlons tous de la même chose.

Il faudrait pourtant ne jamais oublier qu'ils sont des constructions et, comme tels, peuvent être sous-tendus par des enjeux multiples et revêtir des définitions très diverses, voire antagonistes, sources de controverses théoriques et cliniques multiples.

En faire usage sans préciser dans quelle acception nous les utilisons risquerait ainsi de nous exposer à de multiples malentendus.

### La notion de traumatisme

Son histoire est longue et complexe depuis que le terme, emprunté initialement à la chirurgie, a été utilisé pour tenter de rendre compte des multiples conséquences sur la santé que l'on pouvait observer chez les survivants des accidents de chemin de fer vers le milieu du 19<sup>ème</sup> siècle (Pignol, 2011, 2014 ; Pignol et Hirschelmann, 2014).

Toutes les disciplines scientifiques et leurs différents modèles se sont depuis efforcés d'en proposer des définitions jusqu'aux approches neurobiologiques les plus récentes, donnant lieu à des conceptions divergentes, voire antagonistes, à l'image de la querelle qui opposa en son temps J-M. Charcot et H. Oppenheim, le premier considérant ces troubles comme relevant de l'hystéro-traumatisme, alors que le second inventait une entité nouvelle, celle de névrose traumatique, pour rendre compte de certaines de leurs spécificités cliniques (il concevra ainsi le terme de sidéro-dromo-phobie, symptôme singulier consistant à être dans l'incapacité de remonter dans un train suite à un accident, précurseur du moderne syndrome d'évitement). Un autre exemple est celui de l'opposition entre stress et trauma et de la question qui en résulte souvent : « Stress ou trauma, stress et trauma ? » ; faux problème par excellence puisque leur opposition ne tient pas à ce que serait la nature du phénomène en cause, mais aux références disciplinaires convoquées à sa description, sa nature et son explication.

Et si par ailleurs l'on tentait de dégager une définition psychanalytique du trauma, l'on se heurterait au fait qu'il en est autant de théorisations qu'il est d'auteurs à s'y être intéressés : Ferenczi, Freud, Lacan... et leurs nombreux successeurs.

Pour vous situer l'ampleur du problème, il suffit de constater que la notion de traumatisme peut être sous-tendue par des perspectives étiologiques, sémiologiques, thérapeutiques, cliniques, anthropologiques, philosophiques, mais aussi politiques..., trop souvent amalgamées sous ce seul terme.

Retenons cependant que l'usage toujours plus extensif de la notion en sciences humaines est à comprendre comme l'expression d'une rupture avec les paradigmes héréditaires, constitutionnel et des grandes structures pathologiques, au sens où il affirme l'importance des événements et contextes de vie sur notre existence de par leurs possibles effets disruptifs, non

seulement dans l'enfance, mais aussi à l'âge adulte, à l'opposé d'un quelconque déterminisme ou prédestination (Lanteri-Laura, 1991).

Mais elle a pris une extension telle qu'elle ne va pas aujourd'hui sans poser problèmes. Le traumatisme se décline ainsi aujourd'hui en différents types de traumas : traumas simples, traumas complexes, traumas type 1, 2, 3, 4..., selon les types d'événements à leur origine et les troubles qui leurs sont consécutifs. Peut-on pourtant appréhender et prendre en charge avec des méthodes similaires, comme c'est l'une des grandes tendances aujourd'hui, les retombées psychiques d'un accident, d'une prise d'otage, d'un attentat, de violences conjugales, d'un harcèlement scolaire, professionnel, d'uninceste, etc. ? La sémiologie psychotraumatique tend ainsi à abraser les différences pourtant essentielles entre ces différentes formes de violence et leurs conséquences sur ceux en ayant été l'objet, ne retenant que leurs expressions symptomatiques principales, aux dépends de l'étude des remodelages profonds que notamment, une « entreprise emprise » est susceptible de générer (Villerbu et Pignol, 2021) ; et ce même si, aujourd'hui, sous le terme de trauma complexe, la question est de plus en plus posée (voir par exemple *Le grand livre du trauma complexe* ou encore le blog de F. Terrisse).

Jusqu'à quel point l'usage hégémonique de la notion de traumatisme ne nous empêche-t-elle pas de penser ? La question mérite d'être posée.

Si nous voulons pouvoir nous entendre, il convient donc de bien préciser de quoi l'on parle lorsque nous utilisons ce terme, ce d'autant plus que la conception que l'on en développe n'est pas sans incidences sur celle que nous avons de la résilience.

Si je devais proposer en proposer une, c'est à C. Malabou que je l'empruntrerais, quand elle écrit : « *En conséquence de graves traumatismes, parfois pour un rien, le chemin bifurque et un personnage nouveau, sans précédent, cohabite avec l'ancien et finit par prendre toute la place. Un personnage méconnaissable, dont le présent ne provient d'aucun passé, dont le futur n'a pas d'avenir, une improvisation existentielle absolue. Une forme née de l'accident, née par accident, une espèce d'accident... D'étranges figures qui surgissent de la blessure, ou de rien, d'une sorte de décrochage d'avec l'avant, des figures qui ne résultent ni d'un conflit infantile non réglé, ni de la pression du refoulé, ni du retour subit d'un fantôme. Il est des transformations qui sont des attentats.* » (2007, p. 10-11).

Nous sommes là bien loin d'un simple choc, d'une adversité fut-elle chronique, d'une émotion violente ou encore d'un état de stress aigu, ou bien d'un trouble psychique caractérisé par une série de symptômes pathognomoniques, mais face à ce que l'on pourrait qualifier de véritable cassure ontologique.

On peut opposer qu'il s'agirait là d'une définition extrême du traumatisme, mais c'est ce pourtant à quoi on est souvent confronté dans le cadre d'une consultation de psycho-traumatologie/psycho-victimologie : à des personnes qui ne savent plus qui elles sont car elles ont perdu le fil de leur histoire, de son sens, et de ce qui faisait leur identité.

## La notion de résilience

Terme originellement emprunté à la mécanique des métaux pouvant retrouver leur forme initiale après un choc ou une torsion, elle est d'abord venue désigner la capacité de tout un chacun à faire face à des expériences dramatiques : une capacité à « rebondir », à transmuer cette adversité en quelque chose de positif, à l'image du célèbre oxymore « un merveilleux malheur », ou encore de la formule selon laquelle « tout ce qui ne nous tue pas nous rend plus fort ». Elle se présente en cela comme un message positif d'espoir s'opposant au caractère jusqu'alors souvent conçu comme irréversiblement destructeur de certains traumatismes (Villerbu, Pignol, Winter, 2012).

Reste une ambiguïté tenant à la conception que l'on a des événements sollicitant cette capacité : chocs, événements dramatiques, confrontation à un danger vital, adversité ponctuelle ou chronique, traumatismes psychiques..., ressortissent-ils du même ordre de réalité psychique et ont-ils les mêmes incidences ?

Qu'en est-il lorsque la psyché ne plie pas, mais littéralement rompt sous l'impact du choc ?

L'on relèvera que si certains auteurs ont pu voir dans la résilience une capacité personnelle, une sorte de facteur R comme il a été conçu un facteur G pour l'intelligence, d'autres en ont plus récemment développé une conception renouvelée mettant l'accent sur :

- d'une part sur son caractère de processus non linéaire consistant en une reconstruction de soi,
- d'autre part sur l'importance des facteurs environnementaux (familiaux, amicaux, communautaires, professionnels, soutiens sociaux et ressources disponibles).

Si vous partagez avec moi la définition du traumatisme que je vous ai proposée, vous admettrez alors que nous devons apprêhender la résilience non pas comme une capacité à résister aux événements adverses, quels qu'ils soient, mais comme un processus tenant à un impératif, celui de devoir littéralement **se réinventer** selon des modalités existentielles nouvelles, ainsi que de développer une créativité permanente pour maintenir actives celles-ci et, au besoin, devoir en inventer de nouvelles. L'ouvrage photographique que Nathalie Champagne (2025) a consacré au parcours de Ludivine, sportive de niveau international, en offre un remarquable exemple.

### **La victime, le victimé, la clinique victimologique**

Pourquoi adjoindre un troisième terme à ceux de trauma et de résilience, celui de victime, ou plus exactement de *Victimé* pour bien distinguer ce qui relève de l'acception juridique du terme (celle du statut accordé à une personne au terme d'un parcours juridique et/ou expertal) et ce qui renvoie aux enjeux psychiques de l'expérience même d'être-victime ?

D'abord parce que l'histoire de la notion traumatisme montre que, dès son émergence, elle est intimement liée à l'émergence de la *victimité*, conçue comme une rupture anthropologique dans nos sociétés occidentales (Wieviorka, 2003 ; Pignol, 2011), dont elle ne représente que la modélisation médico-psychologique. Cela vaut pour son histoire récente, de la naissance du PTSD américain à la psychotraumatologie où l'on voit bien que la reconnaissance du trouble est intimement liée à la reconnaissance politique de violences devenues collectivement inacceptables (J. L. Herman, 2025). Les violences conjugales en sont un exemple récent particulièrement illustratif avec son *Grenelle* ; il en est de même concernant l'enfant victime de violences sexuelles dont l'impératif protection a été sans cesse affirmé par la CIVISE (2023).

Et parce qu'entrer dans la question de la résilience... ou pas, sous l'angle du victimé ouvre à des perspectives différentes, notamment concernant le processus de résilience et ses impasses possibles, qui n'ont été que peu explorées et encore moins systématisées, du fait de l'omniprésence de la notion de trauma.

Car penser « victimé » c'est vouloir sortir d'une approche objectivante des troubles psychotraumatiques pour **se centrer sur la personne victime** ou, si l'on préfère, passer du psychotraumatisme au psycho-traumatisé. Or si l'on cherche une définition de ce terme sur internet (ou encore ChatGPT !), l'on ne trouvera aucune référence : le psycho-traumatisé y est défini comme celui qui souffre d'un psychotraumatisme avec son cortège bien répertorié de troubles. Il est réduit à un état pathologique particulier si bien qu'il n'y a littéralement personne, comme si le malade chronique était réductible à sa seule maladie et que le rapport subjectif qu'il instaure à celle-ci, (ainsi qu'aux soignants et à la prise en charge) était hors de propos. C'est la

critique que faisait C. Barrois (1998, p. 127) aux approches strictement psychiatriques du traumatisme : « *Ainsi, le fait de considérer le syndrome psychotraumatique comme un attribut détachable représente une démarche de mise à distance, de réification, qui risque de fausser la saisie authentique du devenir des individus* ». Ce qu'il avait dénommé « la fragmentation », *id est* l'intérêt quasi exclusif porté aux formes cliniques morbides aux dépends de la personne appréhendée dans sa globalité.

Or que fait une personne de, avec, « son » psychotraumatisme ou, plus justement, avec la (ou les) violences(s) dont elle a fait l'objet et leurs conséquences ? Se pose ainsi une question qui mériterait une exploration approfondie : comment une personne est-elle à même de s'appréhender comme psycho-traumatisée, ou encore victimée, c'est-à-dire soit en capacité de se représenter comme telle ? Car la clinique nous conduit souvent à faire le constat contraire : cela est loin d'aller de soi.

### ***La clinique victimologique***

Si l'on se centre sur la personne victime, de nouvelles perspectives apparaissent, d'autres prennent sens et s'intègrent à une appréhension beaucoup plus globale et complexe de son état, de sa situation et de son parcours sur la durée. Cela nous ouvre à une clinique singulière, irréductible à celle du psycho-traumatisme comme à tout autre problématique psychique, celle de la personne aux prises avec ce qui lui est advenu : *la clinique victimologique*.

Nous y reviendrons plus loin car cette clinique va nous permettre de mieux appréhender en quoi les phénomènes de sur-victimisation constituent de véritables « empêcheurs de résilience ».

## **2. Les phénomènes de survictimisation ou de victimation secondaire**

Ils désignent globalement l'ensemble des préjudices psychologiques causés aux victimes, non par les violences subies elle-même, mais par les réponses apportées par les différents professionnels et institutions qu'elle sera amenée à rencontrer durant son parcours.

Les témoignages à disposition sont aujourd'hui tellement nombreux que l'on serait bien en peine d'en dresser une liste exhaustive ; et ils peuvent émaner de tous les corps professionnels, de toutes les institutions, prendre à la fois des formes très semblables et toujours renouvelées, la « créativité » semblant en ce domaine inépuisable.

Pour donner cependant quelques exemples, *Protéger l'enfant, Association de lutte contre les violences intrafamiliales*, a consacré une petite rubrique aux phrases qui ont le plus choqué des victimes durant leur parcours. En voici quelques-unes :

- *C'est un psychologue qui l'a dit : « Ben vous êtes avec un homme colérique et quand il vous dit de vous taire, vous insistez et ça vous étonne qu'il vous ait étranglée ?*
- *C'est une assistante sociale ASE qui l'a dit : « Ce qui est dangereux, c'est que vous aimez trop votre fille, il va falloir un peu casser ce lien ».*
- *C'est un psychologue de l'ASE qui l'a dit : « Il faut comprendre qu'un enfant a aussi une sexualité. Vous savez Monsieur a une masculinité très affirmée et votre fille peut fantasmer les actes sexuels avec son père, ce qui explique les irritations vulvaires ».*
- *C'est une enquêtrice de la brigade des mineurs qui l'a dit (à un jeune homme, victime d'inceste dans son enfance) : « Vous êtes vieux, vous habitez loin de vos parents, vous ne souffrez plus, donc ne relancez pas. Cela n'est pas prioritaire, on a des urgences ».*

- C'est un responsable d'association mandaté par l'ASE qui l'a dit : « Mais Madame, si Monsieur commet l'inceste sur votre fille, il restera toujours son père et il faudra toujours qu'il s'occupe d'elle ».
- C'est un agent de l'AVVEJ (Association vers la vie pour l'éducation des jeunes) qui l'a dit : « Dans la mesure où vos enfants dénoncent des violences, nous allons organiser une confrontation avec le père ».
- C'est un agent de l'AVVEJ qui l'a dit : « Madame, si vous continuez à alimenter le conflit en dénonçant les violences, nous n'aurons pas d'autre choix que de protéger les enfants en les plaçant ».
- C'est un agent de l'EPDEF (Établissement public départemental de l'enfance et de la famille) qui l'a dit : « Quand tu offres un dessin à ton père en le représentant avec une tête de mort, tu le rends triste ».
- C'est une enquêtrice de la brigade des mineurs qui l'a dit : « Monsieur vous a agressée ? Surtout ne portez pas plainte ! C'est pour vous que je dis ça, dans votre intérêt, c'est déjà compliqué comme affaire, si vous portez encore plainte, vous allez alourdir le dossier à votre rencontre ».

Mentionnons également cet autre « bêtisier » recueilli par l'association *Le monde à Travers un Regard* (S. Apers) de lutte et de prévention contre l'inceste et la pédocriminalité :

*Chez un psychanalyste* : « Je me demande si je n'ai pas eu quelque chose de sexuel dans mon enfance » - « Mais non ! Continuez ! ».

*Chez une psychanalyste* : « J'avais peur d'être enceinte de mon père » - « Mais c'est ça qui vous a donné envie d'avoir des enfants ».

*Un médecin* : « Mais enfin, que faut-il pour que vous alliez mieux ? »

*Un médecin CPAM* : « Visiblement, vous n'êtes plus en capacité de quoi que ce soit, on va vous mettre en invalidité, que vous le vouliez ou non ».

*Une avocate* : « Demander-vous pourquoi il vous a fait ça ».

*Un médecin* : « Vous êtes sûr que vous avez envie de guérir ? »

*Un psychiatre* : « Et vous, vous avez été un bon fils ? »

*Un psychiatre* : « ZzZzZzZz »

*Un psychothérapeute* : « Vous avez dû faire quelque chose de terrible dans une vie antérieure pour vous réincarner dans un corps de victime de viol ».

*Une psychologue* : « Vous n'êtes pas dans un état au point d'avoir besoin de consulter un psychiatre, la seule chose qu'il va vous faire, c'est vous prescrire des médocs, vous droguer, et en plus il n'est pas très fort pour l'échange verbal ».

*Un médecin* : « C'est grave, c'est très grave, faut pas en parler ».

*Un médecin* : « il faut savoir pardonner ».

*Un avocat de la partie adverse* : « Quand on est victime, on n'est pas maman ».

*Une psychologue* : « Pourquoi n'avez-vous pas dit non avant ? »

## État des lieux

C'est à la seconde victimologie que l'on doit leur mise en évidence. Mais bien que mentionnés à partir des années 1980, notamment par J-A. Wemmers, et malgré leur importance dans la clinique et la prise en charge des personnes victimes, ils n'ont fait l'objet jusque récemment que très rares études systématiques. Au reste, celles-ci se sont essentiellement centrées sur la procédure judiciaire et son iatrogénie, négligeant les effets pourtant tout aussi délétères et déterminants sur leur devenir de certaines pratiques psychologiques, médicales, psychiatriques, de travail social...

Plusieurs remarques s'imposent à la lecture ces travaux :

a) Témoin de ce relatif peu d'intérêt, ce sont sous des terminologies diverses et non argumentées qu'on en trouve la trace : victimisation secondaire, victimisation secondaire, survictimisation, survictimisation, seconde victimisation, traumatisme second..., ne différenciant pas des registres pourtant très différents que sont la **victimisation initiale**, la **survictimisation ou victimisation secondaire**, et enfin la **survictimisation**.

<b>Victimation</b>	Fait d'avoir subi de la (des) violence(s)
<b>Survictimisation ou victimisation secondaire</b>	Souffrances liées aux réponses inappropriées des interlocuteurs professionnels et institutionnels
<b>Survictimisation</b>	Fait de ne plus pouvoir avoir d'identité autre que celle de victime, avec les comportements en rapport (sinistres)

b) Autre source de confusion, les réponses institutionnelles et professionnelles sont souvent mises au même rang que les réactions de l'entourage proche (familial, amical, professionnel, communautaire...), ce qui ne va pas sans poser question tant l'on affaire, *a priori*, à des mécanismes difficilement assimilables, même si leurs effets peuvent en sembler similaires.

Car peut-on appréhender de la même façon les attitudes émanant de proches impliqués d'une manière ou d'une autre (au titre de co victimes, mais aussi comme étant eux-mêmes pris dans des systèmes d'emprise, conjugale, familiale...), et celles de professionnels de l'aide ? Pour s'en tenir au domaine de l'inceste, c'est ce que montre un ouvrage consacré « aux mères qui se taisent » (Dustoir et Romano, 2023). Et dans les deux cas de figure ce ne sont pas les mêmes enjeux qui se trouvent en cause : recherche de soutien, de protection, d'interlocuteurs supposés familiers, compatissants et protecteurs, recherche d'une aide spécialisée et/ou d'une vérité auprès de tiers garants des normes et valeurs collectives.

c) Concernant leurs conséquences, elles sont souvent décrites comme un facteur d'aggravation des souffrances des victimes, terme cependant trop général et vague pour en éclairer la nature propre, les mécanismes et leurs effets particuliers, notamment sur le processus de résilience engagé par les personnes. A noter cependant qu'une des conséquences mentionnées par Wemmers est qu'ils peuvent « détruire la confiance de la victime dans l'institution ».

Un travail fait exception, celui de C. Barrois (1998) pour qui elles peuvent engendrer un véritable vécu de « rupture communautaire » et une aggravation voire une chronicisation des troubles psychotraumatiques, ce en quoi il en a fait la source de ce qu'il a qualifié de « traumatisme second ».

d) Quant à leurs causes, quand elles sont évoquées, elles sont décrites de façon très diverse : manque de formation, manque de moyens, erreurs, incompétences, méconnaissance des besoins des victimes, positionnements plus personnels que professionnels, représentations stéréotypées des auteurs, des victimes, des violences, particulièrement quand elles sont de nature sexuelle, négligence, idéologies anti-victimaires, déni...

Il faut attendre l'époque #metoo, pour que les mouvements associatifs et différents #tag soient consacrés au recueil de témoignages de victimes confrontées à des parcours problématiques et dénonçant certains comportements professionnels et institutionnels comme insupportables et inacceptables, et que des travaux abordent de façon plus approfondie la question, dans différents champs et sous différents angles.

Ils ne concernent encore cependant que presque exclusivement le parcours judiciaire et ses multiples embûches. L'on mentionnera notamment : *Classées sans suite* (V. De Filippis-Abate, 2023) ou encore dans le champ de l'enfance *Placements abusifs d'enfants* (C. Cerrada, 2023). L'on doit aussi citer le travail de M. Turchi (2021) : *Faute de preuves* qui, bien que ne faisant pas référence à la notion de survictimisation, décrit en détails les méandres des procédures judiciaires et les impasses auxquelles elles peuvent conduire. Mentionnons également le rapport du GREVIO (2025) sur la « victimisation secondaire ». A particulièrement noter le travail mené par un juriste *Les victimes de violences sexuelles à l'épreuve de la justice* (C. Lannier, 2023) montrant que le risque de « victimisation secondaire » apparaît inhérent au processus judiciaire, notamment en matière de violences sexuelles. Il écrit : « ... *le risque de victimisation secondaire est inhérent au droit et concerne potentiellement toute victime qui souhaiterait saisir la justice... Ainsi aujourd'hui, malgré les encouragements, voire les injonctions, faites aux victimes de dénoncer les faits qu'elles ont subis, la voie judiciaire demeure toujours une voie risquée, dangereuse* ».

On peut ainsi dresser une liste des principales raisons structurelles de cette iatrogénie propre au processus judiciaire relevées par ces différents travaux :

- Des victimes réduites au rôle de plaignant, de témoin, dont les vécus font obstacle au bon déroulé de la procédure
- Questionnées dans leur crédibilité, leur légitimité...
- Réduites aux traces, attestations, preuves, dont elles portent éventuellement les marques
- Des interlocuteurs multiples, aux langues et logiques étranges
- Des juridictions autonomes (pénal, civil, administratif), JDE, JAF...
- Un processus judiciaire à la temporalité indéfinie et non anticipable, subie
- Des interlocuteurs souvent absents et des carences d'information
- Des logiques au plus loin des urgences vécues
- Des procédures méconnaissant les traces laissées par les violences et réactivant celles-ci
- Des décisions incompréhensibles, mais conformes aux textes
- Des stratégies de mise en doute/décrédibilisation de la part de tous les acteurs, susceptibles de renforcer voire générer un renversement des positions de plaignant et de mis en cause
- Des issues pour le moins aléatoires
- Des victimes reconnues, mais réduites à un quantum de préjudices
- Etc.

Tous les acteurs de la chaîne judiciaire sont susceptibles de participer à ces phénomènes à toutes les étapes du parcours. Pour s'en tenir à l'une d'elle, l'expertise, mentionnons une étude portant sur *les expertises en dommage corporel* offrant un exemple particulièrement éclairant quant à certaines modalités de leur exercice. Elle montre que si l'expertisé ne se présente pas, lui et son dossier, selon des modalités attendues dont il ignore bien souvent les règles car elles sont tacites, il court de gros risques de se voir désavoué (Ponet, 2009).

Par ailleurs des études rétrospectives du parcours de femmes assassinées par leur conjoint (dits féminicides) menées par différentes associations et médias vont faire ressortir les carences par les autorités concernées dans l'appréciation et la prise en charge de situations de violence conjugales.

Deux enquêtes sont également à relever, portant sur l'accueil des victimes en commissariat, menées par #NousToutes (NousToutes.org) : #prendsma plainte, résultats de l'enquête menée en 2021, et celle @metopolice de 2025.

Dans un autre registre, deux rapports font en la matière référence, celui de la CIASE (2021) sur les violences sexuelles au sein de l'Église et celui de CIVISE (2023) consacré aux parcours socio-médico-judiciaires d'enfants sexuellement violentés. Chacun, avec sa méthodologie, s'est attaché à déconstruire les logiques institutionnelles participant activement au développement et à la pérennisation de ces violences et au développement de nouvelles du fait du traitement institutionnel qui peut en être fait. Ces constats ont donné lieu à un ensemble de préconisations que l'on peut analyser comme autant de tentatives de prévention des phénomènes de survictimisation.

Mentionnons enfin que la notion de « victimisation secondaire » figure depuis 2015 dans la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme (Giazewski, 2023). Celle-ci a notamment déjà condamné l'Italie en 2021 pour avoir véhiculé "des préjugés sur le rôle de la femme" dans une décision de justice. Suite à cette jurisprudence, la victimisation secondaire a été intégrée dans la première directive européenne sur les violences faites aux femmes, adoptée en mai 2024. Elle a récemment donné lieu pour la première fois en France à la condamnation de l'acteur G. Depardieu à des dommages et intérêts à chacune des plaignantes pour « victimisation secondaire » en raison l'attitude et des propos de son avocat durant le procès, le tribunal ayant jugé qu'ils avaient généré pour les plaignantes un préjudice supplémentaire.

### **3. Le caractère systémique des phénomènes de survictimisation.**

Plutôt donc que d'en décliner à l'infini les formes (ce qui serait vain tant elles sont multiformes et se renouvellent sans cesse), nous allons donc nous attacher à en rechercher **les conditions structurelles de possibilité** dans une sorte de méta analyse des savoirs disciplinaires et de leurs usages, des politiques et fonctionnements institutionnels et des pratiques professionnelles.

Car une telle régularité et systématicité laissent à penser qu'ils ne relèvent pas de la « simple » erreur ou « bavure » ponctuelle, toujours possible de la part de chacun dans son exercice professionnel. Il est notamment des « phrases assassines » qui présentent des régularités telles qu'on ne peut pas les considérer comme marginales, ou comme des accidents, car elles présentent une constance telle qu'on doit penser qu'un système les rend possible et participe à leur perpétuation ; et qu'il serait en conséquence trop simple de les imputer aux seuls professionnels concernés et d'en faire des expressions de leur seule incompétence ou ignorance, même si ce peut parfois, en plus, être le cas.

Ce sont donc les principaux facteurs systémiques rendant possibles le développement des phénomènes de survictimisation qui nous allons tenter de dégager.

#### **Des conditions structurelles, ou comment se fabriquent les survictimisations**

L'analyse détaillée des phénomènes de survictimisation, quels qu'ils soient, en fait ressortir les principaux points communs, montrant que loin d'être des « accidents », ils procèdent d'une logique structurelle identique.

**1/ La primauté, si ce n'est l'exclusivité, d'un principe général d'intelligibilité**, qu'il soit écrit ou oral, sous la forme d'un texte ou ensemble de textes de référence ; ou encore d'une pratique codifiée, réglementée, faisant l'objet d'une didactique durant la formation initiale du

professionnel. Cette dernière s'appuie généralement, sur des manuels, guides pratiques... et est transmise oralement par l'acquisition d'un savoir-faire, à l'occasion de stages, par exemple. R. Castel (1883) a ainsi pu évoquer que se trouvait à l'œuvre dans chaque corps professionnel un imaginaire spécifique propre s'apparentant à une véritable « vision du monde ».

Plus qu'un mode de lecture privilégié des phénomènes et des situations à traiter aux fins de leur résolution, inhérent à tout exercice professionnel (et fondateur de celui-ci dans sa spécificité), l'on observera ici un véritable dogmatisme au sens où ce principe d'intelligibilité se trouve sacré et tend à l'hégémonie, est érigé en la seule vision pertinente des problèmes, critiquant, marginalisant sinon excluant, tout autre modalité d'appréhension de la réalité en jeu. Les exemples sont multiples d'une discipline, d'une pratique ou d'un mode d'intervention, d'une structure ou institution, frappés d'anathème au profit d'une approche disciplinaire, professionnelle, politique/institutionnelle érigée en la seule pertinente, et seule éthiquement fondée, bien entendu.

2/ Ce principe d'intelligibilité pourrait n'être qu'une philosophie générale sans conséquences pratiques si ce n'est qu'elle conduit le professionnel (ou l'institution dans son ensemble) à ne rechercher que ce qui importe pour lui dans le cadre de ses missions et son exercice, **si bien que la personne se trouve réduite aux traces dont il a besoin pour intervenir**. De fait, la personne se trouve instrumentalisée au sens où ce n'est pas ce qui pour elle fait problème qui importe, mais le mode opératoire auquel elle se trouve soumise. Son problème ne vaut alors que pour autant qu'il peut être réduit et interprété dans une autre langue, celle de l'institution et du professionnel.

Cette réduction peut même aller à en venir à occulter des éléments pourtant essentiels qui n'y entrent pas, les secondarisant au profit d'une lecture univoque et pré orientée des situations.

3/ A cela peuvent s'ajouter **des stratégies d'autoprotection** venant en lieu et place d'une vigilance critique interne. Elles peuvent prendre deux grandes formes :

- celle d'une autolégitimation consistant à invoquer, en cas de problème ou de non recevabilité de la demande initialement formulée, la conformité aux textes, aux pratiques et procédures établies. Toutes fins de non-recevoir qui ont pu faire dire lors d'un colloque à une intervenante sociale que les victimes comprenaient très bien quand on leur expliquait les raisons du classement sans suite de leur plainte. La conformité aux textes et aux procédures vient alors faire office d'éthique, quand bien même elle irait à l'encontre de l'intérêt de la personne.

- celle de positions disqualifiantes à l'égard du demandeur qui, selon la discipline de référence, vont se dire *résistances* (ce que Ferenczi (1932) dénonçait dans « confusion de langues...»), *bénéfices secondaires, non-respect de la loi et de ses acteurs, attitudes procédurières inacceptables, mauvaise volonté, refus délibéré de changer, mauvaise foi...* La responsabilité du problème se voit renvoyée à l'usager au titre qu'il ne répond pas aux prérequis attendus et que c'est de son seul fait qu'on ne puisse pas répondre à sa demande. Il est en quelque sorte, hors sujet.

## QUELQUES EXEMPLES

**Dans le champ juridique : le principe de l'autorité parentale conjointe et la notion d'«intérêt de l'enfant »**

Le premier exemple concerne les problèmes posés par les dissensus parentaux concernant la garde de leur(s) enfant(s) et les réponses que leur donne la justice dans un certain nombre de situations ; situations qui font presque quotidiennement l'objet de témoignages dramatiques, tout particulièrement dans le cas d'allégations par l'enfant et l'un de ses parents de violences (notamment sexuelles) et/ou de maltraitances et/ou négligences de la part de son autre parent.

Car quand bien même ces violences seraient avérées, ayant été l'objet d'une condamnation antérieure ou, à tout le moins de signalements répétés, comment rendre compte que de tels éléments n'infléchissent pas les décisions dans le sens d'une priorité donnée à la protection de l'enfant vis-à-vis de son parent maltraitant ?

Parce que l'on se heurte là à un principe qui fait d'autant plus force de loi qu'il s'appuie sur un principe qui en son temps a été révolutionnaire : l'autorité parentale conjointe, consacrée par un texte de loi de 1970 et venant mettre fin à la puissance paternelle du code Napoléon.

Cette autorité parentale est supposée consister en un ensemble de droits et de devoirs des deux parents à l'égard de leur progéniture ; c'est ce qui est désigné comme étant « l'intérêt (supérieur) de l'enfant », impératif qui doit dicter toute décision parentale le concernant.

Quel peut être alors le poids de cet intérêt, ou plus exactement en quoi consiste-t-il, quand un dissensus existe entre les parents concernant sa garde ? Car il existe à cet intérêt un contre-poids juridiquement bien plus fort, incontournable, qui est que tout parent est en droit, du fait de son autorité parentale, d'exiger d'élever son enfant. Ce d'autant plus que cet « intérêt supérieur de l'enfant » est considéré par certains juristes comme n'ayant aucune consistance juridique, au point d'être pour certains, « un objet juridique non identifié ».

A l'intérêt de l'enfant s'oppose ici le droit patrimonial du parent d'en disposer ; patrimonial car il s'agit bien alors de se partager l'enfant, comme l'on doit partager les biens communs du couple et qui fait de l'enfant un bien à répartir comme un autre ! Si bien qu'en cas de dissensus entre les parents, c'est d'abord leur droit d'élever à égalité de droit leur progéniture qui prime en raison du principe d'autorité parentale conjointe.

Et quand de surcroit une doctrine domine en matière d'éducation, celle pour le bien de l'enfant d'être élevé par deux parents, la cause peut être vite tranchée ..., quand bien même l'un des deux présenterait quelques « défaillances ». L'intérêt supérieur de l'enfant tend à alors se confondre avec l'intérêt pour lui de disposer de ses deux parents puisque, selon celui-ci, il a deux parents. Et le fait que l'autre parent puisse être toxique n'a que peu de poids au regard de ce principe.

Et quand dissensus irréductible il y a, une notion vient permettre d'y trouver une explication, et une issue : celle de *conflit parental*. Car le conflit constitue en droit une véritable ingénierie, offrant des règles et des procédures juridiques propres à chaque type de conflit (de la médiation à la décision du juge tranchant celui-ci). Notion opératoire donc, ce qui rend compte de la persistance de son usage, y compris dans le domaine des violences conjugales où la notion de conflit est récusée par les spécialistes et toute forme de médiation devenue juridiquement prohibée.

Son « diagnostic » est en outre aisément à faire puisque, *in fine*, il suffit que s'affirment deux positions sans compromis possible ; et si l'on s'en tient, comme c'est souvent le cas dans les enquêtes sociales, à recueillir les seuls propos explicites des deux parents et à les répartir sur les deux plateaux d'une balance, la conclusion est rapidement faite : il s'agit d'un conflit dans la mesure où deux positions incompatibles s'opposent.

Et si ce dissensus porte sur principes éducatifs divergents, ils relèvent de la responsabilité de chacun des parents, à la condition restrictive qu'ils ne soient pas maltraitants. Mais ici tout est

affaire d'interprétation entre ce qui est acceptable et non acceptable, du moment que ce sont des principes énoncés comme tels, clairs et assumés.

Et l'on comprend alors enfin mieux que celui qui se refuse à jouer le jeu du conflit en ne respectant pas l'obligation qui lui est légalement faite de confier l'enfant à son autre parent lors de ses droits de garde, ne peut être que juridiquement suspecté de vouloir dénier à l'autre parent les droits qui sont les siens : coupable de ne pas respecter la loi, en l'occurrence le principe fondamental de l'autorité parentale conjointe. La protection affirmée de l'enfant n'est alors que de bien peu de poids face à cette mécanique implacable.

Surtout quand une expertise psy continue de faire usage du SAP, ou d'une notion apparentée, et donne caution « scientifique » à cette lecture strictement juridique de ces situations.

En lieu et place d'une véritable expertise de la situation dans son ensemble, la parole de l'expert ou de l'enquêteur vient servir de caution aux décisions (sous couvert de « diagnostics tels que celui de mère fusionnelle, aliénante... dans une psychologisation abusive de la lecture de la situation) et l'intérêt de l'enfant devient alors de l'en protéger.

Et ce parent devient de toute façon, au regard de la loi et du principe de l'autorité parentale partagé, condamnable (et souvent condamné) pour non représentation d'enfant.

### **Dans le champ de la psychologie, le modèle de l'après-coup.**

Certains phénomènes de survictimisation se posent sensiblement différemment dans le champ de l'action médico-psychologique et psychothérapeutique. Car en lieu et place de textes législatifs et de procédures réglementaires strictement codifiées (même si elles ne sont pas toujours respectées), ce à quoi peut se trouver confrontée la personne victimée est de voir sa demande inscrite dans un système interprétatif, une *herméneutique*, dont les origines, précisément, se sont construites contre l'idée même de victime ! S'ouvre ici un chapitre selon nous à part entière de ces phénomènes qui n'ont été jusqu'à présent que très partiellement et superficiellement étudiés.

Admettons qu'aucune approche clinique n'est en soi bonne ou mauvaise, sauf si elle contrevient à l'éthique et/ou la déontologie du professionnel ; et si elle n'obéit pas à un principe d'indications/contre-indications sans lequel elle prétendrait être à même de prendre en charge toutes problématiques et personnes sans distinction.

Quand par contre elle s'érige en méthode unique, généraliste, supposée à même d'appréhender toutes problématiques, les risques sont grands car elle se fait injonctive, ne laissant place à aucune alternative, ne laissant au victimé aucun choix, sinon celui... d'aller voir ailleurs, s'il en est encore en capacité.

Ce sont ici les fondements théoriques et cliniques sur lesquels se sont conçues et développées un grand nombre de pratiques psychothérapeutiques que nous allons examiner.

Voici trois citations valant ici comme autant de textes fondateurs :

« *Cette théorie du traumatisme [...] ce n'est pas que les névroses sont dues à des événements importants et choquants. La théorie freudienne du traumatisme, ce n'est pas ça : c'est la théorie selon laquelle le traumatisme nécessite toujours deux temps pour exister. Il n'y a pas de traumatisme sans deux temps. On ne peut pas parler d'un événement s'il n'est pas l'écho d'un autre événement ou s'il ne trouve pas son écho dans un autre événement.* » (J. Laplanche, Problématiques IV, p. 135)

« Dès lors, la pratique psychanalytique du traitement des névroses s'ancrera, pendant fort longtemps, sur cette révolution opérée par Freud, l'enjeu de toute cure étant que le patient se découvre sujet de son histoire psychique, et plus précisément sujet œdipien désirant, alors qu'il était venu à l'analyse en se disant objet du destin, revendiquant un statut de victime : dans une telle conception, peu importe les aléas de la vie, les coups du sort ou les séductions réelles, seuls sont pris en considération les jeux pulsionnels et fantasmatiques d'un sujet monadique, jeux dont l'analyse a pour but de les lui faire reconnaître. » (C. Janin 2005, p. 43).

« Lire le traumatisme (versus social) avec le trauma (versus psychanalytique) ne suppose pas l'adoption d'un mépris des conditions existentielles du sujet, ou n'ouvre pas le soupçon sur les victimes d'abus de toutes sortes. Au contraire, le déplacement radical de l'accent, de la scène de la réalité à celle de la vie psychique, permet d'introduire l'implication du sujet dans ce qui lui arrive. La révélation hystérique n'est ni vraie, ni fausse, elle dit la vérité du sujet qui est la vérité de son inconscient. Que l'enfant ait subi effectivement des abus sexuels, de la maltraitance, des humiliations, n'est évidemment pas exclu, et l'aide d'écoute à lui offrir suppose de ne pas en ignorer les échos inconnus à lui-même. » (M. Menès, 2026, p. 159).

Il en est ressorti, et persiste, un paradigme théorico-clinique excluant a priori toute position victimale, non parce que par essence il serait anti-victimaire mais, serait-il plus juste de dire, historiquement *anté* victimale. Car originairement conçu sur le refus d'un déterminisme héréditaire et constitutionnel et promouvant une causalité psychique inconsciente liée à l'ontogenèse, toute position victimale ne pouvait dès lors être interprétée que comme un refus de nature névrotique d'assumer le destin qui nous échoit. C'est la leçon du travail de Freud sur les actes manqués, notamment.

Dès lors, la reconnaissance de toute plainte victimale ne pouvait être interprété que comme un retour à ce contre quoi elle s'était conçue et non pas comme un ensemble de problématiques psychiques relevant d'une autre approche que celle des grandes structures psychopathologiques. L'on ne peut ici que penser à la position de Freud à l'égard des thèses de Ferenczi développées dans sa conférence « Confusions de langues » (1932), ne pouvant voir en elles qu'un retour à la Neurotica.

La « scène psychique » devient alors l'unique espace à prendre en considération. Et la « révélation », ne peut être qu'hystérique, ni vrai, ni fausse, expression d'une vérité subjective qui n'a que faire de la réalité externe puisque tout se jouerait sur la scène inconsciente, là où la distinction n'a pas d'importance. Que l'enfant ait subi des violences ne soit pas exclu, là n'est pas la question. Mais l'on voit à quel point cela ne peut que semer le doute, non pas en niant que cela ait existé, mais en affirmant sans cesse que là n'est pas la question ; car seuls comptent « les échos inconscients méconnus » que cela a pu avoir en lui.

Que deviennent alors toutes ces personnes victimées qui, dans leur grande majorité attendent avant tout une seule chose de leur « psy » : qu'elles soient crues dans la réalité de ce qu'elles-mêmes n'arrivent pas à croire qu'il leur est arrivé, tant cela est « impensable ».

### **L'approche psychiatrique entre erreurs de diagnostic et artefacts tenant à la pratique psychiatrique elle-même.**

Le chapitre d'un ouvrage récent consacré aux traumas complexes intitulé « Errances diagnostiques du psychotraumatisme complexe : la perspective des patients » (Flora, 2023) fait état de parcours de vie de personnes aggravés par des erreurs diagnostiques et thérapeutiques émanant de certains professionnels du soin, notamment psychiatres et psychothérapeutes.

L'on ajoutera qu'il n'est pas rare de personnes victimes faisant état de parcours psychiatriques de longue durée relatent avoir été successivement étiquetées des diagnostics les plus divers comme : psychose, hystérie, troubles de l'humeur, dépression, état limite, anorexie mentale...

Du côté de la pratique psychiatrique, ces diagnostics vont de pair avec les prescriptions médicamenteuses en rapport : antipsychotiques, régulateurs de l'humeur, antidépresseurs, anxiolytiques... avec leurs effets secondaires propres. Cela n'était guère étonnant au regard du constat que faisait C. Barrois en 1988 quand il relevait qu'il n'était « guère exagéré de dire que l'histoire psychiatrique des névroses traumatiques s'est figée de 1920 à 1978 », face au constat de leur absence dans la presque totalité des ouvrages de référence jusqu'à cette date. Mais aujourd'hui, les connaissances en matière de traumatisme psychique et les offres de formation en la matière se développant comme jamais, cette explication ne semble plus être d'actualité.

S'agit-il malgré tout d'erreurs de diagnostics de la part de praticiens non formés au trauma, ou bien n'est-ce pas plutôt un artefact tenant à une certaine pratique psychiatrique dans ce qu'elle a de plus traditionnel, c'est-à-dire se concevant essentiellement comme une pratique diagnostique et de traitement pharmacologique, les entretiens réguliers de suivi (quand ils sont proposés) n'ayant que pour objet que de s'assurer des effets ce dernier ?

Pour une telle pratique, **le problème est qu'il n'existe à ce jour aucun traitement pharmacologique du trauma** et que toute prescription ne peut prétendre au mieux qu'à tenter de réduire ses manifestations symptomatiques considérées comme étant les plus problématiques et pour lesquelles l'on dispose ici de traitements spécifiques : angoisse, anxiété, hypervigilance, dépression, troubles du sommeil, troubles de l'humeur, conduites addictives... Si bien que quand bien même le praticien aurait repéré une étiologie psychotraumatique aux troubles observés, son action ne visera que la symptomatologie pour laquelle il dispose d'outils pharmacologiques en rapport.

Méconnaissant la fonction compensatoire de la plupart (sinon de tous) de ces troubles, le risque est alors grand de paradoxalement, soit les renforcer, soit de participer à la création de nouveaux et, pour reprendre M. Salmona (2012), de renforcer les mécanismes neurobiologiques de la « mémoire traumatique ». Par exemple, face à une hypervigilance, sédater la personne qui risquera de s'en trouver encore plus en danger, et donc encore plus angoissée.

Il en va de même de ce qui dans la clinique des traumas psychiques est désigné comme les pathologies dites « comorbides » : troubles associés au psychotraumatisme, comme les multiples modalités de conduites addictives, qui vont faire l'objet de protocoles préconisant leur traitement parallèle, si ce n'est préalable, à celui du trauma, même si de tels protocoles commencent aujourd'hui d'être contestés.

Et que dire encore des pratiques d'expertise psychiatrique s'en tenant au seul souci de répondre à la question d'éventuels troubles psy antérieurs aux faits, et qui ne font que rechercher les signes de pathologie, sans jamais chercher à **contextualiser** leur survenue et leur développement. Et qui, dans la plus pure tradition médicale, recensent les symptômes, les regroupent en syndromes et en déduisent un diagnostic de pathologie, sans d'ailleurs toujours se préoccuper de faire de ce diagnostic un diagnostic différentiel discutant les différentes hypothèses possibles, sachant qu'un cas ne peut être que très exceptionnellement « pur » : « *Quand le diagnostic se réalise, c'est que le clinicien a pu résoudre un double problème d'optimalisation... Le diagnostic, c'est-à-dire le choix entre quelques occurrences possibles, revient toujours à retenir le maximum de signes observés, sans devoir, cependant,*

*évoquer les éventualités rarissimes. Il s'agit, en effet, de regrouper les signes observés, et, par rapport aux signes de la maladie choisie, en perdre et en manquer le moins possible : le nombre de signes réellement observés chez le patient et dont la maladie retenue ne rend pas bien compte, devrait être nul, ou en tout cas très petit, et le nombre de signes que la maladie habituellement comporte mais qui manquent chez ce patient doit en faire autant... »* (Lanteri-Laura, 1982, p. 452).

Or comment ne pas présenter des comportements « hystériques », « paranoïaques », « obsessionnels », « procéduriers », « quérulents » ou encore « de parent aliénant », face aux méandres des procédures judiciaires et autres, et risquer de se voir étiqueté comme tel avec toutes les conséquences négatives que cela ajoutera à des parcours déjà kafkaïens ?

Qu'en est-il de la paranoïa fonctionnelle, réactionnelle, adaptative, parfois la seule possibilité pour encore pouvoir donner un minimum de sens à ce qui vous arrive ?

## **Les pratiques en travail social**

Elles exigeraient à elles seules une étude approfondie tant elles peuvent jouer un rôle déterminant dans le devenir des personnes victimes, notamment en cas de violences conjugales et de dissensus quant à la garde des enfants. L'on connaît ainsi l'importance que peuvent avoir les enquêtes sociales et familiales dans le domaine, comment elles peuvent influer sur les prises de décision des JAF et JDE.

Or quand l'on sait que la formation initiale de ces professionnels ne consacre aucun développement à la criminologie et à la victimologie, l'on ne peut que craindre qu'ils ne disposent pas des outils théoriques et méthodologiques spécifiques nécessités par l'exploration et l'analyse affinée de systèmes familiaux toxiques et complexes. Leurs conclusions s'en tiennent alors trop souvent au recensement des propos de chacun des protagonistes, tels qu'ils ont pu être formulés, et à leur mise en vis-à-vis, sans aucune tentative d'analyse de ce que recouvrent ces discours et des modalités suivant lesquels ils se déploient, pas plus qu'aux pratiques concrètes (notamment éducatives) qui les sous-tendent. La conclusion naturelle de telles approches ne peut être que d'affirmer l'existence d'un conflit conjugal ayant trait aux enfants puisque deux positions irréductibles s'opposeraient, entre lesquelles il ne serait pas possible de trancher : fifty/fifty et « balle au centre ».

## **4. Les survictimisations entre idéologie anti-victimaires et paradigmes en crise. Hypothèses explicatives.**

Comment rendre compte de ces invariants et en particulier de la persistance de principes d'intelligibilité incapables ou se refusant à s'accorder aux sensibilités nouvelles et n'ayant pas intégré les données acquises en matière de criminologie et de victimologie, notamment ? Comment rendre compte de tout cela, la question est d'importance car de sa réponse vont en grande partie dépendre les stratégies à y opposer.

### **Des idéologies anti-victimaires ?**

Une locution générique, celle d'idéologies anti-victimaires, est venu circonscrire et désigner le problème (Lopez, 2010). Elle a été récemment développée de façon détaillée par L. Alvarez,

dans une tribune publiée par *l'Obs*. (26 juin 2023). L'auteur en décline les 4 principales concernant le domaine des violences conjugales et de la protection de l'enfant :

- la parole de l'enfant décrédibilisée
- la criminalisation du parent protecteur
- l'effacement de la violence intrafamiliale
- la priorisation des droits de l'adulte sur la sécurité de l'enfant.

C'est par ailleurs la conception globale que le rapport de la CIVISE en développe lorsqu'il y est écrit : « *La volonté farouche de s'en laver les mains en se réfugiant dans une réalité alternative. Interdit, tabou, déni : ce qui est marquant, c'est de constater avec quelle opiniâtreté les concepts ont été et sont encore inventés pour cautionner le déni (chapitre 1). De la théorie de l'enfant menteur au concept « d'aliénation parentale », les théories anti-victimaires sont réécrites avec constance. Elles ont une efficacité redoutable et créent, pour chaque enfant victime et pour chaque adulte protecteur, une injonction paradoxale : il faut révéler les violences, il faut protéger les enfants mais la révélation se heurtera au déni. Ça n'est pas vrai. Les spectateurs se réfugient dans les bonnes planques, qu'il s'agisse des principes mal interprétés, comme la présomption d'innocence ou la neutralité. Ce sont aussi les injonctions faites aux victimes, comme le pardon ou la justice restaurative (chapitre 2).* (Rapport CIVISE, p.425)

Il ne fait pas de doute que la victimité, a généré de multiples positions anti-victimaires affirmées tant elle a participé à redéfinir sur de nouveaux fondements tout un ensemble de violences (comme les violences sexuelles) ainsi qu'à en concevoir de nouvelles formes (les violences itératives comme les harcèlements) ; mais aussi à interroger un à un nos espaces sociétaux comme autant d'espaces possibles de non droit, ou encore de droits appliqués de façon inégalitaire : famille, couple, prisons, hôpitaux, église, armée, école, maisons de retraite, travail, monde du spectacle, de la presse, politique, sport, université, foyers socio-éducatifs... ; et contribué à questionner et redéfinir toutes formes de relations paritaires et disparitaires comme les rapports de genre, les rapports éducatifs, de pouvoir, les relations d'autorité...

Un terme s'est inventé, celui de *victimisation*, dans une acception clairement péjorative puisqu'elle vise à dénoncer une utilisation jugée stratégique et manipulatrice du statut de victime aux fins d'obtention d'avantages indus. Les quelques titres d'ouvrages suivants le montrent : *La tentation de l'innocence*, *Le temps des victimes*, *La société des victimes* ou encore *La concurrence des victimes*. L'on y trouve un catalogue hétéroclite de dénonciations, soit de l'importance excessive accordée aux victimes et de ce qui serait leur glorification, au point qu'elles seraient devenues des sortes de « héros modernes », soit du caractère abusif de revendications « victimaires » conçues comme autant de formes de consumérisme, ou encore expressions d'infantilisme et d'irresponsabilité. La victimisation représente alors pour certains « la version doloriste du privilège », ou encore une propension généralisée au « victimisme », pour reprendre l'expression d'Erner (2006). Il en est de même de ce qui est dénoncé comme une tentative populiste d'infléchir le pénal et d'en pervertir les fondements au profit des seules victimes.

Ces positions au moins, sont énoncées et assumées avec clarté. Mais il est parfois plus difficile de repérer cette idéologie anti-victimale quand elle prend la figure d'une notion ou entité « clinique » d'apparence scientifique, comme c'est le cas du **syndrome d'aliénation parentale (SAP)** et des usages « experts » dont elle est encore trop souvent l'objet, malgré la dénonciation par de multiples spécialistes et institutions de son caractère scientifiquement non valide. Notion qui vient très clairement servir de caution à des décisions de justice en matière de garde d'enfants dans des affaires de violence conjugales et parentales trop souvent assimilées

à des « conflits » supposés entretenus par l'un des parents contre l'autre et dans lesquels il aliénerait l'enfant à sa position (Prigent et Sueur, 2020).

L'histoire montre que de telles idéologies anti-victimaires se sont formées en opposition à de nouvelles normes et valeurs en plein développement, défendant, sous couvert de constructions « scientifiques », un état conservatiste du monde. Bien avant les écrits de Gardner sur le SAP, E. Dupré avait inventé en 1905 « l'enfant mythomane », en réaction aux révisions légales récentes du droit paternel et la possibilité nouvelle de sa déchéance. Cette mythomanie « naturelle » de l'enfant lui permettait d'affirmer que son témoignage devait *toujours* être considéré par le juge « *sinon comme irrecevable, au moins comme extrêmement suspect* ». Et à la même époque, il en était pareillement dit, des « hystériques accusatrices » et de leur « esprit de duplicité et de mensonge », autorisant à invalider par avance toute allégation de violences subies (Pignol, 2011, p. 77-81).

Que de telles notions idéologiquement marquées puissent être le lit de nombreux phénomènes de survictimisations est incontestable puisque leur usage peut avoir des incidences pratiques importantes, comme nous l'avons vu plus haut concernant l'autorité parentale conjointe.

### **La notion de paradigme**

Il n'est cependant pas certain que, derrière de nombreuses positions et décisions notamment de justice, l'on ait toujours affaire à des positions idéologiques affirmées car, bien souvent, ce semble être une sorte de mécanique qui soit à l'œuvre dont la logique échappe à ses acteurs mêmes.

La notion d'idéologie apparaît alors discutable. Car invoquer une idéologie revient à implicitement l'opposer à ce que serait une vérité établie (Canguilhem, 1981) ; elle est ainsi toujours du côté de l'erreur, si ce n'est de la mystification, ou de la manipulation (Castel, 1983). En outre une idéologie représente une doctrine s'opposant à d'autres, et elle ne s'affirme que dans la critique et la récusation d'autres positions par un ensemble d'arguments se donnant comme rationnels.

Qu'en est-il alors de la très grande majorité des phénomènes de survictimisation qui semblent tenir à une logique d'analyse et d'intervention qui se déploie sans que ses acteurs imaginent qu'il puisse en exister d'autres : pour qui il n'y a même pas débat.

Une notion empruntée à l'épistémologie des sciences et en particulier à T.S. Khun, reprise par G. Lantéri-Laura pour constituer son histoire de la psychiatrie, peut nous aider à avancer dans notre réflexion, celle de *paradigme*. Il la définit ainsi : « *C'est l'ensemble des connaissances reçues qui constituent la science normale tant qu'elle remplit bien son rôle et qu'elle sert de référence majeure et efficace à tous les savoirs et à toutes les questions qui se posent à son intérieur* » (1998, p. 36).

Un paradigme se distingue autant d'une idéologie que d'une doctrine « *... qui ne pourrait s'affirmer que par un antagonisme permanent à l'endroit des autres, mais bien à un ensemble de représentations cohérentes et corrélées entre elles, qui régulent pendant longtemps, de façon rationnelle, efficace et économique, la discipline dont elle constitue précisément le paradigme... En tant que paradigme elle se trouve reçue comme telle, et elle constitue moins le résultat d'une démonstration proprement dite que d'une sorte de consensus, qui peut d'ailleurs recevoir par la suite des confirmations et des illustrations, mais qui n'en a d'ailleurs jamais véritablement besoin. Il garantit ainsi pendant assez longtemps les activités légitimes de la science normale, capable de poser et de résoudre, à son intérieur, beaucoup d'énigmes et de problèmes* ».

A chaque époque donnée, relève en outre Lanteri-Laura, « *nous trouvons des liens étroits entre théories, pratiques et institutions, de sorte qu'il y a là un ensemble de données effectives, concernant en même temps le savoir, le savoir-faire et leurs acteurs, qui possèdent leur cohérence propre et doivent être étudiés dans leur spécificité* » (1998, p. 31)

Appliquée au domaine qui nous intéresse ici, un paradigme offre un cadre de pensée, un modèle ou une façon de voir et de comprendre le monde dans un domaine donné ne se justifiant d'aucune démonstration particulière. Il est de l'ordre d'un ensemble d'évidences non discutées et définit les règles, les concepts et les méthodes qui guident une discipline ou plus largement, dans l'usage que nous en proposons ici, un champ donné de savoirs et savoir-faire avec ses acteurs et ses institutions. La force d'un paradigme est d'autant plus grande qu'il n'a pas à s'argumenter, qu'il œuvre comme une sorte de carte du monde qui n'a besoin d'autre justification que le fait qu'elle permet de s'orienter et de répondre aux problèmes qui lui sont soumis.

Enfin, le passage d'un paradigme à un autre ne tient pas à ce que celui qui a précédé le nouveau a été réfuté, pas plus que le nouveau ne doive s'en trouver démontré. C'est quand l'horizon des possibles qu'il dessine devient trop étiqueté et impropre à traiter des nouveaux problèmes qui se posent, qu'après un temps de crise plus ou moins long, un nouveau paradigme se dessine et prend sa suite, sans toutefois faire disparaître le précédent qui continue d'avoir un champ d'opérationnalité. Ce n'est donc pas son caractère erroné qui fait son abandon, mais son « obsolescence ».

L'on peut en conclure qu'un paradigme se déploie sans se savoir en être un, c'est-à-dire une construction, une représentation générale d'un ensemble de problèmes, de leur définition et de leurs modes de résolution.

## Des paradigmes en crise ?

Ne serions-nous alors pas, du fait du déploiement de la victimité et de notre sensibilité toujours plus aiguisee aux problèmes de violences et à leurs retombées, dans une de ces périodes de crise, quand un paradigme ou un ensemble de paradigmes, s'avèrent de plus en plus impropre à répondre aux problématiques sociétales nouvelles qui sont les nôtres et à être en syntonie avec nos sensibilités collectives ?

Tout concourt à l'envisager quand on constate la mise en cause des disciplines de référence, de nombreuses grandes institutions, de tout un ensemble de professions du champ sanitaire et social, de plus en plus décalés avec nos intolérables contemporains et ce qu'ils supposent comme affirmation de nouvelles normes et valeurs, impératifs éthiques et déontologiques.

La reconfiguration profonde de notre espace moral au regard du développement de la victimité comme dimension anthropologique nouvelle ne cesse d'engendrer de nouveaux *intolérables* (Fassin et Bourdelais, 2005) au regard desquels des pratiques jusque-là légitimes apparaissent dès lors comme autant de sources d'illégalismes multiples (Foucault, 1975).

Tout un ensemble de problématiques nouvelles ont émergé, ou se trouvent réinterrogés sous des angles nouveaux : violences conjugales, violences à enfants, violences sexuelles, violences systémiques, harcèlements, emprises..., en même temps qu'elles interrogent la conjugalité, la parentalité, la famille, les jeux de pouvoirs institutionnels... C'est tout cela qu'il nous faut penser ou repenser.

Textes de référence, pratiques institutionnelles et professionnelles, politiques héritées, font encore pour beaucoup référence car elles n'ont pour l'instant pas été véritablement remplacées, au moins dans les pratiques quotidiennes et, même si elles sont de plus en plus contestées, elles continuent pour beaucoup à faire force de loi.

Et il ne faudrait pas négliger le pouvoir de résistance d'un paradigme en voie d'être dépassé, la force d'inertie qu'il peut opposer au développement de celui en passe du lui succéder. Je ne me souviens pas du nom de cet historien qui avançait que les idées nouvelles ne s'imposaient pas parce qu'elles avaient convaincu l'ensemble des acteurs concernés, mais parce que leurs tenants se faisaient de moins en moins nombreux !

Les tensions sont dans certains domaines aujourd'hui telles que l'on assiste à un durcissement, une rigidification de la part des tenants des anciens paradigmes, qui se font alors véritablement idéologiques au sens où ils n'entendent laisser aucune place aux nouveaux et s'y opposent avec force.

Cette rigidification peut s'analyser en trois « ismes », autant de modalités non seulement de se fermer à tout autre forme de savoir et de savoir-faire, mais d'en récuser a priori toute légitimité à pouvoir se développer (Villerbu, 2019 ; Villerbu Pignol, 2022, concernant le champ des violences conjugales) :

- le sectarisme consistant à considérer une approche théorique, disciplinaire comme absolue ;
- le corporatisme affirmant une approche professionnelle comme absolue ;
- le scientisme affirmant un projet politique comme non susceptible d'être remis en cause du fait de son caractère scientifique indiscutable.

## Retour à la clinique victimologique

Que nous enseigne-t-elle concernant notre propos ? Plusieurs choses essentielles :

1/ A l'instar des grandes épreuves qui peuvent jalonner notre existence, et que Freud qualifia **d'épreuves de réalité**, comme un deuil, une maladie grave ou incurable, un handicap, le vieillissement brutal (Malabou, 2007), être-victime exige de la personne un travail psychique singulier, à l'exemple du travail de deuil.

Il ne va pas de soi de se vivre victime, pas plus d'ailleurs que psycho-traumatisé. Là réside sans doute le plus grand des malentendus concernant les victimes : croire qu'elles puissent se vivre d'emblée et d'évidence comme telles, à plus forte raison quand un éventuel jugement les a reconnues juridiquement.

S'appréhender comme victime suppose un **travail psychique** particulier que l'on voit notamment à l'œuvre dans une sorte de procès intérieur qu'elles se livrent sans cesse, procès dans lequel elles peuvent prendre simultanément ou successivement toutes les places : d'auteur, de victime, de juge, d'avocat, d'expert, de témoin... ; procès dans lequel les questions de responsabilité et de culpabilité personnelle y sont omniprésentes (Pignol 2013).

Au point que peuvent se développer des stratégies qualifiables d'auto-désaveux, ou de dé-victimisation, témoignant d'une grande difficulté, voire d'une impossibilité à s'appréhender comme victime :

	Auto-désaveux ou stratégies de Dé-victimisation	Auto-désaveux ou stratégies de Dé-victimisation
Responsabilité	Je suis responsable, je suis complice, c'est de ma faute, je l'ai voulu sans le savoir...	C'est pas grave, il ne s'est rien passé... C'est moi qui ai mal compris les choses. Il y a toujours une autre version possible des choses.
Culpabilité		

	Je n'ai que ce que je mérite, je paye pour mes fautes, mes erreurs, mes écarts...	C'est à moi de payer, ce sont mes normes et valeurs qui sont en cause.
--	---	--

L'on pourrait parler ici d'un phénomène de déni, si ce n'est qu'à la différence de celui-ci, la réalité des violences subies n'est pas scotomisée : elle fait au contraire l'objet d'un débat intérieur concernant leur nature, la responsabilité et/ou culpabilité du victimé ainsi que celle de l'agresseur dans ce qui est arrivé, pouvant conduire le victimé à se considérer comme entièrement fautif. Plutôt que de déni faut-il parler d'un questionnement psychique envahissant autour d'une question centrale, -suis-je ou non victime ? -, dont l'issue peut être incertaine et les conclusions longtemps réversibles.

2/ Cette question centrale, quand elle ne trouve pas des réponses qui ne soient pas auto-destructrices, va donner lieu à des parcours souvent complexes se déployant sur deux scènes, sous-tendues par deux enjeux à distinguer :

- Sur la scène psychique : Pouvoir se vivre victime.
- Sur la scène sociale et judiciaire : Vouloir le dire.

Chacun a sa logique propre, engage la personne dans un travail psychique spécifique, amène le victimé à rencontrer des interlocuteurs différents et l'expose à des impasses particulières.

C'est là qu'entrent en jeu les phénomènes de sur-victimisation car le victimé, dans son « parcours de résilience », va être confronté à des professionnels et institutions multiples aux missions, fonctions, domaines de compétence, logiques les plus diverses, avec leur langue, leurs objets, leurs objectifs, leurs méthodes d'intervention et leurs solutions ; cela sans qu'il ne s'adresse toujours à elles en se présentant comme tel, puisqu'il ne va pas de soi pour lui de se vivre victime, ou psycho-traumatisé.

	<b>Scène psychique : Pouvoir se vivre</b>	<b>Scène sociale, juridique... : Vouloir le dire</b>
Références	Normes et valeurs personnelles Rapport aux normes et valeurs collectives	Normes et valeurs collectives
Enjeux	Questions de responsabilité et de culpabilité au regard des normes et valeurs personnelles	Questions de responsabilité et de culpabilité au regard du droit et des normes et valeurs collectives
Des interlocuteurs spécifiques	S'adresser, ou être adressé, à un professionnel, pour un état de souffrance, des symptômes..., pas nécessairement mis en lien par la personne avec la victimisation	S'adresser à un tiers garant pour le faire savoir, être reconnu, protégé, dire le vrai, demander justice...
De potentielles confusions de langue	La langue du professionnel de l'aide, son métier, ses missions, compétences, sa discipline de référence, son herméneutique, sa méthode, son diagnostic, ses protocoles et réponses. La langue du travailleur social et ses impératifs de protection, les conditions qu'il pose à toute forme d'aide.	La langue du droit, sa rhétorique : tout fait n'a d'existence que s'il s'inscrit dans une qualification juridique... La langue du policier ou gendarme et ses priorités (l'établissement de faits en vue d'un dépôt de plainte) La langue de l'expert ...

	La langue du psycho, psychiatre, médecin généraliste et spécialiste ...	
Au risque de	S'exposer à la honte et à la culpabilité	S'exposer à l'incompréhension, à l'injustice, à être instrumentalisé, à être réduit à ce que l'interlocuteur a besoin comme traces pour agir
Conséquences potentielles	Des phénomènes de survictimisations Renforcement des auto-désaveux/stratégies de dé-victimisation	Des phénomènes de survictimisations Renforcement des auto-désaveux/stratégies de dé-victimisation. Sur-victimisations pouvant conduire à une survictimisation.

Les réponses qui lui seront apportées vont ainsi jouer un rôle déterminant dans son parcours aussi bien psychique que sociojuridique et c'est en cela qu'elles peuvent être facteurs de survictimisations, renforçant les auto-désaveux et en générant de nouvelles modalités encore plus toxiques puisqu'elles émanent de personnes et institutions faisant, a priori, autorité.

C'est contre de tels risques que se sont inventées de nouvelles pratiques d'accompagnement pédagogique, comme le protocole CALLIOPE proposé par l'association Alexis Danan, visant à préparer de l'enfant, victime ou témoin, dans les procédures judiciaires afin de l'outiller pour faciliter son témoignage devant la justice.

### **En guise de conclusion : des dispositifs à risque.**

Des modalités de fonctionnement institutionnel et professionnel doivent attirer notre attention car elles sont indicielles de risques possibles de survictimisations ; non en raison de ce qu'elles en seraient une source systématique, mais parce qu'elles présentent des particularités qui en rendent structurellement plus aisément possible le développement.

*Les pratiques généralistes*, quelle que soit leur obédience, qui indifférencient les problématiques et les situations personnelles ainsi que leurs modes de réponse à celles-ci. Quand bien même des ajustements internes (de consigne, de cadre) peuvent être développés, ceux-ci n'en modifient pas sur le fond les principes, l'approche restant la même.

Exemple : la réduction à un protocole unique d'écoute ou de traitement. Quelle que soit la demande, une même méthode d'exploration du problème et de sa résolution y est apportée en réponse. Par exemple, en psychologie, interroger systématiquement l'histoire d'enfance sans prendre en compte l'événement ayant motivé la demande initiale d'aide pour y rechercher d'éventuels facteurs de vulnérabilité liés à d'autres événements problématiques (traumas infantiles, deuils...).

Toute demande se trouve d'emblée inscrite dans une logique interprétative, une *herméneutique* qui, de fait, rend secondaire la demande initiale en l'analysant suivant un système unidimensionnel, n'en fait que le prétexte ou l'occasion de mettre en œuvre un travail psychologique obéissant dans tous les cas à une même logique et à de mêmes hypothèses compréhensives générales, abrasant de fait la spécificité des problématiques victimales.

Au plan judiciaire, c'est tout le débat sur la création de pôles spécialisés en violences conjugales qui est en jeu, comme il en existe un financier et anti-terroriste ; ce qui a été conçu a minima en gendarmerie avec les brigades spécialisées VIF, mais qui ne trouve pour l'instant aucun équivalent au niveau des juridictions.

A contraire, l'on notera que les pratiques policières et de gendarmerie ont commencé de changer quand il est notamment devenu évident que l'on ne pouvait pas auditionner un(e) plaignant(e) comme un(e) mis(e) en cause, de même qu'un enfant comme un adulte.

**Les pratiques hyperspecialisées.** A l'inverse, l'hyperpecialisation de certains dispositifs engendre, quant à elle, d'autres risques, ceux de ne prendre en compte que les problèmes spécifiques pour lesquels ils ont été conçus.

Si l'on veut bien admettre que le victimé, ne saurait se réduire à ses éventuels traumas et leurs retombées, la question se pose des modalités de prise en charge multiformes à proposer en retour. Partant, toute approche qui ne prendrait pas d'emblée en compte les problématiques victimales dans toute leur complexité et qui réduirait celles-ci par exemple à un syndrome psychotraumatique est susceptible d'être source de survictimations.

Il en est de même quand les modes d'entrée et de sortie d'un dispositif sont programmés de façon stricte, au regard de protocoles préétablis et d'objectifs ne prenant que peu ou pas en compte les urgences du victimé, et ne laissant dès lors aucune latitude à la personne de contribuer à son propre parcours. Tout ce qui ne relève pas de la méthode promue s'en trouve secondarisé, voire occulté, ou renvoyé à un autre spécialiste sans toujours se préoccuper de savoir ce qui celui-ci en fera. Et comment s'inscrire dans un dispositif d'aide quand la sortie de celui-ci est déjà programmée en fonction de sa seule cohérence interne ?

L'on pensera également à toutes les formes d'aide et dispositifs sociaux et juridiques dont il n'est possible de bénéficier qu'à la condition d'avoir préalablement déposé plainte.

Dans tous les cas, le souci de la personne risque ici de passer après celui des exigences d'un protocole ou d'un parcours unique, préétabli, ne laissant aucune place aux multiples vicissitudes de celui du victimé.

**Des pratiques autarciques** qui, pensant à elles-seules connaître la nature d'un problème et détenir sa solution, seraient aveugles et sourdes à tout ce qui pourrait faire contradiction. Il peut en aller de certains dispositifs qui, croyant pouvoir balayer l'ensemble des besoins des victimes, pratiquent dans les faits une pluridisciplinarité restreinte, pro domo. Les conflits d'intérêt et les divergences d'analyse en deviennent impossibles puisque, a priori, l'ensemble des besoins sont supposés y avoir été recensés et pouvoir y trouver réponse.

Il ne suffit pourtant pas de pratiquer le travail pluri-professionnel au sein d'une équipe, même si cela permet de prévenir de nombreux problèmes, car la politique de l'institution risque ici toujours, *in fine*, de prévaloir.

C'est le trans-institutionnel, trans-professionnel, trans-disciplinaire qu'il faut viser, seuls à pouvoir garantir un véritable travail et la prise en compte effective de la complexité des situations traitées.

**Des savoirs et savoir-faire hégémoniques** qui, indifférenciant les institutions et leurs missions, leurs acteurs professionnels et leur épistémè, les compétences et leur champ d'exercice, les détournent de leur raison première.

L'on en trouvera de multiples exemples dans le champ du travail social quand celui-ci adopte comme référence première un mode de lecture psychanalytique, en particulier dans le champ de la protection de l'enfance ou encore des violences conjugales.

C'est une telle logique qui peut faire écrire à un psychologue/psychanalyste « spécialisé » dans le domaine des violences conjugales et superviseur dans le champ du travail social que : « *Celui ou celle qui passe à l'acte en exprimant sa violence porte cent pour cent de responsabilité, mais celui ou celle qui consent à subir les violences lorsqu'elles se répètent, porte également la totalité des responsabilités* » (C. Gauffer, 2020, p. 49).

L'on ne peut que s'inquiéter des conséquences qu'une telle position pourrait avoir sur une pratique sociale qui, ne différenciant pas responsabilité juridique et psychique, se centrera sur des positions subjectives inconscientes et méconnaîtrait les exigences qu'impliquent le repérage et l'analyse rigoureuse des stratégies d'emprise (dénommées par de plus en plus de spécialistes comme des modalités de *contrôle coercitif*) dans les contextes conjugaux violents.

***A la limite, toute approche qui ne prendrait pas activement en considération les phénomènes de survictimisation court le risque d'être, en soi, sur-victimante.***

Car elle ne prendrait pas en compte la personne du victimisé (ou du psychotraumatisé), et de fait méconnaîtrait son parcours, dont les réponses inadaptées (et possibles fins de non-recevoir) auxquelles il a pu se heurter durant son « processus de résilience » ; en quoi et comment, et avec quelles conséquences délétères, il n'a pas été entendu dans ce qui pour lui faisait problème et dans les modalités qu'il tentait de développer pour s'en dégager : comment il a été d'une façon ou d'une autre nié et/ou instrumentalisé, et en quoi, de cela aussi, il ne se remet pas. Sans parler de ce à quoi peut conduire une telle méconnaissance : croire pouvoir se dispenser de toute auto vigilance et de toute autocritique, de toute réflexivité sur sa propre pratique et son inéluctable iatrogénie propre.

## ***Bibliographie***

Anne L. et Pignol P. : *Circulez, y'a rien à voir. Figures du désaveu ou, la parole empêchée*, Revue THYMA.fr *La revue francophone de victimologie*.

Apers S. : *Signaux d'alerte et phrases assassines, Les violences sexuelles sur mineurs*.  
[https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/LivretMTR\\_web.pdf](https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/LivretMTR_web.pdf)

Barrois C. (1998) : *Les névroses traumatiques*, Dunod, Paris, 1998.

Barrois C. (1998) : Le traumatisme second : le rôle aggravant des milieux socio-professionnel, familial, médical, dans l'évolution du syndrome psychotraumatique, *Annales Médico-Psychologiques*, n° 7, vol. 156, p. 487-492

Cerrada C. (2023) : *Placements abusifs d'enfants. Une justice sous influence*, Michalon, Paris, 2023.

Canguilhem G. (1981) : *Idéologie et rationalité dans l'histoire des sciences de la vie*, Vrin, Paris, 1981.

Castel R. (1983) : Psychothérapies et idéologie, In Pichot et B. Samuel-Lajeunesse, *Nouvelles tendances en psychothérapie*, Paris, Masson.

Champagne N. (2025) : *Figures imposées Figures libres*, Photopaper, 2025.

CIVISE : *Le rapport public de 2023, Violences sexuelles faites aux enfants : « on vous croit »*, ciivise.fr.

CIASE (2021) : *Les violences sexuelles dans l'Église 1950-2020. Rapport de la Commission Indépendante sur les abus sexuels dans l'Église*, Octobre 2021, ciase.fr.

De Filippis-Abate V. (2023) : *Classées sans suite. Les femmes victimes de violences face à la justice*, Payot, Paris.

Dustoir K., Romano H. 2023 : *Inceste, quand les mères se taisent*, Larousse, Paris, 2023.

Erner G. (2006) : *La société des victimes*, Paris, La Découverte.

Fassin D., Bourdelais P. (2005) : *Les constructions de l'intolérable*, Paris, Éditions La Découverte.

Ferenczi S. (1932) : *Confusion de langue entre les adultes et l'enfant*, Petite bibliothèque Payot, Paris, 2004.

Flora L. (2023) : Errances diagnostiques et thérapeutiques du psychotraumatisme complexe : la perspective de patients In : Mengin A. et Rolling J : *Le grande livre du trauma complexe*, Dunod, Paris, 2023, p. 124-136.

Foucault M. (1975) : *Surveiller et Punir*, Tel Gallimard, Paris, (1975).

Foucault M. (1975) : Entretien publié dans « Le monde des livres » du 21 février 1975.

Gauffer C. (2020) : *Les dessous des violences conjugales*, L'Harmattan, Paris, 2020.

Giazewski A. (2023) : *Souffrir deux fois ou quand la procédure devient une épreuve : la notion de victimisation secondaire dans la jurisprudence de la cour européenne des droits de l'homme*. Europe des Droits & Libertés 2023/2, n° 8, pp. 531-551.

GREVIO (2025) : *Développements du GREVIO sur la victimisation secondaire*. Conseil de l'Europe. Lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique. Convention d'Istanbul, [www.coe.int](http://www.coe.int)

Herman J. L. (2025) : *Reconstruire après les traumatismes*, Pocket, 2025.

Janin C. (2005) : Au cœur de la théorie psychanalytique : le traumatisme. In *Le traumatisme psychique. Organisation et désorganisation*, sous la direction de F. Brette, Monographies de psychanalyse, PUF, Paris.

Joly-Coz (2023) : « *Elle l'a bien cherché* ». *La justice et la lutte contre les violences faites aux femmes*, Éditions Dialogues, Paris, 2023.

Lanteri-Laura G. (1982) : La connaissance clinique, : histoire et structure en médecine et en psychiatrie, *L'Évolution psychiatrique*, Tome 47, Avril-Juin1982, p. 425-469.

Lanteri-Laura G. (991) : La Prédestination et ses rapports avec les notions de dégénérescence, de constitution et de structure, *L'Évolution Psychiatrique*, 56, 2, 1991, p. 363-374.

Lanteri-Laura G. (1998) : *Essai sur les paradigmes de la psychiatrie moderne*, Éditions du temps, Paris, 1998.

Lanier C. (2023) : *Les victimes de violences sexuelles face à l'épreuve de la justice*, L'Harmattan, Paris, 2023.

Laplanche J. (2006) : *Problématiques VI. L'après-coup*, Paris, Quadrige PUF.

Lopez G. (2010) : *La Victimologie*, Paris, Dalloz.

Malabou C. (2007) : *Les nouveaux blessés. De Freud à la neurologie, penser les traumatismes contemporains*, Paris, Bayard.

Menès M. (2006) : *Un trauma bénéfique : la « névrose infantile »*, Éditions du Champ lacanien, Paris, 2016.

Pignol P. (2011) : *Le travail psychique de victime. Essai de psycho-victimologie*. Doctorat d'État, Université de Rennes2, en ligne.

Pignol P. (2013) : Clinique de la culpabilité et de la responsabilité chez les victimes d'agression sexuelle, *Cahiers de la Sécurité intérieure*, n° 23, Mars 2013, p. 41-54.

Pignol P. (2014) : Préhistoire de la psychotraumatologie. Les premiers modèles du traumatisme (1862-1884), *L'information Psychiatrique*, Vol. 60, juin-juillet 2014, p.415-425.

Pignol P et Hirschelmann A. (2014) : Préhistoire de la psychotraumatologie La querelle des névroses les névroses traumatiques de H. Oppenheim contre l'hystéro-traumatisme de J.-M. Charcot, *L'information Psychiatrique*, Vol. 60, juin-juillet 2014, p. 427-437.

Pignol P., Galinand G. (2016) : Quinze ans d'expérience d'une consultation spécialisée en victimologie au CH Guillaume Régnier de Rennes, *L'information Psychiatrique*, 2016, : 92, p. 151-162.

Ponet P. (2009) : Devenir cause : les logiques de production du « nombre de ». Le moment de l'expertise médicale des victimes de dommage corporel. In *Mobilisations de victimes*, Ss la direction de S. Lefranc et L. Matieu, PUR, Rennes, 2009, p. 69-82.

Prigent P-R, Sueur G. (2020) : A qui profite la pseudo-théorie de l'aliénation parentale ? *Justice et médias : cuisines et dépendances*, Délibérée 2020/1 N° 9, La découverte.

M. Turchi (2021) : *Faute de preuves. Enquête sur la justice face aux révélations #MeToo*, Seuil, Paris, 2021.

SBPCPV : *Guide pour l'approche et le traitement des violences conjugales*. Tome 1. Éditions Aujourd'hui/Demain, 2020. Disponible sur le site [sbpcpv.eu](http://sbpcpv.eu)

Mengin A., Rolling J (2023) : *Le grand livre du trauma complexe*, Dunod, Paris, 2023.

Salmona M. (2012) : Mémoire traumatique et conduites dissociantes. In Sous la direction R. Coutanceau, J. Smith, S. Lemire, *Trauma et résilience*, Dunod Paris, 2012, p. 113-120.

SBPCPV (2020) : *Guide pour l'approche et le traitement des violences conjugales*, SBPCPV, Collection Aujourd'hui/Demain, [sbpcpv.eu](http://sbpcpv.eu).

Terrisse F. : La psy des Couleurs Cachées, blog Instagram.

Villerbu L-M, Pignol P., Winter A. (2012) : Trauma, désistance et résilience : quels espaces de théorisation ? In R. Coutanceau, J. Smith (2012), *Trauma et résilience*, Paris, Dunod, p 20-37.

Villerbu L-M, Pignol P. (2021) : Fidélité et loyauté. Deux enjeux experts essentiels en situation de séparation dans les contextes de violences conjugales. In, sous la direction de D. Coum : *Pertes, ruptures et séparations dans les liens familiaux*, Paris, Ères, 2021, p. 125-43.

Villerbu L-M. (2019) : <https://villerbu-crimino.fr/2019/11/25/marseille-pop-philosophie/>

Wemmers J-A. (2003) : *Introduction à la victimologie*, Presses Universitaires de Montréal, 2003.

Wiewiorka M. (2003) : L'émergence des victimes, *SPHERA PUBLICA*, Revista de Ciencias Sociales y de la Comunicación, Numero 3 (2003), Murcia.