



UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES
Laboratoire d’Ethique Médicale
et Médecine Légale
Directeur : Professeur Christian HERVÉ

DIPLÔME UNIVERSITAIRE

VICTIMOLOGIE

VICTIMOLOGIE de l’emprise mentale

Abus de situation de faiblesse sur des patients en psychothérapie

Patricia PADOVANI
Art-thérapeute

Directeur du mémoire Docteur Marie-France HIRIGOYEN

Année 2016/2017

Ce travail ne saurait faire l'objet d'une publication en tout ou partie sans l'accord préalable de l'auteur.

Je souhaite adresser mes remerciements sincères à tous ceux qui ont contribué à la réflexion et à l'élaboration de l'écriture de ce mémoire.

En premier lieu, je remercie ma directrice de mémoire, Dr Marie-France Hirigoyen, Psychiatre, psychothérapeute, enseignante dans la formation de Victimologie de Paris Descartes. Ses nombreux livres, son soutien, ses questions et remarques m'ont aidée à construire ce travail.

Je remercie le Dr Gérard Lopez qui a mobilisé tout mon intérêt sur ce vaste sujet, et l'ensemble des intervenants du DU de Victimologie, dont l'enseignement particulièrement riche, passionnant et abondant me permettra de mettre au service de l'humain ces compétences.

Je remercie profondément mes proches qui m'ont soutenue et en particulier Anne Tramoy, Art-thérapeute, infirmière, diplômée du DU de psychotrauma de l'Université de Clermont-Ferrand, pour son grand soutien et ses relectures avisées.

Je remercie les professionnels de la police, de la justice, des associations que j'ai sollicités et qui ont contribué et soutenu cette recherche.

Immanquablement, je voudrais rendre un hommage à toutes les victimes de l'emprise mentale qui avec courage, ont témoigné pour permettre toute la compréhension du sujet, et rendre vivant cet écrit.

*Dans une demeure souterraine, en forme de caverne,
des hommes sont enchaînés.
Ils n'ont jamais vu directement la lumière du jour,
dont ils ne connaissent que le faible rayonnement
qui parvient à pénétrer jusqu'à eux.
Des choses et d'eux-mêmes, ils ne connaissent que les ombres projetées
sur les murs de leur caverne par un feu allumé derrière eux.
Des sons, ils ne connaissent que les échos. « Pourtant, ils nous ressemblent »
Que l'un d'entre eux soit libéré de ses chaînes
et accompagné de force vers la sortie,
il sera d'abord cruellement ébloui par une lumière
qu'il n'a pas l'habitude de supporter.
Il souffrira de tous les changements.
Il résistera et ne parviendra pas à percevoir ce que l'on veut lui montrer.
Alors, Ne voudra-t-il pas revenir à sa situation antérieure ?
S'il persiste, il s'accoutumera. Il pourra voir le monde dans sa réalité.
Prenant conscience de sa condition antérieure,
ce n'est qu'en se faisant violence qu'il retournera auprès de ses semblables.
Mais ceux-ci, incapables d'imaginer ce qui lui est arrivé,
le recevront très mal et refuseront de le croire
« Ne le tueront-ils pas ? »*

***L'allégorie de la caverne
Platon Le Livre VII de La République***

SOMMAIRE

Introduction	1
Objectifs du mémoire	1
Hypothèses.....	2
1 - Bases conceptuelles.....	3
Notions de l'emprise mentale et du thérapeute déviant.....	3
Conflit intra psychique et psychotraumatisme de l'emprise	5
2 - L'affaire de Me PH jugée au Pénal	8
3 - Victimologie et prise en charge administrative de la victime sous l'emprise mentale d'un thérapeute déviant.....	12
Sous l'angle des associations et de la Miviludes	12
Sous l'angle de la justice, une affaire exemplaire	14
Théorie du point de vue économique du crime de l'emprise mentale.....	18
Rôle des experts psychiatriques.....	18
Rôle de la Police	20
Rôle des médias	21
4 - Accompagnement par l'art-thérapie de la victime sous emprise	23
Accompagnement thérapeutique : déprise, psychotrauma.....	23
Contre exemple > quand la victime ne se reconnaît pas victime.	25
5 - Analyse et discussion	28
Procédure de recueil d'informations	28
Questionnements	28
Conclusion.....	31
Bibliographie	

Introduction

En termes de victimologie, l'emprise mentale est un sujet vaste.

Nous pouvons considérer que le phénomène d'emprise touche différents types de relations humaines, que ce soit intra familiale, relation de couple, relation en entreprise, en incluant aujourd'hui le cyber endoctrinement et bien d'autres secteurs de nos vies.

Nous orienterons notre recherche sur l'emprise mentale dans le cas **d'un « thérapeute déviant »**. Ce choix précis issu d'une réflexion globale victimologique, nous a permis d'observer le parcours de ces victimes, souvent peu connues de notre société, le sujet étant quelque peu tabou ou mal compris bien que les médias s'en emparent de plus en plus.

Ce travail s'appuiera sur le trépied de la victimologie : associations, justice, thérapie.

Après avoir posé les bases conceptuelles de l'emprise mentale, nous évoquerons une affaire, celle de Me PH. traitée par la justice, sur laquelle nous appuierons notre démonstration.

Puis nous effectuerons un état des lieux des associations venant en aide aux victimes. Ensuite, nous aborderons l'angle judiciaire pour comprendre comment la justice traite ce sujet aujourd'hui.

Enfin, nous aborderons la thérapeutique dans la notion de déprise et l'accompagnement des conséquences du psychotrauma lié à l'emprise mentale.

Objectifs du mémoire

L'objectif de ce mémoire sera d'ouvrir une fenêtre d'observation qui permettra une compréhension globale du préjudice de l'emprise mentale. Nous tenterons pour cela, de répondre à certains questionnements :

- **Comment la victimologie nous renseigne t-elle aujourd'hui sur le processus de l'emprise mentale dans une relation avec un thérapeute déviant ?**
- **Quel est le rôle du système associatif, de la justice, de la police, des avocats, des médias, des thérapeutes appliquant le code de déontologie ?**

- Comment la victime peut-elle être prise en charge dans sa globalité, afin d'être reconnue et de se reconnaître elle-même en tant que victime ?

Nous précisons en préambule qu'il ne s'agit pas de traiter de l'emprise mentale à caractère sectaire, ce que la Miviludes¹ et autres associations relient souvent à des mouvements religieux. Nous ciblerons ici l'emprise mentale dans un contexte de psychothérapie hors mouvement religieux.

Hypothèses

La problématique du psychotrauma créé par ce type d'emprise nous a interrogés.

Nous soumettrons dans ce mémoire la clinique post traumatique et la prise en charge chez la victime d'emprise dont les principales conséquences s'illustrent par une rupture sociale, une rupture biographique, dont le cortège des retentissements psychologiques durera à plus ou moins long terme.

Dans le champ du psychotrauma comment la victime est-elle confrontée non pas à un réel de la mort, mais à une mort symbolique, dans une solitude mortifère, dans un climat de menace sur sa propre vie, par des pressions de plus en plus fortes générées par le thérapeute déviant ?

¹ MIVILUDES : Mission Interministérielle de vigilance et de lutte contre les Dérites Sectaires

1 - Bases conceptuelles

En préambule, nous dirons que **déontologie et éthique** sont naturellement ancrées au cœur de la pratique des soignants régie par les codes de déontologie de chaque profession.

Michel Delbrouck² explique que certaines transgressions du cadre soignant ne mènent pas forcément à une dérive de type emprise mentale. Par exemple, « moraliser, juger, ou blâmer le patient » sont des comportements à relever dans le contre-transfert et à mettre en travail, toutefois ils n'ont pas d'incidence majeure dans la mesure où ils ne sont pas récurrents, comme cela est le cas dans la dérive de l'emprise.

Les dérives menant à l'emprise mentale étudiées dans ce mémoire ne concernent pas que des transgressions récurrentes du cadre mais surtout des transgressions déontologiques et éthiques significativement graves pour être traitées en victimologie. Elles ont été qualifiées par la justice et selon la loi **d'abus frauduleux de l'ignorance ou de la faiblesse d'une personne en état de sujétion psychologique**.

Notions de l'emprise mentale et du thérapeute déviant

Etymologiquement, le terme thérapeute vient du grec ancien *Therapeutês* qui signifie serviteur, celui qui prend soin de quelqu'un.

Pour se mettre au service du patient, la fonction du thérapeute s'appuie sur un code de déontologie qui définit sa profession et sa relation au patient : l'éthique professionnelle, la reconnaissance des limites des compétences, les qualités d'empathie, de bienveillance, la confidentialité etc.³

L'emprise, du latin *imprederere* signifie « saisir » physiquement ou par l'esprit.

L'emprise mentale a fait son entrée dans le code pénal sur le vocable de « 'sujétion psychologique' » avec introduction d'un article 223-15-2 aliéna 1er qui définit le délit d'abus de faiblesse avec trois conditions cumulatives :

- 1/ Un sujet : la victime placée *en état de sujétion psychologique ou physique*,
- 2/ Un auteur qui exerce une manipulation mentale et qui doit se matérialiser selon le vocable du texte pénal par *l'exercice de pressions graves ou réitérées ou de techniques propres à altérer le jugement*,

² Michel DELBROUCK, La relation thérapeutique en médecine et en psychothérapie, 2016, Edition Deboeck
³ Extrait d'un code de déontologie (art-thérapeute) En annexe I.

3/ Un résultat : le délit ne sera caractérisé que si la personne, ainsi placée sous sujétion est *conduite à un acte ou à une abstention qui lui sont gravement préjudiciables*.

Enfin le terme déviant est défini par le dictionnaire comme « celui qui conteste, transgresse et/ou qui se met à l'écart de règles et de normes en vigueur dans un système social donné ».

Au regard des définitions précédentes, nous pouvons déduire que le thérapeute déviant est celui qui transgresse les règles de déontologie de sa pratique (ou d'une pratique qu'il s'octroie), les règles d'éthique, déjoue le cadre thérapeutique afin de « saisir par l'esprit », prendre le contrôle du patient vulnérable à des fins personnelles ou pécuniaires.

Le thérapeute déviant pourrait s'insérer dans la classification des pervers narcissiques⁴ englobant différents cas de relations où l'emprise mentale est installée. Cette perversion, différente de la perversion sexuelle, se retrouve dans des conduites en rapport avec le narcissisme : une façon de se mettre à l'abri des conflits internes, des souffrances personnelles, en se faisant valoir aux dépens de l'entourage. Le thérapeute (auto proclamé ou non), abusant mentalement de son patient jusqu'à l'escroquerie, serait dans une forme de perversion qui le rend tout puissant. Nous pouvons postuler que ce pouvoir le narcissise au détriment évident de « l'objet patient » qu'il aura mis sous emprise.

En utilisant un « transfert pervers », il met en place son système d'emprise selon trois phases : la séduction, la domination, la soumission⁵.

La particularité de l'emprise mentale par un thérapeute déviant (ou du moins dans l'affaire analysée dans ce mémoire) réside dans l'utilisation de **faux souvenirs induits**. Il s'agit d'un souvenir déformé ou d'un souvenir implanté dans la psyché d'un individu au cours d'un travail psychothérapeutique de manière volontaire ou non⁶. La victime se souvient avoir subi des traumatismes, violences ou autres abus, qui n'ont pas existé ou dont les faits ont été transformés.

⁴ Pervers narcissique : terme créé par P.C. RACAMIER, *Le génie des origines, psychanalyse et psychoses*, 1992, Ed. DUNOD

⁵ Marie-France HIRIGOYEN, *Abus de faiblesse et autres manipulations*, JC Lattes, 2012

⁶ Précision du « **non volontaire** » : donner par exemple une interprétation de « possible inceste » à un patient peut provoquer un faux souvenir aux conséquences graves même si l'intention du thérapeute n'était pas malveillante.

Les formes de violence d'ordre psychologique et mentale étudiées dans ce mémoire s'apparentent à celles décrites dans *le harcèlement moral*⁷ par le Docteur Marie France Hirigoyen, avec des stratégies ou comportements pervers : attaque de l'intime en se servant de l'abus de transfert, recherche de domination et de pouvoir, rupture sociale grave, atteinte à la dignité.

Conflit intra psychique et psychotraumatisme de l'emprise

Conflit intra psychique

Le conflit intra psychique généré pendant l'emprise et après la prise de conscience de la manipulation fonctionne de pair avec les sentiments de honte, de culpabilité, de dégoût d'avoir été trahi, le sentiment d'échec, la réalité crue de s'être laissé escroquer. Nous pouvons mettre en exergue certains symptômes de ce conflit intra psychique⁸ :

- **Une dépression** : chez de nombreuses victimes d'emprise mentale la dépression est liée à leur incapacité d'avoir pu répondre aux contraintes du thérapeute, et à leur impossibilité de satisfaire à la fois la rupture sociale imposée par le thérapeute et leur désir profond d'intégration sociale. Notons que cette dépression naît pendant l'emprise mais perdure aussi dans le temps « comme si » les consignes du thérapeute s'étaient encodées.

- **Une anxiété généralisée et des troubles anxieux** : durant la période d'emprise le thérapeute déviant s'applique à baigner sa victime dans un climat anxigène (menaces, colère, etc.). Au moment de la rupture, cette tension aigue persiste et se transforme en peur d'une répression consécutive à la **trahison** ressentie en quittant le thérapeute. Le retour au réel fait également voler en éclat toutes les vérités introjectées par le thérapeute, de même que les faux souvenirs induits.

Ces états d'anxiété peuvent aller jusqu'aux attaques de panique.

- **La rupture sociale** : durant la période d'emprise le thérapeute déviant s'applique à isoler socialement son patient induisant un lien affectif exclusif avec lui et lui imposant de vivre exclusivement dans son système de référence.

Au moment de la rupture, la victime perdant ce seul lien, ressent un sentiment d'abandon, une carence affective et se retrouve sans cadre de référence si ce n'est le cadre de fonctionnement social antérieur qui a été en tout ou partie détruit.

⁷ Marie-France Hirigoyen, *Le Harcèlement moral : la violence perverse au quotidien*, La Découverte et Syros, 1998
⁸ J.M. Abgrall, *La mécanique des sectes*, 1996, Edition Payot, page 279

Par ailleurs, le constat déchirant des dégâts familiaux, sociaux, psychologiques crée une grande culpabilité chez la victime.

Le conflit intra psychique généré par le climat traumatogène de l'emprise crée un désordre qui s'apparente aux symptômes du traumatisme psychique de type 2.

Clinique du psychotrauma consécutif à l'emprise

Le Docteur Salmona définit le psychotrauma selon le DSM-IV comme étant : « des troubles présentés par une personne ayant vécu un ou plusieurs événements traumatiques ayant menacé leur intégrité physique et psychique ou celle d'autres personnes présentes, ayant provoqué une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur, et ayant développé des troubles psychiques liés à ce(s) traumatisme(s) ».

Nous pouvons différencier le trauma de type 1 lié à un événement traumatique unique, soudain et de durée limitée, du trauma de type 2, lié à un événement traumatique répété de longue durée ou cumulatif.

Au regard de cette définition, nous pourrions inscrire l'emprise mentale dans les traumas de type 2.

Dans ce travail nous mettrons en relief le tableau symptomatique des états de stress aigu⁹ qui se manifeste à la fois pendant la période d'emprise, au moment de la rupture avec le thérapeute déviant, ou au moment des démarches judiciaires des victimes.

La clinique du stress aigu peut se partager en plusieurs catégories symptomatiques, pouvant subvenir simultanément :

- l'apparition de reviviscences répétées de l'événement traumatisant (humiliation, contexte menaçant) avec *flash-back* et cauchemars **des vrais et « faux » souvenirs** intrusifs.
- l'arrivée de symptômes d'évitement comme réflexes défensifs (maintien à distance des situations et des lieux pouvant rappeler le traumatisme ou le contexte d'emprise)
- des états de sidération (par exemple lors des menaces du thérapeute déviant)

⁹Selon la définition du DSM-V : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder – 5^{ème} édition

- Envahissement des émotions négatives (colère, tristesse)
- Des états de dissociation : afin de rendre le climat traumatogène vivable, la victime clive sa réalité factuelle de sa réalité émotionnelle.
- un état d'hyper vigilance aigue et une hypertonie neurovégétative avec état de tension permanent, anxiété, insomnies.

Dans son livre sur La victimologie Gérard Lopez décrit : « *Les très subtiles tortures morales et physiques de l'emprise psychologique constituent des attaques narcissiques qui remettent en cause l'idée que la personne se fait d'elle même (...) tous les repères basculent. Ces ponctions de vie psychiques entraînent la destruction progressivement croissante de zones cérébrales (...) les psychopathologistes parlent de parties clivées (...) clivages cryptique selon Anne Freud.*¹⁰

Ainsi l'emprise génère un sentiment d'arbitraire, un ressenti d'impuissance à lutter contre les séquelles de l'emprise.

L'emprise mène parfois à des infractions sexuelles sur les patients assujettis, venant aggraver le psychotrauma.

Par ailleurs, pour pallier l'intensité de la souffrance il n'est pas rare que la victime se tourne vers une addiction (tabac, alcool, etc.)

Nous observerons dans l'affaire qui suit le comportement d'une thérapeute déviante, de l'ordre de l'attaque identitaire, du contrôle, du harcèlement, de la menace, générant chez ses victimes de l'isolement, de l'inversion de la culpabilité, de la peur voire de la terreur.

¹⁰ Gérard Lopez, La victimologie, 2014, éditions DALLOZ, p.171

2 - L'affaire de Me PH jugée au Pénal

Dans le cadre de notre recherche sur ce thème, nous avons choisi l'affaire Me PH, jugée par le Tribunal de Grande Instance de Paris, qui illustrera par le vécu de ses victimes comment s'articule la victimologie de l'emprise.

Dans cette affaire plusieurs personnes se sont portées partie civile contre une kinésithérapeute de métier, qui proposait des séances de psychothérapie sans avoir reçu de formation dans ce domaine.

Les parties civiles sont ici constituées :

- **de femmes victimes directes** : Elles ont toutes été cooptées par l'amie ou collègue (déjà sous emprise) qui était en thérapie avec Me PH. Ces femmes étaient venues consulter dans le cadre d'un désarroi intra familial, affectif, relationnel, professionnel parfois.

Parmi elles, une jeune femme était **mineure**¹¹ au moment des faits. Une autre jeune femme mineure également s'est portée témoin. D'autres situations de mineures ont été évoquées par le tribunal mais ces personnes ou leur famille étaient absentes au moment du procès. Dans la stratégie, Me PH demandait parfois à ce que les membres d'un même foyer viennent la consulter en séance individuelle (enfant, mari, parfois la mère), d'où la présence de ces mineures. Bien que des hommes aient été assujettis, aucun d'eux n'a porté plainte.

- **des parents de victimes directes** ayant subi des accusations graves d'inceste ou de maltraitance.

- **du président de l'ADFI**¹² : dans les faits, les victimes sous emprise ont été amenées à établir un faux témoignage déposé à la justice contre l'ADFI afin de laver des accusations que l'association révélait au sujet de la manipulation exercée par Me PH.

- **d'un représentant de l'Ordre des Kinésithérapeutes** pour dénoncer le préjudice causé à la profession.

Lors des auditions, il apparaît que le scénario a été quasiment le même pour chacune des victimes. Nous soulignons que très vite apparaît l'effet **séducteur** et l'effet d'être « enchantée » par l'écoute de la thérapeute. Dès la première séance, Me PH imposait

¹¹ Le sujet des mineurs sous emprise mentale mériterait un mémoire à part entière. Nous orienterons donc notre travail uniquement vers la victime adulte.

¹² ADFI : Association de Défense de la Famille et de l'Individu. Cf. Partie 3 - Chapitre Associations

une main sur le ventre de ses patientes et disait « sentir » l'origine des troubles motivant la consultation. Dès cet instant, elle affirmait pouvoir les « sauver » grâce à ce « travail », en les délivrant de leurs maux, à la condition précise d'obéir à ses consignes. Elle induisait alors chez ses patientes la notion de nocivité de leur entourage, en appuyant sur des affirmations répétitives : l'idée que chacune d'elle avait été abusée, violée soit par le père, soit par le frère dans la petite enfance, maltraitée à la naissance par la mère, etc. Le faux souvenir induit, alors utilisé comme argumentaire thérapeutique, peut paraître irrationnel, comme l'incompréhension d'une mise sous emprise si rapide (parfois une heure de temps seulement).

Néanmoins son impact a été fulgurant sur les victimes qui trouvaient instantanément à ce moment-là du « sens à leur mal-être », tel qu'elles l'ont témoigné.

Ressortait également des consignes de « célibat » et de cessation des activités (yoga, danse) afin de se concentrer exclusivement sur son travail thérapeutique.

Dans cette même dimension d'adhésion au soin proposé, chacune devait payer les séances hebdomadaires de cent euros en espèce, règle absolue de la thérapeute : « Pour sauver sa vie il fallait payer le prix » diront-elles. La remise d'argent s'accompagnait d'un rituel de gratitude¹³ envers elle. Les séances hebdomadaires de « psychotérapie » des patientes partie civile se sont étalées sur trois à six ans selon les cas. Lors de ces séances Me PH se saisissait de tout ce qui était verbalisé par les patientes puis instrumentalisé au service de sa manipulation. Les patientes avaient interdiction de parler du contenu des séances avec qui que ce soit.

Les témoignages révèlent que les victimes finissaient par ne rencontrer que « des gens du groupe ». Pour autant, les témoignages indiquent que la manipulation de Me PH faisait « pression » les uns contre les autres surtout quand il s'agissait **de vendre un bien immobilier, de lui remettre l'argent ou une somme reçue d'une indemnisation ou d'un héritage**. L'argent était « néfaste » et devait lui être remis afin qu'elle le purifie avant de le reverser à des œuvres. Ces actions ou exactions faisaient partie du travail « thérapeutique », question de « gratitude et acte de purification ». Ces sommes d'argent ont été de l'ordre de **cent mille euros** pour certaines des victimes.

¹³ Ce rituel consistait en une parole prononcée solennellement au moment de la remise de l'argent « sincérité, respect, gratitude »

Certaines victimes signifient avoir voulu arrêter plusieurs fois en percevant que leur malaise de départ s'amplifiait, que la situation devenait angoissante.

A cette remarque, la réaction pouvait venir des autres patientes, qui insistaient pour que la personne reste dans le travail, expliquant que ces angoisses étaient normales puisque liées au travail (des consignes appliquées qui venaient de la thérapeute).

Me PH insistait également et devenait virulente en disant que « de nombreuses personnes étaient en attente de ses conseils, que c'était une chance de pouvoir bénéficier de son aide ».

Pour certaines victimes, Me PH laissait miroiter un « voyage initiatique en sa compagnie » s'inscrivant dans leur thérapie. Seuls les « élites du groupe constitué de patients » pouvaient accéder à ce voyage initiatique.

Une partie des témoignages explique que Me PH cherchait « **à se faire recruter par l'intermédiaire des victimes dans leur entreprise respective, en qualité de coach.**

Toutes les victimes exerçaient des postes à responsabilité. Me PH les poussait à mener toutes actions dans leur entreprise afin de la faire engager pour des missions de *coaching*. La thérapeute « s'énervait » quand le déroulement des actions ne se passait pas comme elle avait prévu. Elle pouvait alors avoir des échanges avec ses victimes par téléphone et pouvait sèchement couper la conversation, de colère.

Grâce à une victime placée dans un poste à haute responsabilité, elle était parvenue à être recrutée en qualité de *coach* dans la filiale d'une banque¹⁴ et à faire recruter huit de ses patients. La situation s'était modifiée et aggravée pour le groupe des victimes qui a suivi la **thérapeute-coach** dans cette entreprise. Il « fallait reverser une partie de son salaire » à Me PH

(1000€ par mois écrit dans un témoignage).

Certains week-end, la thérapeute réunissait ses patientes dans sa maison de campagne. Cette méthode s'inscrivait dans le cadre de formations facturées à la filiale.

Un dessin à connotation sexuelle en groupe a été retrouvé par la Police dans son habitation. Une victime explique que ce dessin a été conçu dans le cadre d'un de ces week-end où « l'humiliation était une pratique courante » dira une victime « [...] Me

¹⁴ Voir la vignette clinique de Me FA Partie 4

PH se targuait d'être le Bouddha ». Nous précisons que pendant le procès aucun abus sexuel n'a été mentionné.

Le témoignage des victimes parties civiles démontre que **la sortie de l'emprise** s'est produite dans un moment de terreur paroxystique : il leur fallait fuir, le danger semblait trop grand, « un instinct de survie » selon elles.

L'extérieur a joué un rôle déterminant, grâce au maintien de leur fonction professionnelle notamment, ainsi que la rencontre, peu à peu, avec des personnes qui se sont inquiétées de leur comportement et de leur situation : un médecin pour l'une d'elle, une rencontre avec un amoureux pour une autre, un nouvel ami.

Ces personnes ont contribué à leur ouvrir les yeux et les ont soutenues dans leur peur de rompre avec Me PH. La situation « mortifère » arrivait certainement à sa limite pour ces patientes.

En se référant à cette affaire, nous allons maintenant voir la prise en charge de ces victimes selon le trépied associations, justice, thérapie.

3 - Victimologie et prise en charge administrative de la victime sous l'emprise mentale d'un thérapeute déviant

La première écoute de celui qui accueille le témoignage et la charge émotionnelle de la victime est cruciale. Elle contribuera à dérouler la prise en charge à venir.

La police a joué un rôle important dans l'enquête, car être entendu par une autorité permet à la victime de se livrer et se « délivrer ». Cependant, quelques victimes se sont tournées auprès des associations dans un premier temps, démarche moins engageante que les institutions policières.

D'autres ont consulté un médecin, un psychiatre et n'ont pas souhaité se tourner vers les associations. Le rôle de la justice et des avocats s'est imposé par la suite.

Sur le plan psychologique, les victimes en effectuant ces démarches, ont pu amorcer une reconstruction peu à peu opérante grâce à ce cadre.

Sous l'angle des associations et de la Miviludes

Nous avons effectué une recherche sur les principales associations.

Celles-ci jouent un rôle d'accueil pour la victime directe et recueillent souvent le témoignage des familles accusées elles-mêmes par les victimes (enfants adultes) encore sous emprise. Ces familles, victimes indirectes, forment très peu de plaintes officielles. Il existe une forme de tabou ou de honte, de crainte de déliaison complète avec leur enfant qui souvent les a accusées. Cela s'explique également par l'absence de preuves tangibles. En découle la non prise en compte de leur témoignage par la police et la justice, qui considère que c'est à la victime directe de porter plainte (et non à eux).

Ce phénomène est dénoncé par les associations qui rencontrent la même difficulté à se faire entendre pour les mêmes raisons.

Pourtant se pose la problématique des victimes directes qui ne peuvent pas se reconnaître victime puisqu'elles sont encore sous emprise.

Toutefois, dans l'affaire que nous traitons, les parents d'une victime¹⁵ encore sous emprise, ont pu faire valoir leur plainte, avec l'aide d'un avocat expert qui défendait

¹⁵ Voir la vignette clinique de Me FA Partie 4

également d'autres victimes directes partie civile. Leur plainte a pu être consolidée par le témoignage de ces dernières.

Dans cette affaire, les associations ont d'emblée orienté les personnes vers la justice.

Dans certains cas et selon les besoins des victimes, un psychologue expert dans le domaine leur a également été conseillé.

Le rôle des associations permet donc un premier étayage important.

Nous constatons très peu de communication entre elles, ce qui n'optimise pas la reconnaissance de ces problématiques, néanmoins leur connaissance des dossiers active un lien et une communication prépondérants avec la police et la justice dans le suivi des cas révélés.

La liste établie ici rassemble les principales associations en aide aux victimes d'emprise. Notons qu'elles s'occupent communément de tous les types d'emprise.

- ❖ AFSI : Association Alerte Faux Souvenirs Induits <http://fauxsouvenirs-afsi.org>
- ❖ CCMM : Centre Contre les Manipulations Mentales <https://www.cmmm.asso.fr>
- ❖ CIPPAD : Centre d'information et de prévention sur les psychothérapies abusives et déviantes est une structure d'information et de soutien pour les victimes et leur famille, concernant les problèmes de charlatanisme et les approches irrationnelles. <http://www.cippad.com>
- ❖ FECRIS : Fédération Européenne des Centres de Recherches et d'Informations sur le Sectarisme, elle regroupe les associations d'une trentaine de pays et organise un colloque annuel qui offre des informations à jour collectées par des Comité scientifiques. <http://fecris.org>
- ❖ GEMPPPI : Groupe d'Etude des Mouvements de Pensée en vue de la Protection de l'Individu <http://www.gemppi.org/accueil/des-sectes-qui-n-en-ont-pas-l'air.html>
- ❖ UNADFI : Union Nationale des Association de Défense de la Famille et de l'Individu Victimes de Sectes <http://www.unadfi.org>
- ❖ **ADFI : Association de Défense de la Famille et de l'Individu, antenne de l'UNADFI s'est portée partie civile dans l'affaire Me PH**

Les associations sont en lien direct avec la Miviludes (Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires)

Cette instance gouvernementale, créée en novembre 2002, recueille les affaires portant soit sur des dérives sectaires (le terme « adepte » est utilisé) soit sur des dérives thérapeutiques (le terme « patient » est alors utilisé).

« La Miviludes doit toujours rappeler qu'elle n'a pas vocation à aborder le problème des dérives sectaires sous l'angle des croyances et que l'observation et les analyses qu'elle produit sont fondées sur les risques encourus par les adeptes ou les patients et leur entourage»¹⁶.

Son rôle de veille, menant des actions d'observation et d'analyse, permet d'établir des rapports auprès du gouvernement et d'informer le public.

Dans l'affaire de Me PH, la Miviludes, située dans les locaux du 1^{er} Ministre du gouvernement a sollicité le témoignage d'une des victimes. Cette dernière évoque l'impact positif de cet acte, notamment dans la reconnaissance de son statut de victime qui a grandement renforcé son courage d'aller à la plainte.

En conclusion du chapitre des associations, nous dirons que les associations peuvent être une étape de la reconstruction de certaines victimes d'emprise. Selon l'espace de parole offert et la personne rencontrée, elles pourront trouver, ou non, des réponses à leurs besoins.

Nous allons aborder la partie du traitement par la justice.

Sous l'angle de la justice, une affaire exemplaire

La première plainte fut déposée en décembre 2007. Au terme d'une instruction judiciaire de sept années, un verdict a été rendu lors du jugement correctionnel en 2017.

Dans le parcours judiciaire de cette affaire, nous avons fréquemment constaté un désarroi des victimes devant le jargon judiciaire, devant ce temps nécessaire aux procédures, devant les méandres de l'institution.

Le procès de Me PH a duré trois jours. Elle a été déclarée coupable.

Le dossier était chargé de nombreux témoignages. Le plus probant s'est révélé être les recoupements évidents entre les témoignages de toutes les parties civiles.

¹⁶ MIVILUDES 2015 Rapport au 1^{er} Ministre

Le Président du tribunal démontrait une parfaite connaissance du dossier, et dans un grand calme, a mené l'ensemble des débats malgré une charge émotionnelle percevable chez les victimes et dans l'assemblée. Il se montrait comme très surpris devant les réponses de Me PH qui affirmait ne pas comprendre les reproches qui lui étaient faits « je n'ai exercé que mon métier de kiné et d'ostéo, je ne comprends pas ce qui m'est reproché... ». Ce à quoi le Président rétorquait « comment expliquez-vous la présence de tous ces dossiers devant moi ? ». Soulignons qu'à aucun moment Me PH n'a reconnu les faits. Elle se déclarait « outrée » par les accusations portées contre elle et répondait régulièrement aux questions des magistrats par « j'exerce mon droit au silence ».

Dans sa plaidoirie la défense dénonçait « l'acharnement des avocats, l'état de sujétion *ipso facto* identifié, le diagnostic de perversité établi, la contamination des paroles des uns sur les paroles des autres, la justice fiction, etc. ».

Me PH a été condamnée à une peine d'un an d'emprisonnement délictuel¹⁷ avec sursis, un délai d'épreuve de trois ans, vingt mille euros d'amende et une interdiction d'exercer de trois ans pour toute activité professionnelle en lien avec celle qui a permis la commission de l'infraction et au versement d'indemnités pour chaque partie civile.

Les chefs d'accusation retenus, enregistrés lors du délibéré évoquent explicitement la situation d'emprise mentale : « *Abus frauduleux de l'ignorance ou de la faiblesse d'une personne en état de sujétion psychologique ou physique résultant de pression ou technique de nature à altérer le jugement // en espèce en usant indument de la qualité de thérapeute pour isoler les parties civiles de leur environnement familial, amical et social et instaurer une relation de dépendance et de soumission au moyen de techniques de manipulation psychologique notamment au moyen de faux souvenirs induits au cours de séances de thérapie et en exerçant ou en faisant exercer par des tiers des pressions, des humiliations et des menaces pour les conduire notamment à apporter un faux témoignage en sa faveur, à lui remettre des biens et des sommes d'argent et à rompre les relations avec leur conjoint, leurs parents, et leur fratrie* ».

¹⁷ Peine correctionnelle applicable au délit. L'emprisonnement délictuel est donc une **peine privative de liberté** encourue par l'auteur d'un délit (infraction plus grave qu'une contravention, mais moins grave qu'un crime).

Pour une des **victimes mineure** au moment des faits il a été retenu :
«...frauduleusement abusée de la situation de faiblesse, mineure au moment des faits pour la conduire à un acte ou une abstention gravement préjudiciable en espèce en usant indûment de la qualité de thérapeute, pour instaurer une relation de dépendance psychologique en l'espèce en dénigrant ses parents, dans le cadre de la thérapie pour la conduire à rompre tout contact avec eux et à mettre en péril son insertion sociale et affective ». Faits prévus Art. 223-15-2.

Il faut souligner que l'article 8 du code de procédure pénale dispose que la prescription de l'abus de faiblesse court à compter du jour où l'infraction apparaît à la victime dans des conditions permettant l'exercice de l'action publique : l'abus de faiblesse est une infraction clandestine, difficilement mise en évidence.

Cet article est fondamental : nous verrons dans la chronologie des événements que la prise de conscience de l'abus par la victime est souvent très long.

Dans ce procès, une discussion s'est mise en place entre les avocats et le procureur de la République au sujet de la qualification d'emprise à caractère sectaire.

Le Procureur a fait mention de la non retenue de qualification de « secte » dans ce procès (terme non reconnu par la loi) et appuie son argumentaire uniquement sur l'état de sujétion tel que défini dans la loi About Picard. La frontière serait effectivement tenue entre l'emprise mentale d'un thérapeute déviant et l'emprise à caractère sectaire.

La loi ABOUT PICARD du 12 juin 2001 stipule :

« Est puni de trois ans d'emprisonnement et de 375 000 euros d'amende l'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de la situation de faiblesse (...) d'une personne en état de sujétion psychologique ou physique résultant de l'exercice de pressions graves ou réitérées ou de techniques propres à altérer son jugement, pour conduire cette personne à un acte qui lui est gravement préjudiciable ».

Le nouvel article 223-15-2 du Code pénal réprime l'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de la situation de faiblesse d'un mineur ou d'une personne particulièrement vulnérable en raison de son âge, d'une maladie ou d'une infirmité. Il protège aussi, désormais, la personne en état de sujétion psychologique ou physique résultant de l'exercice de pressions graves ou réitérées ou de techniques propres à altérer son jugement pour la conduire à des actes ou à des abstentions qui lui sont gravement préjudiciables. »

Le président du tribunal n'aura pas manqué de relever des similitudes dans les témoignages des victimes. Celles-ci accusaient Me PH :

- de les inciter à rompre toute relation avec leur entourage, famille, amis, et en particulier d'avoir dû « faire un procès » (procès d'intention verbalisé, non juridique) à leur famille en les accusant d'agression sexuelle et autre maltraitance. Des scènes de violences verbales importantes ont été décrites dans ces témoignages.
- de les inciter à se « défaire des choses », c'est-à-dire à lui remettre des sommes d'argent en espèce afin « de les purifier du malheur qui venait encombrer leur vie » (vente de leurs biens, prime de licenciements, héritage, bijoux, appartement...) Me PH disait remettre ce produit à des œuvres, uniquement par son intermédiaire pour leur bienfait.
- De leur faire vivre « un enfer » par le biais d'intimidations, de menaces diverses : d'internement, des menaces de mort, des menace de ne plus voir leur enfant...
- De faire miroiter pour certaines victimes la faveur particulière d'un voyage « initiatique » en sa compagnie vers l'Asie.

Le Ministère de la Justice relève l'existence de 34 condamnations sur la base de la loi About-Picard de 2001, tandis que depuis, la pratique du terrain établit que l'utilisation du texte est en plein essor. La problématique demeure en ce que les décisions de justice ne sont pas accessibles, car non publiées.

La jurisprudence permet de faire évoluer la compréhension.

Toutefois les magistrats et les avocats qui ne sont pas formés sur ces sujets ne retrouvent que des dossiers avant 2001, dû à l'absence de publication, alors que l'abus de faiblesse sur la personne en état de sujétion n'existait pas encore.

Quelles sont les sanctions appliquées en général ?

Elles sont souvent assorties d'un sursis au motif que l'auteur est primo délinquant et au motif que les faits sont anciens. L'auteur fera souvent appel de la décision de justice.

Dans les autres pays de l'Europe, excepté la Belgique depuis cinq ans et le Luxembourg, il n'existe pas de texte équivalent à l'abus de faiblesse sur des

personnes en état de sujétion. Les poursuites auraient donc lieu sur la base des infractions classiques.

Théorie du point de vue économique du crime de l'emprise mentale

« Tout commence par la rencontre », selon Maurice Cusson¹⁸, nous pouvons affirmer que le criminel¹⁹ - ici la thérapeute déviante - va adapter sa tactique en anticipant le comportement de sa cible, soit sa patiente qui sera victime de son emprise. Selon **la théorie du point de vue économique du crime**, en vue de quoi ce délit est-il commis ? Nous pouvons discerner :

- la domination : obtenir une suprématie par la toute puissance du thérapeute dans la relation avec ses patientes
- la cruauté : le « transfert » étant perverti, cet abus mène à une forme de sadisme qui semble donner de la jouissance à la thérapeute
- l'appropriation : profiter du bien de ses patientes – accumuler des biens – en demandant des fortes sommes d'argent en liquide voir des bijoux et autres objets de valeur.

Selon Jean Pinatel²⁰, nous retrouvons sa théorie du « noyau central de la personnalité criminelle » comportant quatre traits distinctifs :

- 1) l'égoïsme, 2) la labilité, 3) l'agressivité, 4) l'indifférence affective (présents chez tout un chacun mais de façon exacerbée chez le criminel).

En conclusion de ce chapitre, nous mentionnons que le Ministère de la Justice relevait l'existence de 34 condamnations sur la base de la loi Abou-Picard, tandis que depuis, la pratique du terrain établissait que l'utilisation du texte est en plein essor.

Rôle des experts psychiatriques

Importance des certificats médicaux : avant même l'instruction judiciaire, les victimes qui ont pu consulter des psychiatres ont fourni des certificats qui ont été pris en compte par la justice durant le procès.

¹⁸ Maurice CUSSON, La criminologie, 2011, éditions Hachette

¹⁹ La **criminologie** est l'étude scientifique de la nature, des causes, du développement et du contrôle criminel à la fois d'un point de vue individuel et social. Un criminel est coupable d'un crime ou de toute grave infraction à la morale.

²⁰ Jean PINATEL, Traité de droit pénal et de criminologie.1963, La criminologie, Paris, Dalloz

Les victimes directes ont été reçues par **deux experts psychiatriques** nommés par la justice qui ont posé des diagnostics précis qui décrivent :

« Etat de faiblesse et de vulnérabilité au moment où les patientes ont consultées Me PH, dans un état sub-dépressif, recevant des pressions réitérées et graves altérant le jugement et les ont conduit à des actes nocifs pour elles-mêmes à plusieurs niveaux (financier, social, professionnel) par l'effet d'un engouement et d'une dépendance psychologique s'apparentant à un phénomène sectaire. Il n'y a aucune tendance à l'affabulation ou à la mythomanie. Les victimes se retrouvent dans un état quasi hypnotique explicable. Le préjudice psychologique actuel et à distance risque d'être très importants ».

Un des experts ayant témoigné lors du procès, évoquait « un syndrome de Stockholm », faisant un rapprochement avec une prise d'otages. Il a expliqué « l'abus de transfert » et le non respect total déontologique dans l'aberration de cette situation provoquée par la thérapeute.

Pour la victimologie, des recoupements signifiants entre les critères de l'emprise sectaire fournis par Jean Philippe Parquet²¹, et l'emprise mentale avec un thérapeute déviant apparaissent. La frontière est effectivement ténue entre ces deux types d'emprise. M. Parquet, nommé expert dans cette affaire, définit neuf critères de l'emprise sectaire qu'il a employés pour les expertises psychiatriques des victimes :

- 1- Rupture imposée avec les modalités antérieures du comportement, de jugement de valeurs, de sociabilité individuelle, familiale et collective.
- 2- Occultation des repères antérieurs et rupture dans la cohérence avec la vie antérieure.
- 3- Adhésion, allégeance inconditionnelle à une personne, un groupe, une institution (loyauté, obéissance, crainte des sanctions)
- 4- Mise à disposition complète de sa vie à autrui
- 5- Sensibilité accrue à la doctrine, démarche prosélyte
- 6- Dépossession des compétences avec une anesthésie affective, une altération du jugement, une perte de repère des valeurs et du sens critique
- 7- Altération de la liberté de choix
- 8- Imperméabilité aux avis, aux attitudes et aux valeurs de l'environnement
- 9- Induction et réalisation d'actes gravement préjudiciables et irréalisables auparavant.

²¹ Consultant et référent ministériel

Une expertise psychiatrique établie par un autre expert sur Me PH détaille :
« Me PH relevait une réserve évidente au cours de l'entretien confinant parfois à la réticence, elle se plaignait d'être victime d'un complot, reconnaissant aussi qu'elle était peut-être allée trop loin dans l'écoute de ses patientes. L'expert infirmait la présence d'une pathologie psychiatrique franche. Le discours de Me PH paraissait plus plaqué qu'authentique ».

Rôle de la Police

Officiellement placée au sein de l'office central pour la répression des Violences aux Personnes (OCRVP) de la direction centrale de la police judiciaire (DCPJ), la cellule d'assistance et d'intervention en matière de dérives sectaires (CAIMADES) est spécialisée dans les infractions pénales commises par les sectes et de ce fait reçoit les victimes ayant porté plainte afin d'instruire ces dossiers. *"La spécificité des dérives sectaires est qu'il ne suffit pas de s'intéresser aux motivations et qu'il faut également s'attacher à la qualité des liens entre les individus, précise Florent Gatherias, psychologue et responsable de l'analyse comportementale psychocriminologique au sein de l'OCRVP ».*

Une des difficultés premières sera la priorité sera de rassembler des preuves tangibles auprès de la Police et de la justice.

Toutes les victimes ont été longuement et à plusieurs reprises questionnées par la DCPJ, à l'Office Central pour la Répression des Violences aux personnes.

D'autres témoins voire des victimes encore sous emprise ont fait l'objet également de plusieurs procès verbaux venant alimenter l'affaire. La police relève des discours **stéréotypés** pour les victimes encore sous emprise.

Un grand travail d'investigation a été établi.

Me PH avait été placée à deux reprises en garde à vue.

L'organisme **TRACFIN**- Traitement du Renseignement et Action contre les Circuits Financiers Clandestins (organisme du Ministère de l'Economie et des Finances chargé de la lutte contre le blanchiment d'argent et contre le financement du terrorisme) a également fait un travail d'investigation important afin d'analyser les flux financiers de Me PH. Il en ressort une certaine habilité à cacher les flux d'argent compte tenu que les sommes en espèces ont circulées anonymement.

Rôle des médias

Nous avons voulu souligner l'impact des médias. Aujourd'hui leur fonction joue non seulement un rôle de communication mais aussi de prévention, à condition que le message soit suffisamment **ajusté** : selon le Professeur Brousse²² le rôle du média peut à la fois contribuer à la reconnaissance du statut de victime mais risque aussi de réactiver une mémoire traumatique.

Quand l'heure du procès s'est approchée, les médias, télévisés et presse écrite, se sont intéressés de près à l'affaire.

Un journaliste (travaillant pour une chaîne télévisée) a tenté d'approcher Me PH pour la questionner, elle a refusé. Certaines victimes ont accepté cette interview sous forme d'anonymat afin d'éviter une trop forte répercussion personnelle. Le principal intérêt selon le témoignage de ces victimes était de pouvoir donner une information au public, de se mettre au service d'une prévention ou de toucher d'autres victimes encore sous emprise qui n'oseraient pas dénoncer des faits similaires. Les victimes interviewées ont pris soin de vérifier et modifier la façon dont le document serait monté afin de respecter une authenticité de leur parole. Selon le témoignage de l'une d'elles ce droit de regard a joué un rôle important dans cette démarche médiatique.

La presse écrite était présente lors du procès, plusieurs journaux ont donc établi des articles sur le sujet.

A la barre Me PH a témoigné avoir été déstabilisée par la communication des médias la concernant. Elle s'est dite indignée devant le tribunal à propos du document télévisé diffusé peu de temps avant le procès (bien que son nom n'apparaisse pas) en arguant l'impact d'une très mauvaise presse à son égard.

En conclusion du chapitre de la justice et de la police, nous dirons que l'appareil judiciaire et policier contribue largement dans les étapes de reconstruction des victimes d'emprise. En effet, la position de la loi (que certains psychanalystes affilient au père) vient protéger la personne, la re-sécuriser, la reconnaître dans son statut de victime, la ré-insérer dans la société.

De notre constat émerge cependant un fort besoin d'accompagnement pour la victime.

²² Professeur Brousse. Cours « Trauma et médias » DU Psychotrauma-Université de Clermont-Ferrand 2017

L'environnement social pourra bien sûr être un soutien important mais celui-ci, s'il est présent, n'est pas forcément en mesure d'accueillir toute la charge émotionnelle qu'implique la situation d'emprise, de surcroît si les faux souvenirs ont impliqué une agression pour la famille.

Dans ces moments, la présence d'un thérapeute suivant les codes de déontologie pourra intervenir dans un travail de reconstruction et aider la victime à arpenter les contingences de ces institutions.

Que dire d'une injonction de soins pour l'auteur d'une telle infraction ?

Y aurait-il obligation de suivre une thérapie avec un psychiatre ?²³

²³ Les hypothèses de réponse à ces questions ne feront pas l'objet de nos recherches ici, cela répond davantage à un mémoire de criminologie à part entière.

4 – Accompagnement par l'art-thérapie de la victime sous emprise

La situation de l'emprise mentale avec un thérapeute déviant créé un paradoxe dans le sens où le patient vulnérable et fragilisé se présente à lui pour une démarche thérapeutique volontaire et se retrouve finalement à son insu dans les méandres de la manipulation mentale.

L'accompagnement avec un thérapeute suivant les codes d'éthique et de déontologie aura du sens dans le processus de reconstruction de la victime d'emprise indépendamment ou simultanément des démarches administratives.

Dans nos interrogations des victimes, ressort une **mémoire traumatique** qui répond aux différents stades du **stress aigu** : perte de tous repères ; grande peur voire terreur suite aux menaces ; actes automatiques en réponse aux injonctions de Me PH (exemple : procès d'intention à leur famille) ; anxiété accrue.

Une des victimes a évoqué une tentative de suicide, une somatisation par un évanouissement dans la rue, pour d'autres des douleurs abdominales sévères.

Ces symptômes reconnus chez les victimes qui ont pu porter plainte ont été des signaux d'alarme fondamentaux. Ces somatisations qui ont perduré pendant toute la période de déprise sont en rapport avec un encodage somatique des souvenirs.

L'accompagnement thérapeutique d'une victime d'emprise réside dans ce que l'on nomme un processus de déprise. Ce dernier a pour objectif de diminuer la charge émotionnelle liée à l'emprise et à déprogrammer les « faux souvenirs induits ». Pour certaines victimes, il a fallu d'abord admettre que le processus d'emprise avait été négatif en totalité pour aller vers la déprise.

Nous pouvons postuler que s'il persiste une trace positive dans la mémoire de la victime dû au lien avec Me PH, alors il existe encore une zone de déprise à travailler.

Accompagnement thérapeutique : déprise, psychotrauma

Au vu de chaque témoignage, une reconstruction individuelle a été fortement nécessaire.

En passant par l'acceptation d'un lien thérapeutique « éthique », comment retrouver la confiance dans le lien à soi, dans le lien à l'autre, dans le lien au monde ?

N'oublions pas que les retentissements sociaux, intra familiaux ont été sévères et que les familles, parents, enfants, ont subi au 2^{ème} degré l'effet traumatogène de la situation.

Soulignons que pour l'ensemble des patientes victimes, dans un premier temps, un suivi psychiatrique a été nécessaire.

Nous focaliserons notre hypothèse d'accompagnement en nous appuyant sur l'expérience d'une patiente qui a pu travailler dans son parcours de soins, avec **l'art thérapie**.

Rappels conceptuels de l'art-thérapie.

Cet outil thérapeutique intègre l'art comme tiers dans la relation, par art nous entendons divers médias : danse, chant, théâtre, écriture, peinture, sculpture...

Ce tiers permet déjà une mise à distance favorisant une nouvelle alliance thérapeutique. Cette alliance se met en oeuvre de façon non frontale grâce à la médiation, où le ressenti du patient, réminiscence du lien perverti, n'est plus en danger.

L'utilisation du processus créatif dans l'accompagnement repose sur de multiples valeurs. Grâce à une activité de création, l'intérêt du patient va peu à peu se porter sur cette créativité, tout en reconsidérant sa propre identité.

L'art thérapeute, de surcroît formé à la victimologie, met au service du patient cette grille de lecture du victimologue, incluant non seulement ses compétences de thérapeute mais aussi son soutien pour mobiliser les forces et l'élan vital du patient auprès de la justice, et si besoin vers d'autres acteurs sociaux. Ce dispositif complet permet la sortie de la position de **victime au sens psychologique**, un des fondements de l'accompagnement.

Quel processus ?

L'art thérapeute veillera à observer et accompagner les attitudes défensives, désaffectées, désincarnées possiblement, en amenant progressivement le patient à oser être soi, à sortir de **l'objectivation de l'emprise**.

Agir dans une créativité, un mouvement dans la création, que ce soit la danse

(par exemple, un mouvement répétitif accompagné peut aider à réorganiser la pensée), le chant, le théâtre, la peinture permet de (se) dévoiler, tout en retrouvant du plaisir à être soi.

Nous pouvons constater que ce processus remet « en marche. »

Concrètement, il s'agit d'abrégier l'image non seulement des faux souvenirs induits mais de l'ambiance traumatogène du vécu. L'intention de soin sera d'expulser les affects, de libérer, de décharger l'émotion dans l'espace et le cadre contenant soutenu par l'art-thérapeute.

Le geste ici sera aussi important que la parole. Les deux sont à considérer mais l'avantage du média s'illustre par une forme de « mine de rien » terminologie citée par Jean-Pierre Klein²⁴ - média qui œuvre dans sa fonction réflexive, l'outil artistique met en scène « obliquement » sans que le patient s'en aperçoive.

La création dans l'imaginaire peut permettre de contourner des stratégies de défense, et de laisser faire les élans retenus par le patient qui a besoin de sortir complètement de l'aliénation vécue afin de décoller du trauma, de se ré-humaniser.

Pour illustrer : pouvoir retrouver la fluidité dans le corps par le biais du mouvement et du chant, peut permettre de réorganiser sa propre histoire, après le drame vécu. Il s'agira d'un processus plus ou moins long en complément d'un suivi psychiatrique.

Contre exemple > quand la victime ne se reconnaît pas victime.

Dans notre recherche, nous avons voulu éclairer la problématique des victimes restant sous emprise mentale sans pouvoir se défaire de la manipulation.

Comment pourrions nous accompagner *in fine* cette pathologie qui semble s'aggraver compte tenu de la longue période d'emprise ?

²⁴ J.P. KLEIN, psychiatre, art thérapeute, L'Art Thérapie, 2017, Edition Que Sais-je – Penser l'Art Thérapie, 2012, PUF

Par la vignette clinique de Me AF, victime qui ne se reconnaît pas victime à ce jour, et demeure selon nos informations sous l'emprise de la thérapeute, nous postulerons sur les conséquences du trauma liées aux faux souvenirs induits.

Le paradoxe commence par le fait que Me AF s'est portée partie civile. L'ensemble de son témoignage a tenté de disculper Me PH, son argumentaire voulait servir à la protéger d'une sanction pénale. Me AF était absente le jour du procès, son avocat la représentait. Un courrier signé de sa part a été remis au tribunal, elle affirmait qu'elle n'était pas « sous emprise de Me PH »²⁵.

Observons le discours de Me FA : elle dit à la police, au juge d'instruction : *"avoir été victime de nombreux abus sexuels durant son enfance et décrit sa mère comme étant à la tête d'un réseau pédophile* » Elle fait le récit de soirées pédophiles organisées par ses parents, sa mère en particulier, avec une autre mère (celle d'une autre victime non partie civile mais interrogée plusieurs fois par la PJ) Me FA dit se souvenir que le Docteur Jean-Marie Abgrall²⁶ *mettait de l'électricité dans la tête des enfants avant qu'ils ne soient abusés.*

Sur le plan symptomatique, nous relevons des troubles chroniques sérieux de Me FA dû au Trauma (de type 2) causés par l'injonction, sinon l'introjection des faux souvenirs particulièrement dangereux : le réseau pédophile organisé par sa mère, l'inceste parental. Dans ces troubles, nous retrouvons une forme de dissociation qui se manifeste par :

- la dépersonnalisation de Me FA
- un repli sur soi, une rupture sociale sévère (*démissions à répétition malgré un très haut niveau d'études*), rupture avec ses anciens amis, rupture avec l'ensemble de la famille.
- un évitement majeur que l'on retrouve dans la haine de ses parents, une peur de sa mère notamment.
- un risque fort d'images intrusives liées aux faux souvenirs induits.

Nous nous interrogeons face à ces symptômes :

- Y aurait-il une dénégarion ou déni de la réalité ? Le Moi serait-il divisé (clivé) ?
« Sa mère s'acharnait contre elle et donc contre Me PH qu'elle voulait faire passer pour un gourou ».

²⁵ En Annexe II - Lettre de désistement de partie civile de FA.

²⁶ Jean-Marie ABGRALL, La mécanique des sectes, 1996, Edition PAYOT

- Y aurait-il une forme de délire ? Par les récits répétés selon les injonctions de la thérapeute (inceste, réseau pédophile) "*ses parents ont agi contre elle*".

Enfin, Me FA conteste avoir été manipulée par Me PH. Nous pourrions évoquer un conflit de loyauté²⁷ peut-être inconscient, entre le fait qu'elle se soit portée partie civile, alors que ses parents étaient également partie civile dans cette affaire (contre Me PH) , et le fait qu'elle se soit retirée en pleine audience. La question reste posée.

²⁷ Le conflit de loyauté peut se définir comme un conflit intra-psychique né de l'impossibilité de choisir entre deux situations possibles, ce choix concernant le plus souvent les sentiments ou ce que nous croyons en être, envers des personnes qui nous sont chères.

5 - Analyse et discussion

Procédure de recueil d'informations

Nous avons fondé notre étude sur :

- Une enquête auprès des victimes de Me PH.
- Une enquête auprès des magistrats et avocats sur cette affaire (jugement correctionnel du 23 mai 2017 émis par le Tribunal de Grande Instance de Paris)
- Une enquête auprès des associations citées.
- Les articles et documents des médias qui ont traité le sujet : TF1, M6, les journaux hebdomadaires : Le Monde, Libération, La Croix, Le Parisien, France Soir ainsi que BFM TV, Europe 1, France Info.

Questionnements

L'emprise mentale serait-elle de l'ordre de la pathologie sociale ?

Qu'est-ce que la société « ne veut pas voir » ?

En France, l'état de sujétion lié à un abus de transfert demeure relativement peu sanctionné. Il n'existe pas à ce jour d'enquête fiable nous permettant d'étayer de façon quantitative la proportion de personnes impactées par l'emprise mentale de la part d'un thérapeute déviant.

Le mémoire a fait délier les langues et s'est révélé offrir un espace de parole à des victimes d'emprise qui, par honte, tabou, culpabilité n'osaient se confier. Nous avons ainsi pu constater que la proportion de victimes est plus grande que les chiffres donnés par la justice. Cela corrobore l'augmentation des dérives constatées par les associations, la Miviludes et les chercheurs dans ce domaine.

Ce thème de l'emprise mentale par un thérapeute déviant est parfois tabou dans les différentes corporations du soin. Le livre sur « *Les nouveaux guérisseurs, biographie*

de thérapeutes au temps de la globalisation »²⁸ nous renseigne dans une analyse anthropologique sur la dynamique des formes de thérapies. Force est de constater que la réglementation d'une profession ne garantit pas l'absence de dérive.

Dans la jungle des possibilités de suivis thérapeutiques, la personne qui cherche un accompagnement psychologique peut se questionner, voire errer longuement.

Entre psychiatre, psychanalyste, psychologue, art-thérapeute, hypnothérapeute psychomotricien, etc., mais également d'autres pratiques telles que médecine chinoise, ayurvédique, énergétique, Reiki, etc. qui se développent aussi, nous retrouvons les professions régies par des Ordres, celles soumises à un code de déontologie, celles exigeant une supervision et à contrario toutes celles qui ne répondent pas à ces contraintes. Cette laxité des réglementations ou le manque de rigueur pour les suivre constitue une zone de risque de glissement pour le thérapeute. Et pour le patient, comment discerner ? La question reste ouverte.

Par ailleurs, une des pathologies sociales actuelles est l'altération du lien relationnel entre les Hommes. Il n'est pas rare par exemple qu'un patient traverse un parcours de soin sans avoir eu le temps d'exprimer son malaise psychologique.

Par conséquent la personne vulnérabilisée par cette carence de lien relationnel n'aura aucun mal à « gober » les paroles d'un manipulateur.

Enfin, dans notre société actuelle l'être humain se perçoit comme un être libre invulnérable, non manipulable. Par conséquent, la réponse sociétale vis à vis de l'emprise peut se manifester par des réactions de type :

- « En même temps, tu étais forcément consentant puisque tu as gardé le lien pendant si longtemps avec la thérapeute ». Pour certains, il peut sembler plus simple de croire que rester dans la situation d'emprise implique un acte volontaire. Or, il n'est pas question ici de "consentement" mais de manipulation mentale.
- « Ce qu'il me raconte est tellement incroyable, c'est sûrement faux » : le concept d'emprise mentale dépasse parfois les limites de l'entendement.
- « C'est captivant, raconte moi tous les détails » : pour certains, il peut y avoir une fascination face à ce scénario démesuré.

²⁸ L. PORDIE & E. SIMON, *Les nouveaux guérisseurs, biographie de thérapeutes au temps de la globalisation*, 2013, Editions EHSS

- « Je préfère ne pas savoir » : pour d'autres, la réalité crue de l'emprise mentale entraîne un évitement.
- L'effet du « faux souvenir induit » entrave la crédibilité des cas avérés d'incestes, d'abus sexuels, de maltraitance, créant ainsi une confusion de la société envers la victime.

Ces réactions non-exhaustives peuvent enfermer la victime dans le silence et créer une forme de survictimation. Cette dernière est une notion de psychologie qui s'explique par l'ajout de mal au mal par exemple en désignant la victime comme responsable de cette situation.

La prévention

Le rôle de prévention des associations est difficile à évaluer.

Leur analyse et commentaires sont parfois dans un préjugé défavorable à l'encontre d'un ensemble de techniques de soins sans distinction, amalgame entre différentes techniques que ce soit hypnose, EMDR et autres utilisés notamment en milieu hospitalier. Il va de soi de prévenir que **l'absence de formation reconnue** peut induire un amateurisme de la part de pseudos praticiens est très important.

Pour autant, une formation reconnue -cas des diplômes de Kinésithérapie et ostéopathie pour Me PH- ne garantit pas et ne prévient pas d'une déviance possible, même si la zone de risque paraît plus faible.

Cette réflexion ne se retrouve pas dans la communication de prévention.

La prévention générale est à fortiori liée entre action des associations, la communication des médias, la formation de la police, des magistrats, sans omettre la connaissance des thérapeutes sur ces problématiques d'emprise et leur cortège de comorbidités.

Conclusion

Dans ce travail, nous avons traité le processus de l'emprise mentale, non pas dans un contexte sectaire, mais dans le lien avec un thérapeute déviant.

A ce jour, la prise en compte du témoignage des victimes et de leur proche par la justice n'est pas à la hauteur des conséquences graves que nous avons évoquées dans la psyché de la victime, dans tous les secteurs de sa vie, sans oublier le retentissement sur ses proches.

Nous avons tenté d'approcher une compréhension du préjudice afin d'y associer une prise en charge globale de la victime selon le trépied association, justice, thérapie.

Il s'agira d'abord de faire évoluer la prise en compte de ces victimes en considérant les points suivants :

- Qu'elles puissent accéder à un statut de victime en reconnaissant elles-mêmes avoir été abusées et en effectuant la démarche auprès de la justice.
- Que cette orientation leur soit systématiquement conseillée par les associations et/ou par un thérapeute qui les accompagne après cette expérience d'emprise.
- Que les avocats et les magistrats soient suffisamment formés.
- Que les thérapeutes suivant des règles d'éthique, soient suffisamment informés et formés afin d'accueillir, de guider et de soutenir le patient ayant subi une emprise.

Nous n'oublierons pas que l'entourage proche joue un rôle prépondérant et qu'il est donc un acteur à prendre en compte.

Les associations, la justice, la police, les experts, les médias, les soignants, contribuent à altérer le tabou et la honte générés par ces situations, et favorisent la réparation des victimes ayant vécu l'emprise mentale.

Ce sujet vaste de l'emprise est à ce jour à l'état d'ébauche et sera amené à évoluer dans le temps. La façon dont chaque acteur contribuera à cette évolution nous renseigne sur notre capacité à considérer et à traiter cette problématique.

Bibliographie

Ouvrages lus, consultés, cités

- ABGRALL Jean-Marie, La mécanique des sectes, Document Payot, 1996.
- CHAHRAOUI Khadija, 15 cas cliniques en psychopathologie du traumatisme, DUNOD, 2013.
- CUSSON Maurice, La criminologie, Ed. Hachette, 2011.
- DELBROUCK Michel, La relation thérapeutique en médecine et en psychothérapie, Edition Deboeck, 2016.
- HIRIGOYEN Marie-France, Abus de faiblesse et autres manipulations, JC Lattes, 2012.
- HIRIGOYEN Marie-France Le Harcèlement moral : la violence perverse au quotidien, La Découverte et Syros, 1998
- JEHEL Louis & LOPEZ Gérard, Psychotraumatologie, Ed. DUNOD, 2011.
- KLEIN Jean-Pierre, psychiatre, art-thérapeute, L'Art Thérapie, Penser l'Art Thérapie, PUF, 2012.
- Gérard LOPEZ, La victimologie, DALLOZ, 2014.
- PINATEL Jean, Traité de droit pénal et de criminologie. La criminologie, Paris, Ed. Dalloz, 1963.
- L PORDIE & E. SIMON, Les nouveaux guérisseurs, biographie de thérapeutes au temps de la globalisation, Ed. EHSS, 2013.
- P.C. RACAMIER, Le génie des origines, psychanalyse et psychoses, 1992, Ed. DUNOD

Ressources Internet

Dr Bernard Israël FELDMAN, Victimologue http://www.feldmani.com/?page_id=40

La Miviludes <http://www.derives-sectes.gouv.fr>

Articles journaux sur l'affaire Me PH

http://www.lemonde.fr/police-justice/article/2017/02/22/des-familles-en-ruine-affrontent-une-ancienne-therapeute-devant-le-tribunal_5083355_1653578.html

http://www.liberation.fr/france/2017/02/19/faux-souvenirs-et-vraie-emprise-les-etranges-pratiques-d-une-osteo-en-proces_1549602

<http://www.la-croix.com/France/Justice/Une-therapeute-accusee-davoir-suggere-faux-souvenirs-patients-pour-couper-leur-famille-2017-02-22-1200826771>

ANNEXE I – Extrait d'un code de Déontologie



Association loi 1901

Code de déontologie des art-thérapeutes

Juin 2014

1 Obligations générales

1.1 L'art-thérapeute a une formation professionnelle approfondie, théorique et pratique, apte à lui donner une compétence de praticien en art-thérapie, et une solide pratique dans au moins une discipline artistique.

- 1.1.1 L'art-thérapeute a une formation comprenant au minimum 200 heures d'enseignement en psychopathologie, et au moins 500 heures de stages pratiques liés à l'art-thérapie.
- 1.1.2 L'art-thérapeute s'assure une supervision ou un contrôle de sa pratique par un tiers qualifié, à savoir : un art-thérapeute accrédité FFAT, possédant au moins 10 ans de pratique, ou un psychiatre, un psychothérapeute, un psychologue clinicien formés à l'art-thérapie, ou à défaut, aux médiations artistiques, ayant plus de 10 ans de pratique.
- 1.1.3 L'art-thérapeute a le devoir de donner les meilleurs soins dans les limites de ses compétences et d'agir dans l'intérêt du patient.
- 1.1.4 L'art-thérapeute, comme tout praticien du soin et de l'accompagnement, est soumis au secret professionnel dans les conditions définies par la Loi (Code Pénal). Il **s'assure** que toute personne travaillant avec lui respecte également les dispositions légales.
- 1.1.5 L'art-thérapeute **lève** le secret professionnel lorsqu'il constate que des sévices ou des mauvais traitements portent atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique du patient, après en avoir obtenu l'autorisation écrite de celui-ci ou si la loi l'ordonne.
- 1.1.6 L'art-thérapeute doit se rapprocher des autorités compétentes lorsqu'il a connaissance de l'existence d'un danger et/ou de sa vulnérabilité **sur** une personne mineure **ou si celle-ci n'est pas** en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son intégrité physique et/ou psychique.
- 1.1.7 L'art-thérapeute connaît le domaine de compétence des autres professionnels de la santé et/ou du social.
- 1.1.8 L'art-thérapeute collabore, si nécessaire, avec d'autres professionnels de la santé et/ou du social pour offrir au patient des soins compatibles et adaptés en coordination avec d'autres traitements ou thérapies suivis par celui-ci.
- 1.1.9 L'art-thérapeute doit veiller à garantir son indépendance professionnelle.
- 1.1.10 L'art-thérapeute doit travailler dans des conditions matérielles adaptées à la pratique de la technique artistique qu'il propose.
- 1.1.11 L'art-thérapeute fixe lui-même ses honoraires en accord avec le patient.
- 1.1.12 L'art-thérapeute qui remplit un mandat électif ou une fonction administrative ne peut en user pour augmenter sa patientèle.
- 1.1.13 L'art-thérapeute s'interdit de faire de lui-même une fausse représentation de son niveau de compétence professionnelle ou des services qu'il propose.
- 1.1.14 L'art-thérapeute s'abstient d'accepter, en plus de sa rémunération, tout avantage ou commission relatifs à l'exercice de sa profession. Parallèlement, l'art-thérapeute ne doit offrir un tel avantage ou commission pour développer son activité.
- 1.1.15 L'art-thérapeute ne peut proposer au patient ou à son entourage comme salutaire ou sans danger un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé. L'art-thérapeute assure des soins basés sur un référentiel théorique soutenu par la communauté scientifique des sciences humaines, médicales et paramédicales et qui n'entraîne pas de procédés occultes ou ayant trait à des pratiques mystiques ou ésotériques.
- 1.1.16 L'art-thérapeute doit souscrire à une assurance en *responsabilité civile professionnelle* lorsqu'il travaille en cabinet privé ou lorsque l'employeur ne le couvre pas.

2 Obligations envers le patient

2.1 Les modalités du cadre et de l'accord thérapeutiques :

- 2.1.1 L'art-thérapeute définit un cadre thérapeutique, en informant **le** patient **des** aspects de son activité susceptibles de l'éclairer sur l'art-thérapie pour un éventuel engagement (avec notamment des précisions quant aux honoraires, horaires, durée, démarche thérapeutique, conditions de travail, etc).
- 2.1.2 L'art-thérapeute formalise ou concrétise le cadre thérapeutique pour lequel lui-même et le patient s'engagent, par la mise en place conjointement d'un accord, oral ou écrit, sachant que cet accord pourra évoluer en fonction des nécessités du processus thérapeutique.
- 2.1.3 Avant tout engagement, l'art-thérapeute s'assure qu'il n'est pas dans une situation de conflit d'intérêts par rapport au patient (**tels que notamment une** relation familiale ou d'amitié, échange commercial autre que la rétribution des prestations, double posture du praticien, rapport politique ou professionnel,...).
- 2.1.4 Dès lors que l'art-thérapeute est lié par un accord thérapeutique oral ou écrit avec un patient, il s'engage à lui donner les meilleurs soins.
- 2.1.5 Le patient, libre de s'engager dans l'accord thérapeutique avec l'art-thérapeute de son choix, peut interrompre les soins prodigués quand il le souhaite. L'art-thérapeute peut émettre un droit de réserve, le cas échéant.

1

ANNEXE II - Lettre de désistement de
partie civile de FA

Clichy, le 21 février 2017

Monsieur le Président,

Mon conseil m'a fait un compte-rendu de l'audience d'hier. Il en ressort qu'à plusieurs reprises, mon absence a été évoquée, et a donné lieu à maints sous-entendus et interprétations, ce que je n'apprécie pas et ce qui, surtout, n'a rien à faire dans une affaire de justice. C'est pourquoi j'espère mettre fin aux conclusions hâtives et aux insinuations par la présente, en m'expliquant auprès de vous sur mon absence.

1) Je refuse la médiatisation de cette affaire et ne compte certainement pas l'alimenter, ce que mes parents font manifestement très bien. Le reportage de 11 minutes diffusé dimanche soir dans l'émission "7 à 8" sur TF1 les présente à l'écran pour environ la moitié du temps. Cette diffusion récente fait suite à plusieurs articles dans la presse quotidienne depuis 2010 (Libération, le Parisien...)

Cette médiatisation a déjà eu suffisamment de conséquences néfastes sur ma vie privée et ma vie professionnelle, et j'entends "limiter les dégâts".

J'ai eu l'occasion de m'exprimer deux fois devant Madame la Juge d'Instruction Bamberger, en 2011 et 2012.

.../...

.../...
A aucun moment, elle n'a cru un mot de mes propos.
Son opinion était déjà faite avant de m'entendre, de même
que les policiers qui m'ont entendue. Madame Bamberger
comme les policiers partageaient le même air de commisération
en me regardant, comme tous ceux qui ont un jour ou l'autre
parlé à mes parents ces 15 dernières années. Madame
Bamberger est même allée jusqu'à me suggérer de revenir sur
ma déposition alors que je signais le PV de ma première
audition, en m'indiquant que son bureau me serait toujours
ouvert pour cela.

Par résumer, je suis placée devant un choix impossible quoi
que je puisse dire :

- soit je dis en substance que je ne suis pas manipulée,
et c'est interprété et récupéré comme une défense de mon
pauvre gosse,
- soit je dis que je suis manipulée (ce que je ne suis pas et
n'ai jamais été), et je donne droit à mes parents qui
promouvent cette idée auprès de tous mes proches depuis le
début 2000.

C'EST EN PLEINE CONSCIENCE QUE JE VOUS AFFIRME QUE
JE NE SUIS PAS MANIPULÉE.

Il ya beaucoup de gens autour de moi, proches, collègues
de travail, amis, qui pourraient témoigner de cet état
de fait. Le procès qui s'est ouvert hier n'étant a
priori pas le mien, je n'ai pas estimé utile de les faire
citer devant vous.

.../...

