

Philippe Bessoles

Vitimologie - Tome 1
Epistémologie et clinique

Collection Psychopathologie clinique

Presses universitaires de Grenoble
BP 47 – 38040 Grenoble cedex 9
Tél. : 04 76 82 56 52 – pug@pug.fr / www.pug.fr

Prolégomènes

La victimologie occupe aujourd'hui une place de plus en plus importante en sciences humaines cliniques. Le paradigme des pathologies posttraumatiques individuelles (agression physique, viol, harcèlement, racket, enlèvement, torture), collectives (génocide au Cambodge, au Rwanda ou au Darfour, en Éthiopie), d'origine naturelle (tsunami en Thaïlande, séisme en Iran), accidentelle (AZF à Toulouse, crash aérien du mont Sainte-Odile, France) ou provoquée (attentats à Madrid en Espagne ou prise d'otages à Beslam en Ossétie du Nord) argumente l'heuristique des travaux cliniques et thérapeutiques en victimologie générale, comparée et clinique.

Les évolutions et mutations sociales et sociétales accentuent le phénomène. Les violences font scansion de l'histoire. Les médiatisations actuelles en relayent la terreur. Les actes terroristes contre le World Trade Center de New York en direct à la télévision ou le sinistre assassinat de Daniel Pearl diffusé sur Internet sont les tragiques illustrations de ce pur réel (H. Maldiney, 1996). Les formes modernes de la victimologie se doublent de l'effroi traumatique retransmis en boucle par les vecteurs audiovisuels. L'auditeur et le téléspectateur deviennent les témoins directs du drame, participent à la frayeur, s'identifient aux victimes de façon agglutinée tant l'image et le son les engagent dans un processus d'identification adhésive. Paradoxe de ces mutations sociétales, les médias surfent sur cet audimat singulier où la rumeur et la délation ont valeur de preuve, le *prime time in live* supplante l'instruction juridique, l'alibi social la construction psychique. Une culture de l'humiliation où les couples exhibent leurs aléas conjugaux accompagne le voyeurisme des désespéré(e)s des Twin Towers se jetant dans le vide. La victime stigmatise le criminel. Toute stigmatisation produit ses effets pervers d'amalgame, d'exutoire ou d'apologie. La victime est avant tout celle des alibis sociaux et sociétaux où s'engouffrent les revendications insistantes des petites suffisances humaines ou des récupérations politiciennes. La victime est souvent utilisée dans une paradoxale logique de survic-

timisation. Les statuts sociojuridiques ou les alibis communautaristes supplantent les complexités identitaires qui forgent la personnalité. Les revendications pseudo-identitaires ethniques, confessionnelles ou culturelles fragilisent la politique de santé et les autorités sociopolitiques. La confusion actuelle entre soins aux enfants agressifs en souffrance mentale et détection des futurs délinquants illustre ces dérives cliniques vers des formes rééducatives et normatives avec encadrement militaire. Le lieu carcéral ou ses équivalents contient bien plus de personnes souffrantes que de potentiels récidivistes délinquants ou criminels. Les artefacts victimaires nourrissent des réductionnismes dangereux qui déréalisent la personne victime à une appellation abstraite et générique de bouc émissaire ou d'innocente sacrifiée. La victimologie appelle à la construction de son champ d'étude spécifique de psychologie clinique légale ou forensique aux interfaces juridiques, médicales et cliniques. Les travaux et recherches en victimologie nécessitent, au niveau international, une fédération des différentes composantes en sciences de l'homme et de la société. Cette fédération ne peut faire l'économie de la création d'une instance scientifique universitaire de recherche internationale auquel notre ouvrage tente de contribuer.

Le champ de recherche de la victimologie générale, comparée et clinique est inséparable de la notion de traumatisme. La victime véhicule un pouvoir de fascination et d'ambivalence hérité de sa fonction mythologique sacrificielle (G. Rosolato, 1969 ; R. Girard, 1972). Cette fascination nourrit parfois les dérives que l'expertise judiciaire vient de souligner dans un récent procès d'assises dans le nord de la France. Aujourd'hui, le débat sociopolitique interroge la fonction du juge d'instruction (A. Garapon, D. Salas, 2006). Peut-être serait-il temps aussi de repenser la mission expertale, la formation des experts et les quelques autosuffisances non nécessairement réduites au manque d'expérience ou à la jeunesse d'un juriste ? Oublie-t-on que dans le procès suscité, 64 juges d'instruction ou procureur de la République et 4 experts nationaux ont tristement trébuché avec les conséquences dramatiques que l'on sait (D. Weil, 2006) ? Les tentatives de récupération sectaire lors des catastrophes naturelles comme lors des inondations dans le sud de la France ou en Indonésie participent à cette utilisation victimaire. L'église de scientologie est d'une efficacité redoutable face à la pauvreté des moyens matériels et humains dont dispose la plupart

des ONG. L'appréhension idéique, sinon les préjugés idéologiques et leurs entêtements meurtriers, biaisent souvent la dimension clinique. Force est aussi de constater qu'elle est parfois utilisée à des fins partisans institutionnelles, sociopolitiques (C. de Lavarène, 2006) sous ses formes lâches de harcèlement moral ou sexuel, calomnie, rumeur, allégation, discrédit ou chantage économique. La victimologie reste polyréféréncée dans ses aspects anamnétiques, évaluatifs, sémiologiques, thérapeutiques.

Les terrorismes ordinaires ou collectifs d'aujourd'hui relayent dans le paradoxe de leur criminalité cette ambivalence. La suspicion reste d'actualité. Après tout, qui sait si la victime ne l'a pas bien cherché ou mérité ! Il est à observer certaines croyances convaincantes (le karma en Asie ou le mana dans le Pacifique) pour accabler autant victime que bourreau. Le bal costumé de la culture sature d'explications ethnologiques ou anthropologiques quelques figures de l'horreur (R. Panh, 2007 ; P. Bessoles, 1995, 1997, 2000 ; C. de Lavarène, 2006). La prostitution infantile comme le trafic des êtres humains se cachent derrière le condamnable tourisme sexuel qui reste local ou régional en majeure partie (P. Le Roux, D. Bertrand, G. Beullier, P. Lavagne et R. Zurita, *in* P. Bessoles, 2007, sous la direction de). Un diptyque singulier, souvent pervers mais toujours perversi, unit les forces du mal donné ou subi. Les caricatures victimaires ou criminelles courent sur cette même fascination, à commencer par tel violeur en série incarcéré recevant des demandes en mariage à la maison d'arrêt. Les victimes d'hier de l'histoire coloniale sont érigées en martyrs, tels des totems modernes, pour une illusoire et éphémère cohésion nationale. La victime peut être utile. Elle est utilisable et utilisée. Certains pouvoirs endogamiques savent utiliser la délation ou la suspicion pour pérenniser leurs privilèges. « Calomnier, il en restera toujours quelque chose », écrivait Beaumarchais. La victime peut aussi être instrumentalisée par les enjeux économicopolitiques. Il n'y a qu'à observer les compromissions de certains états face à l'esclavage économique d'enfants au travail, le trafic d'organes ou le commerce sexuel des femmes et des mineures comme autant de devises à l'économie nationale (S. Mam, 2006 ; R. Panh, 2007). Certaines pratiques frisent les manipulations culturelles ou religieuses pour consolider une fin de règne (P. Le Roux *et al.*, 2007).

Il nous semble, aujourd'hui, que la recherche en victimologie doit s'articuler à celle en criminologie. Cette articulation permet de mieux circonscrire les enjeux psychiques à l'œuvre dans le couple victime/criminel. Cette méthodologie ne peut faire l'économie d'une dimension culturelle entendue au sens singulier de la culture familiale et des cultures au sens anthropologique et ethnologique des civilisations (G. Rochigneux, 2005). Les pathologies traumatiques d'origine incestueuse en sont la triste illustration au même titre que les conflits interethniques, confessionnels ou délibérément racistes dans l'ex-Yougoslavie, Haïti, Afrique du Sud ou centrale (R. Ruranga, 2006) par exemple.

Si les chercheurs en sciences humaines cliniques sont capables de dépasser une analyse sociojuridique du degré de responsabilité ou de culpabilité, aussi pertinente soit la question, peut-on enfin tenter de concevoir une psychopathologie du lien dans les dysfonctionnements incestueux et incestuels par exemple ? Comment peut-on comprendre ce contact paradoxal qui enchaîne le bourreau et sa victime dans les cas de torture (P. Bessoles, 2005), de syndrome de Stockholm, de réconciliation nationale sans procès des assassins en Afrique centrale ou au Maghreb, Asie du Sud est ou Amérique latine (R. Zurita, 2005), de répétition transgénérationnelle, de révisionnisme, de négation génocidaire, etc. ?

Faute ancestrale enfin apurée, peuple maudit éradiqué, vengeance d'un dieu contrarié ou d'un petit chef rancunier, la victime tend à payer les dettes imaginaires et symboliques qu'elle n'a pas contractées. Les paranoïas ordinaires revendicatives, érotomaniaques, sensibles, de querulence processive ou de jalousie ou les rancœurs mal assumées savent engouffrer dans ce processus jusqu'à gruger quelques institutions déclarées ou notabilités provinciales, voire nationales, bien installées. Les petites baronnies locales ou banlieusardes, hospitalières ou universitaires, savent pernicieusement utiliser la brèche victimaire pour accréditer leurs petits arrangements entre amis. Certains y succombent dramatiquement (R. Sherman, 2007).

La victime fait vendre du papier et de la pellicule et permet d'obtenir quelques avantages conséquents. A-t-on déjà vu une victime célèbre, en Inde ou en Asie, s'ériger au nom du drame vécu, aussi réel qu'horrible, et mener une carrière politique médiatisée ? Sans doute les identifica-

tions, dont certaines adhésives, que sous-tend la fascination procèdent de ce double mouvement psychique du bouc émissaire victimaire ou criminel. Ce même mouvement propose un objet de plainte (victime) ou de barbarie (criminel) aux modalités pulsionnelles qu'agite l'être si peu humain. Paradoxe de l'histoire humanitaire, c'est une ONG qui appelle les généreux donateurs à cesser le versement de leurs solidarités ! La clinique victimaire prend l'allure d'un statut revendicatif y compris sémiologique comme le lobby post-Viêt-nam pour la reconnaissance du PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*) du DSM-IV. Comment alors ériger en critère scientifique la résultante d'un lobbying ou la pression d'un groupe constitué à des fins économiques ?

Croire aux bénéfices secondaires d'un état confuso-stuporeux du traumatisme aigu (*Acute Stress Disorder*) ou aux séquelles anxiodépressives d'une victime comme un artefact pathologique relève des nombreuses impostures que la mode victimologique peut créer et développer. Sans l'étayage des fondamentaux psychopathologiques et psychiatriques, la victime promeut des stratégies restreintes antisymptomatiques discutables. La sédation des facteurs victimaires ne peut prendre sens que concomitamment des processus qui les génèrent. Suite à l'isolement d'un syndrome on ne peut ignorer, indépendamment des outils d'investigation utilisés, les dynamiques psychiques individuelles et groupales au risque de voir un système en « faux *self* » (faux soi) se construire provisoirement, fut-ce efficacement, et décompenser dramatiquement ultérieurement. Pourquoi oublie-t-on aujourd'hui au mépris de deux siècles d'histoire de la psychiatrie qu'un symptôme se condense et se déplace ?

Autoproclamées scientifiques, quelques méthodologies radicalement statistiques promeuvent des faux souvenirs (C. Mormont, 2006) et des illusions rétrospectives (L. Crocq, 2001) au risque de réduire le fait victimologique à des corrélations surfaîtes d'un héritage simpliste comportemental (behaviouriste). À l'opposé, les autres radicalismes produisent des discours hermétiques à l'intention d'une élite initiée où se confondent les placages et les revendications d'affiliation au discours de quelques maîtres, dont certains autoproclamés, de la psychanalyse. Depuis l'*Esquisse d'une psychologie scientifique* (S. Freud, 1895), la victime peut apporter quelques opportunités à des cliniciens en mal de

reconnaissance. Entre les usurpations scientifiques et éthiques, peut-on contribuer avec humilité à l'émergence d'un champ de recherche où la victimologie s'étaye sur ses fondations cliniques, psychopathologiques et interculturelles et sur le non-savoir sinon quelques modestes connaissances des méandres du fait psychopathologique ?

L'innocence qualifie toujours la victime. Son sacrifice tend à purger quelques velléités magico-animistes des projections fantasmatiques d'un homme ou d'un groupe humain. Les figures de la barbarie naturelle, accidentelle ou provoquée, du raz de marée meurtrier au pédophile multirécidiviste, stigmatisent ce diptyque victime/criminel. Version vague tueuse d'un tsunami, séisme prémonitoire du réchauffement planétaire, tueur en série multirécidiviste, éradication interethnique, etc. : les médias, et la publicité qu'ils font autour de ces événements, procèdent d'une capacité de mobilisation à l'épreuve du temps. Le massacre de la Saint-Barthélemy, sous toutes ses formes confessionnelles, sait renouveler son hécatombe d'innocents.

La victime donne à voir implicitement, sinon explicitement, son bourreau. Elle est inséparable de l'horreur vécue. Elle en porte les stigmates. Sur la table d'autopsie d'un service de médecine légale ou dans son relais audiovisuel, malgré son visage flouté, elle n'a de cesse d'incarner l'effroi. La victime est insistante. Elle publie le calvaire de sa prise d'otage (C. Chesnot, G. Malbrunot, 2005), prend à témoin son Outreau quotidien (A. Marécaux, 2005), témoigne masquée de son viol collectif ou dénonce bruyamment les impostures du lynchage de la fausse allégation (A. et P. Sirvent, 2004). L'innocence ne peut que se crier et s'écrier. Elle emprunte même les voies de la culpabilité dans un ultime effort de vérité face aux impasses d'un jugement dernier (V. Madeira, B. Vital-Durand, 2006).

Cette fascination voyeuriste n'épargne pas les cliniciens, nouveaux ou anciens, non sans risques majeurs. Les précipitations parfois bruyantes sur les lieux de catastrophe, les quêtes de reconnaissance relayées médiatiquement par les déclamations prématurées d'un juge patenté ou les autoproclamations qualifiantes, sous le couvert d'une formation trop courte, survictimisent ces mêmes victimes. Les *mea-culpa* tardifs de certains experts (et il faut leur rendre hommage) et de certains magistrats (et il faut aussi leur rendre hommage) (Y. Jannier, J. A. Lathoud,

J. de Maillard, etc.) ne doivent pas faire oublier les victimes d'une victimisation fabriquée par les perversions ordinaires. Le couple Sirvent (*ibid.*, déjà cité, 2004), et les anonymes injustement accablés montrent combien les faux amis restent légion. Si la pédophilie, le viol et la criminalité sexuelle ne sont pas des mythes (P. Bessoles, 1997, 2000, 2007); c'est de la même confiance altérée dont il est question au travers de la confiance en la justice. Entre héritages et enjeux actuels, la nécessité de circonscription épistémologique apparaît aujourd'hui nécessaire sinon urgente afin de promouvoir un processus dynamique de recherche fondamentale et appliquée renouvelé. À la convergence des épistémês cliniques, juridiques et médicales, la victime engage dans son traumatisme à un repérage des inclusions et exclusions de champs à la fois complémentaires et divergentes. Le criminel aussi.

Le présent ouvrage rassemble l'essentiel de nos travaux en victimologie générale, comparée, clinique, interculturelle et humanitaire depuis plus d'une dizaine d'années (articles, conférences, cours à l'université, communications, séminaires, expériences partagées avec les étudiants du master II professionnel option Victimologie et Criminologie de l'université Grenoble II, formations dispensées à l'INAVEM, commissions ministérielles, cocréation du DIU de victimologie de Montpellier, etc.). Nous nous sommes imposés une réécriture (partielle ou complète) des textes en actualisant notre recherche au contact de nos pratiques, des évolutions sémiologiques et d'une meilleure connaissance de l'épidémiologie. Chaque article prolonge des recherches en cours ayant fait l'objet de publications dans des revues spécialisées. Les échanges avec nos collègues enseignants chercheurs, notre praxis hospitalière en médecine légale et en consultations postpénales, notre expérience en clinique interculturelle et humanitaire, nos butées face à certaines psychothérapies ou expertises argumentent ces révisions et ces approfondissements comme des remises en question menant à des analyses parfois contradictoires avec nos premiers travaux. Sans doute, l'inflexion de nos recherches vers les formes sévères et extrêmes du trauma comme notre engagement en victimologie interculturelle et humanitaire en Asie du Sud-Est ou en Amérique latine, nous obligent à une nouvelle interrogation sur le traumatisme et son polymorphisme.

Le quadriptyque général du sommaire circonscrit en deux tomes ces nécessaires actualisations de nos travaux en victimologie. Le troisième tome en préparation aura pour objet la criminologie :

– La première partie épistémologique accompagne les réévaluations du trauma en ses phases aiguës (persistantes ou non). Les travaux de M. Bertrand sur l'affect de douleur ou de R. Roussillon sur le traumatisme primaire et secondaire nous y incitent. Notre contribution à la psychose posttraumatique (P. Bessoles, 2005), à la suite des propositions de L. Bailly par exemple, interroge les tableaux cliniques de psychose sur des structures éminemment névrotiques. Notre interrogation sur le traumatisme intentionnel (F. Sironi, 2003) questionne la non-inscription du trauma dans le champ des représentations mais sous forme pictographique (P. Aulagnier, 1975) et corporelle (P. Marty, 1983 ; D. Anzieu, 1987).

– La deuxième partie clinique réexamine les processus de liaisons et de déliaisons notamment en matière de criminalité sexuelle et d'actes de torture ou de barbarie. À la suite de notre ouvrage *Le meurtre du féminin. Clinique du viol* (P. Bessoles, 1997, 2000), nous approfondissons les formes cannibaliques, sacrificielles et de fécalisations de l'autre des pathologies posttraumatiques d'origine sexuelle. En proposant une grille d'évaluation symptomatologique pour le mineur abusé sexuellement, notre objectif est de fédérer des outils d'investigation afin de conduire des recherches comparatives, y compris interculturelles, sur les vulnérabilités péritraumatiques. La quantification sémiologique ne peut faire l'économie d'une analyse qualitative. L'artefact de séparer les facteurs psychopathologiques des processus qui les génèrent relève de l'approximation clinique et de l'erreur sociohistorique. L'administration de la preuve autant quantitative que qualitative n'a de sens que si elle est psychique. La clinique du délire ou des hallucinations est insistante pour en témoigner. La clinique du lien nous semble une voie heuristique à l'expérience des traumatismes sévères issus du génocide, de la torture, du terrorisme, etc. Elle nous engage à questionner les enjeux identitaires, narcissiques et de temporalité que soulignent les patients exilés, déplacés, survivants, etc., dans le cadre clinique/culture.

– La troisième partie débat des spécificités méthodologiques psychothérapiques des états posttraumatiques. Ces spécificités psychothérapiques

du traumatisme analysent de façon critique les techniques de débriefing et de *defusing* psychologique (P. Bessoles, 2004, 2006). Nos propositions de promotions d'affect et ses formes pluriculturelles d'expression littéraire, esthétique, corporelle, picturale, audiovisuelle (tel le travail cinématographique de Rithy Panh à Phnom Penh suite au génocide khmer rouge ou le travail d'écriture de R. Ruranga suite au génocide rwandais), de réinscription temporelle ou du travail de mémoire (J. Altounian) à partir des travaux de D. W. Winnicott, F. Lebigot, L. Daligand ou L. Crocq par exemple illustrent cette nécessité d'efficacité résiliente.

– Enfin, la quatrième partie ouvre cette actualisation aux formes pluriculturelles et humanitaires de la victimologie en particulier les enveloppements culturels, le contrat narcissique, l'appareil psychique interculturel groupal. À la suite des travaux de R. Kaës, A. Eiguer, F. Ben Slama, M. R. Moro ou F. Couchard, nous souhaitons provoquer une fédération des recherches internationales d'une psychopathologie clinique interculturelle du traumatisme face au trafic des êtres humains ou d'organe, l'esclavage moderne, la prostitution infantile, les enfants des rues, les adolescents soldats, etc.

Notre recherche est une simple contribution à la connaissance des enjeux psychiques du traumatisme et de ses formes nouvelles dues à la postmodernité. Nous avons sûrement minimisé ces enjeux autant hier par notre manque d'expérience qu'aujourd'hui par nos orientations de recherche plus conséquentes. Le rappel des fondamentaux de la psychopathologie, de la psychologie, de l'anthropologie, de la psychanalyse est à souligner avec insistance tant ces oublis ou leurs manques d'actualisation sévissent gravement en clinique victimaire. Elle tend aussi à relativiser l'efficacité des outils d'évaluation pour les restituer à leur fonction instrumentale. À vouloir systématiquement administrer la preuve abusivement proclamée de « scientifique », le clinicien prend le grand risque d'objectaliser, au sens le plus réducteur du terme, le traumatisme à sa simple descriptivité par ailleurs nécessaire. C'est oublier que le traumatisme est pluriel, phénoménologique et subjectif. Les protocoles thérapeutiques ne valent que par leurs promotions cathartiques.

L'accent mis aujourd'hui vers des formes thérapeutiques brèves ou rééducatives nous apparaît discutable. Les analyses cliniques et psychopathologiques comparées doivent prévaloir sur les habillages autorevendiqués sérieux face à une clinique disqualifiée puisqu'humaniste et psychodynamique. Les radicalismes et leurs formes sévères d'intégrisme ne peuvent conduire, à terme, qu'aux anathèmes et aux exclusions réciproques. Sans naïveté quant aux enjeux de pouvoir narcissique, aux enjeux commerciaux de l'industrie pharmaceutique, peut-être serait-il temps de penser une clinique du traumatisme à l'épreuve des faits psychiques non rabattus à leur expression purement sémiologique, à leur récupération institutionnelle ou leur utilisation stratégique promotionnelle individuelle?

L'ouvrage répond aussi aux mutations de la recherche et ses nécessaires confrontations internationales. Les traductions en langue anglaise de l'ouvrage répondent à cette exigence de la communauté scientifique internationale. Nous le vivons au quotidien de la clinique interculturelle et humanitaire au sein desquelles nos contributions sortent du champ de la recherche fondamentale. Nos travaux concernent aussi la recherche appliquée *in situ*. Par exemple, le texte sur les traumatismes extrêmes s'appuie sur un travail au Cambodge avec les victimes rescapées du génocide khmer, la rencontre avec les jeunes prostituées des bordels de Phnom Penh ou de Siem Reap, les échanges suivis avec les chercheurs locaux et régionaux (Laos, Viêt-nam, Chine, Thaïlande, etc.). Notre implication dans le réseau Asie (CNRS/MSH), par exemple, ou nos fonctions auprès de l'International Observatory against Human Trafficking (Phnom Penh, Cambodia) atteste de cette constante préoccupation. La crédibilité et la validité d'un travail clinique ne peuvent que s'étayer sur un travail de terrain au sens étymologique du mot clinique (*kliné*: au chevet du malade) et non d'une clinique ou une pathologie exclusivement expérimentale de laboratoire. Notre travail est une simple contribution à l'élaboration du corpus de connaissances en sciences humaines cliniques. En référence au travail de traduction en langue anglaise, nous souhaiterions remercier madame M. Linnell pour sa précieuse et importante collaboration. Ce fut aussi, par le biais des exigences de la traduction, un véritable travail clinique, conceptuel et notionnel. Qu'elle soit assurée ici de notre respectueuse considération!

Ce premier tome augure la publication d'un triptyque victimologie/criminologie/interculturel. La clinique humanitaire, les pathologies traumatiques sévères, les nouvelles considérations thérapeutiques comme la régulation psychodynamique posttraumatique face aux techniques de débriefing ou de *defusing* pour la victime primaire ou secondaire ou le bracelet électronique face à l'incarcération pour le criminel argumentent notre publication. L'ouvrage a aussi une intention sociopolitique. Face aux précipitations dramatiques de certains professionnels du juridique et du clinique conduisant au fiasco de certaines expertises médico-psychologiques mais aussi face aux conditions dramatiques des prisons et sa fabrique de récidive, la victimologie comme la criminologie clinique tentent de réhabiliter une conception dynamique et scientifique des sciences humaines cliniques en réponse aux réductionnismes épistémologiques et idéologiques. Qui sait aussi si le criminel n'incarne pas ce travail de négatif (A. Green, 1984) du processus victimaire ? S'il reste condamnable d'un point de vue pénal, le clinicien se doit de répondre présent aux convocations de la clinique et de la psychopathologie. Les professionnels de la Pénitentiaire savent que bon nombre de détenus le sont certes pour des délits mais aussi pour des troubles psychopathologiques nécessitant d'abord des soins avant toute incarcération. En tentant de comprendre la criminogénèse, l'étude de la criminalité contribue à la fois à la contra-récidive et aux efficacités thérapeutiques victimaire. Purger sa peine n'est pas réduire le processus à ses aspects psychosociaux. La peine est à considérer en regard de la conscience morale et des processus d'internalisation. Les victimes, au travers de la plainte, du procès ou de la demande de pardon appellent à comprendre ce choix auquel elles sont assujetties. Pourquoi elle (ou pourquoi moi) ? Cette question d'attribution précède le pourquoi du crime comme si quiconque savait, intuitivement par quelques transmissions transgénérationnelles, la violence fondamentale (J. Bergeret, 1985) qui agite notre hominisation et humanisation. En cela, l'étude des pathologies posttraumatiques ne peut se faire sans la recherche en criminologie clinique. Le troisième tome à paraître de notre triptyque répond à cette conception de la recherche en sciences humaines cliniques ouverte et fédératrice des différents champs de pensées.

Concrètement, chaque contribution et leur traduction synthétique en langue anglaise prolongent nos travaux et recherches comme autant de contributions aux exigences d'une constitution d'un champ de recherche fondamentale et appliquée en victimologie et criminologie. Les neuf textes du tome I questionnent les enjeux cliniques, pathologiques et thérapeutiques de différentes composantes de la problématique traumatique individuelle ou collective.

– La première contribution est épistémologique. « La victimologie générale, comparée et clinique. Objets, champs et méthodes », argumente la nécessité de délimiter les champs de recherche en victimologie, d'opérationnaliser les concepts, méthodes et techniques. Les interfaces du lien psychique/liens social/liens culturels entraînent des recouvrements notionnels et des confusions préjudiciables à la victime et à son traitement. Ces recouvrements implicites ne reflètent pas la disparité des divergences d'appréciation et d'évaluation. Les délimitations des champs de recherche s'avèrent indispensables à commencer par un repérage sociohistorique de la notion de victime et de victimologie dont on oublie qu'elle est issue de la criminologie. En précisant les champs épistémologiques, leurs interactions, leurs différences et leurs fondements, cette première contribution peut permettre une meilleure compréhension du phénomène victimaire.

– Le second texte est une proposition théorique concernant l'entité nosographique de névrose traumatique. « La psychose traumatique » répond aux contradictions sémiologiques de type état limite ou psychotiques sur des structures névrotiques. En contexte de traumatisme sévère, la sémiologie posttraumatique atteste des dissociations péritraumatiques décrites par Pierre Janet dès 1889 (bouffées délirantes aiguës, états confuso-stuporeux, agitations maniaques, états crépusculaires, repli de type autistique ou prostration catatonique). En examinant à la suite des travaux de P. Aulagnier (1975) l'inscription pictographique et à la suite de D. Anzieu (1987) les enveloppes psychiques primaires et les signifiants formels, nous postulons une psychose posttraumatique marquée d'agonies primitives, de dépression anaclitique et d'altérations des confiances basales (D. W. Winnicott, 1974 ; M. Soulé, 1983).

– Le troisième texte répond à la question de la non-complaisance psychique et somatique offerte au traumatisme. L'état de terreur sidère

les inducteurs de complaisance et génère un blanchiment des idées et une réification des pensées. La commotion psychique ou l'état de choc exemplifie cet état traumatique envahi de sensorialité impensable. Les solutions de la somatisation, du délire ou de l'emprise sectaire restent les seules complaisances possibles à une désorganisation totale de la psyché. À l'interface de l'événement réel et psychique, les conditions de représentabilité du traumatisme restent encore énigmatiques sur le plan psychique comme sur la scène mentale.

– La quatrième contribution souligne l'enjeu princeps de la temporalité en psychopathologie traumatique. Elle est pour nous essentielle. À partir du diptyque reviviscence/remémoration, le traumatisme circonscrit un temps singulier de factualité, de circularité, d'actualité non anamnétique et projectif. L'agglutination de la spatio-temporalité génère des temporalités adhésives indépassables par effet d'accolement victime/criminel. Séparer pour penser et représenter renoue avec les approches winnicottiennes et bioniennes de la création de l'objet dans ses dimensions objectives et objectales.

– La cinquième contribution accorde au traumatisme sexuel une qualification psychique non sexuelle. Elle circonscrit des fonctions cannibaliques, de fécalisation, de pulsion d'emprise et sacrificielles à ce meurtre du féminin qu'est le viol (P. Bessoles, 1997, 2000). Ces qualifications non sexuelles du crime sexuel accordent aux processus identitaires une atteinte majeure et au processus thérapeutique une attention à resexualiser le sexe. À la suite des travaux de J. Laplanche (1985) sur la séduction restreinte et généralisée, notre postulat thérapeutique relève d'une séduction de la patiente (au sens de l'estime de soi et de la reconstruction identitaire), d'une érotisation du corps (au sens d'une unification de l'image du corps) et d'une promotion de satisfactions hallucinatoires (promotion du fantasme et de l'imaginaire). Nous soulignons le risque thérapeutique de l'ambivalence nécessaire à incarner un reste diurne provocateur d'Eros et de reconstruction de l'identité corporelle (F. Dolto, 1981) préalable à sa sexualisation (identité sexuée).

– La sixième étude prolonge une recherche médico-psychologique en service de médecine légale sur la spécificité symptomatique du traumatisme sexuel chez le mineur. Elle identifie les vulnérabilités

posttraumatiques des facteurs de risques et des signes d'appel victimaire. Elle tente au travers d'analyse différentielle d'élaborer une grille évaluative sémiologique. Cet outil d'évaluation tente d'aider les praticiens à aborder la complexité du traumatisme chez l'enfant et l'adolescent et ses rapports avec les mutations identitaires et identificatoires propres à son développement. Face aux aléas dramatiques engendrés par les allégations mensongères, interprétatives, d'appel, instrumentalisées, de déplacement, de symptomatologie transgénérationnelle, etc., cet outil sémiologique a pour objectif de préciser l'impact majeur du traumatisme sur toutes les composantes du devenir humain (cognitif, social, relationnel, familial, etc.). Il argumente l'analyse de la qualité agonique et paranoïde de l'angoisse notamment la composante phobique différente des descriptions classiques de la névrose phobique et ses objets phobogènes et conduites contra-phobiques. Le vécu anaclitique, les terreurs agoniques, les somatisations comme les troubles de l'image du corps (dysmorphophobies, conduites boulimiques ou autovulnérantes) accordent aux expressions somatiques une place importante grâce aux techniques thérapeutiques (médiations psychocorporelles, espaces de transitionnalités thérapeutiques, techniques de jeu de rôle ou psychodrame individuel).

– Le septième texte accorde au traumatisme sévère une attention particulière en matière de traumatisme extrême. Êtayé sur une expérience en humanitaire et interculturel, il postule une clinique traumatique de la double aliénation. La destruction des liens primaires et secondaires crée une pathologie de la temporalité par l'installation d'une pérennité pathogène indépassable. La trame projective répète l'expérience traumatique par effet de contamination proximale et distale. Pire, la victime se voit confier l'immutabilité traumatique (névrose de destinée ou d'échec) comme seule possibilité d'exister dans son rapport à soi, au monde et aux autres.

– Le huitième concerne les méthodologies de *defusing* ou de débriefing psychologique. Elles ne nous semblent pas répondre aux réels enjeux thérapeutiques des pathologies victimaires. Leurs techniques ou procédures sont essentiellement éducatives ou pédagogiques. Nous proposons l'alternative de régulation psychodynamique dont l'initialisation psychothérapique procède de reconstruction des enveloppements

psychiques primaires, de promotion d'affects et d'offres interprétatives (au sens de G. Pankow, 1983).

– Enfin, le neuvième texte clôt ce premier tome sur la spécificité traumatique du viol. Il s'appuie sur deux témoignages cliniques forts d'un viol et d'un viol collectif tristement nommé tournante. Il constitue une alternative de la praxis et de la réalité clinique aux contributions théorisantes des textes précédents. Il souligne la prime importance des enveloppes psychiques dont les enveloppements tactiles, sonores, de contact, d'odeur, cénesthésiques, kinésiques, etc. Il préfigure le tome II et ses thématiques groupales, interculturelles et humanitaires. Il atteste aussi de la réflexion proposée par Octave Mannoni de la théorie comme fiction et la prétention scientifique comme moment narcissique de tout chercheur face aux incertitudes qui génèrent ses intentions.

Notre travail ne peut prendre sens sans les héritages de nos pairs en psychopathologie et victimologie clinique et sans le questionnement actuel des étudiants, des chercheurs et de la communauté scientifique en général. Tout savoir et connaissance exigent son dépassement. Cette exigence fonde les principes et les valeurs de toute recherche éthique et exogamique ouverte sur l'international. Il en va de même de ceux qui la conjuguent. Comme le rappelle le professeur Louis Crocq dans sa référence socratique : « Médiocre est l'élève qui ne dépasse pas son maître. »

Prolegomena

Today, victimology occupies an increasingly important place in clinical humanities. The paradigm of post-traumatic pathologies either individual (physical aggression, rape, racket, harassment) or collective (genocide in Cambodia, in Rwanda or in Darfur, Ethiopia), or of natural origin (tsunami in Thailand, earthquake in Iran) or accidental (AZF in Toulouse, plane crash in Mont Sainte-Odile, France) or provoked (terrorist attacks in Madrid, Spain or taking of hostages in Beslan, North Ossetia) demonstrates the heuristic of clinical and therapeutic works in clinical, comparative and general victimology.

Changes in society and social changes accentuate this phenomenon. History is marked by violence, today's media relates the terror – the terrorist attack against the World Trade Centre in New York, live on television, or the sinister murder of Daniel Pearls broadcasted on the internet are tragic illustrations. These modern forms of victimology go along with instant live viewings of pure reality (H. Maldiney, 1996). Modern forms of victimology are reinforced by repeated broadcasting of traumatic horrors. The audience becomes a direct witness of the drama, taking part in the fear and identifying with the victims in an agglutinated way in response to images and sound, leading to a process of adhesive identification. A paradox of these changes in different societies is that prime media live time has more weight than legal examination; the media surf on this audience where rumor and accusations constitute the proof. A culture of humiliation that ranges from couples displaying their marital problems to the voyeurism of the desperate victims of the Twin Towers leaping from the building. The victim stigmatizes the criminal. Any type of stigmatization produces perverse effects of confusion, outlet or apology. The victim is primarily a victim of social and societies alibis, where petty arrogant people or politicians are looking for a quick and easy way out. The victim is often used in a paradoxical logic of over-victimisation. Social-legal status or communal alibis supersede identity complexities which form

the personality. Pseudo-identity demands; ethnic, confessional or cultural, weakens the health and social political authorities. The confusion between treating aggressive children who are mentally suffering and the detection of future delinquents illustrates these clinical drifts towards re-educational and regulations, in a military sense.

The field of research of clinical, comparative, and general victimology cannot be disassociated from the notion of traumatism. The victim carries a power of fascination and ambiguity inherited from their sacrificial mythological function (G. Rosolato, 1969; R. Girard, 1972). This fascination sometimes feeds the mistakes that the legal experts have just highlighted in a recent trial in the north of France. The function of examining magistrates is being debated in social-political circles (A. Garapon, D. Salas, 2006). It may be time to re-evaluate the experts' purpose –and the experts' training– and the egotistic attitude of some legal experts, not necessarily put down to a lack of experience or youth. Why do we so easily forget that in the trial mentioned above 64 examining magistrates/public prosecutors and 4 national experts have sadly floundered with the dramatic consequences that we know about (D. Weil, 2006)? The attempts of sectarian recovery, when natural catastrophes occur –such as the flooding in the South of France or in Banda Ace in Indonesia– illustrate this. The church of scientology is very good at taking advantage, when NGOs lack material and human resources to help victims. The imaginative apprehension –if not the ideological pre-conceptions and their extremely damaging obstinacy– often biases the clinical dimension. We are obliged to notice that it is sometimes used for institutional, social-political (C. de Lavarène, 2006) partisan purposes through its cowardly forms of moral or sexual harassment, slander, rumors, discredit or economic extortion. Victimology remains poly-referenced in its anamnestic, assessing, semiological, and therapeutical aspects.

Today's ordinary or collective acts of terrorism relay this ambivalence through the paradox of their criminality. Suspicion remains current, after all; who knows if the victim didn't ask for it or deserve it! Some convincing beliefs (Karma in Asia or Mana in the Pacific) can be observed in order to overwhelm the victim as much as the torturer in this particular diptych which unites the evil forces, inflicted or suffered.

The fancy dress ball of the culture saturates some of the figures of horror with ethnological and anthropological explanations (R. Panh, 2007; P. Bessoles, 1995, 1997, 2000; C. de Lavarène, 2006). Child prostitution as well as human traffic hides behind the reprehensible sexual tourism which remains mainly local (P. Le Roux, D. Bertrand, G. Beullier, P. Lavagne and R. Zurita, in P. Bessoles, 2007. Under the leadership of). An often perverting but always perverted diptych combines the evil forces whether they have been given or undergone. The victim or criminal caricatures have the same fascination, starting with the serial killer receiving marriage proposals while in prison. Yesterday's victims of colonial history are erected like modern totems as martyrs for an illusory and ephemeral national cohesion. Victims can be useful. They can be usable and used. Some endogamic powers know how to use denouncement or suspicion in order to perpetuate their privileges. Beaumarchais wrote, "Calumniate, there will always be some of it left". The victim can also be used for economical and political purposes, one just has to observe the compromises of some states on the subject of child slavery at work for economical reasons, organ traffic or sexual trade of women or minors considered as currency for the national economy (S. Mam, 2006; R. Panh, 2007). Some practices are very close to worship or religious manipulation in order to consolidate a dying reign (P. Le Roux et al., 2007).

It appears to us, today, that research in victimology must evolve with research in criminology. This evolution allows a better circumscription of the psychic challenge involved in the couple victim/criminal. The methodology cannot go without taking into account the cultural dimension extended in its singular meaning to the familial culture and in its plural meaning to civilizations (G. Rochigneux, 2005). Traumatic pathologies of incestuous origin illustrate this in the same way as cross-ethnic, confessional or deliberately racist trouble in ex-Yugoslavia or central Africa, for example.

If researchers in clinical humanities are capable of overcoming a social-legal analysis of the degree of responsibility or guiltiness –whatever the pertinence of the question– can we try to understand a psychopathology of the link in the incestuous dysfunctions, for example? How can we understand the paradoxical bonds between the torturer and his/

her victim in the context of torture (P. Bessoles, 2005), the Stockholm syndrome, of national reconciliation without a trial –or process– of the assassins in Central Africa or in the Maghreb, South East Asia or Latin America (R. Zurita, 2005), of trans-generational repeat, of revisionism, of negation of a genocide, etc.?

Ancestral fault purified at last, cursed nation eradicated, revenge of an annoyed god or a small spiteful leader, the victim tends to pay for some imaginary and symbolic debts they did not contract. The ordinary paranoia of protest, erotomaniac, sensitive, of progressive querulous or of jealousy or the badly assumed rancor that know how to rush into it as far as swindle a few declared, well established institutions, provincial or even national notabilities. The small provincial or suburban hospital or university knows how to perniciously use the victimarius breach in order to accredit their understanding amongst friends. Some succumb to it in a dramatic way (R. Sherman, 2007).

The victim helps the media to sell papers and films and enables them to obtain some benefits. Have we seen any victims become famous in India or Asia because of the drama they have lived through –real and horrible– enter into a broadcasted political career? Without a doubt, the identifications, some of them adhesive, under-lies by fascination, proceed with the double psychic movement of the scapegoat victim or criminal. This same movement proposes an object of complaint (for the victim) or of barbarity (for the criminal) with drive modalities moved by the person –so little– human. A paradox of humanitarian history, it is an NGO which calls upon generous donors to cease offering their solidarity! The status of Victimarius clinics takes the form of a protest, including on a semiological level, the post Vietnam lobby for the reconnaissance of the Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) in the DSM-IV. The question needs to be asked: How can we transform the result of a lobbying or the pressure of a group instituted for economic reasons, into scientific criteria?

Therefore believing in the secondary benefits of a stupor-confused state of an acute stress disorder or in the depressive-anxious after-effects as a pathological artifact comes under the many impostures that the victimological fashion can create and expend. Without the support of psychopathological and psychiatric fundamentals, the victim promotes

questionable anti-symptomatic restricted strategies. The sedation of victimarius factors can only make sense together with the process that generates them. The isolation of a syndrome cannot disregard –independently from the investigation tools being used– the group and individual psychic dynamics of the risk of seeing a “false-self” system temporarily building up, and dramatically decompensate later on. Why do we forget, today, regardless of two centuries of history in psychiatry, that a symptom condenses and moves?

Self-proclaimed as scientific, a few radical statistical methodologies promote false memories (C. Mormont, 2006) and retrospective illusions (L. Crocq, 2001) at the risk of reducing the victimological facts to statistical correlations that are overrated, inherited from behaviorism. On the other hand, the other radicalisms produce hermetic speeches intended for the initiated elite where adhesion and demands towards the speech of a few masters in psychoanalysis are merged. Since the *Project for a Scientific Psychology* (S. Freud, 1895), the victim promotes some delight, out of which the Imaginary family history of some clinicians badly in need of recognition find some opportunities, to be developed. Can we, between scientific and ethical usurpations, contribute with humility to the emergence of a research field where victimology props up its clinical and psychopathological clinics?

If victims are always considered as innocent, their sacrifice tends to purge some vain magical-animists vague desire to fantasize projections of a man or a group of human beings. Scenes of natural, accidental, or provoked barbarity, from a deadly tidal-wave to a recurrent pedophile, stigmatizes this victim/criminal diptych. Premonitory seism, serial killers, cross-ethnic eradication, etc., the media with their advertising have a capacity to mobilize which appears to withstand time. The massacre on Saint Bartholomew's day, in all its confessional forms, knows how to repeat its killing of innocents.

The torturer can be seen implicitly, if not explicitly, when looking at the victim. They are inseparable from the horror they lived through and the stigma they wear. Even when on the post mortem table with its audio-visual relay and despite their blurred faces, the horror is still apparent. The victim is insistent. They express the suffering of their ordeal (C. Chesnot, G. Malbrunot, 2005). They call to witness their

daily Outreau (A. Marécaux, 2005). The masked victim testifies about their collective rape or denounces loudly the quick judgment resulting from false allegations (A. and P. Sirvent, 2004). Innocence can only be cried and exclaimed, it follows the same paths of guiltiness in an ultimate effort of truthfulness facing the dead ends of an ultimate judgement (V. Madeira, B. Vital-Durand, 2006).

This voyeuristic fascination does not spare clinicians, experienced or not, without major risks. The great haste to places where catastrophes have occurred, the quests for recognition relayed by the media through premature declaration from an overt judge or the qualifying self-proclamations under the cover of a too-short training session over-victimizes these same victims. Despite the late mea-culpa of some experts (to whom tribute should be paid) and of some magistrates (Y. Jannier, J. A. Lathoud, J. de Maillard, etc.) we must not overlook the victims of an invented victimization by sadly ordinary perversions. The Sirvent couple (2004), and other anonymous, unfairly accused people, demonstrate how deceptive friends remain numerous. If pedophilia, rape, and sexual criminality in general are not myths (P. Bessoles, 1997, 2000); then it's about diminished trust resulting from a failure in judicial process. Between past experiences and today's challenges, the necessity of epistemological circumscription today appears necessary/urgent, in order to promote a dynamic process of renewed fundamental and applied research. The victim's traumatism urges the clinical, legal, and medical institutions to determine the inclusions and exclusions of their respective fields, which are complementary and divergent, so does the torturer.

We wished to gather in the present book the essential of about ten years work on victimology (articles, conferences, lectures at university, communications, seminars, exchange with students in master II from the University of Grenoble II studying victimology and criminology, training dispensed at the INAVEM, ministerial commissions, co-creation of the DIU in victimology in Montpellier, France, etc.). We have partially or entirely rewritten texts, in order to update our research using our experiences within our practice, semiological updates and a better knowledge of the epidemiology. Each article extends current research, some of which have been published in specialized reviews.

Exchange with colleagues (lecturers and researchers), hospital experience in forensic medicine and post-penal consultations, experience in cross-cultural and humanitarian clinics, obstinacy towards some psychotherapies or expertise are the reasons why these reviews are required. Without a doubt, the change in direction of our work towards severe and extreme forms of the trauma just like our commitment in cross-cultural and humanitarian victimology in south-east Asia or in Latin-America, commits us towards the necessity to grant the trauma and its polymorphism with a new line of questioning.

The general quadriptych of the summary circumscribes in two books these necessary updates to our work on victimology. The third book will be on the subject of criminology (to be published);

– The first epistemological part involves a re-assessment of the trauma in its acute phases (persistent or not). The works of M. Bertrand on the affect of pain or R. Roussillon on primary and secondary trauma impels us to do so. Our contribution to post-traumatic psychoses (P. Bessoles, 2005), following L. Bailly's proposals, for example, questions the clinical pictures of psychoses on eminently neurotic structures. Our examination of institutional trauma (F. Sironi, 2003) questions the non-registration of trauma in the field of representations as opposed to a pictographic form (P. Aulagnier, 1975) and corporal form (P. Marty, 1983; D. Anzieu, 1987).

– The second clinical part re-assesses the process of binding and unbinding, particularly in the matter of sexual criminality and acts of torture or barbarity. Following the author's book *Le meurtre au féminin. Clinique du viol* [Murder in the feminine. Clinic of the rape] (P. Bessoles, 1997, 2000), we shall re-asses cannibalistic, sacrificial forms and forms of fecalisations of others resulting from post-traumatic pathologies of a sexual origin. By proposing a scale of assessment in symptomatology, our aim is to unite the tools of investigation in order to conduct some comparative research, including cross-cultural, on post-trauma vulnerabilities. Semiological quantification and analysis of quality are not mutually exclusive. The artifact that consists in separating psychopathological factors from the process that generates them, results from an inaccurate clinic and a social-historical error. The administration of the clinic due to quantitative and qualitative

proof is only meaningful on a psychical level, as witnessed by the clinic of delirium or hallucinations. The clinic of the double bind appears to us a heuristic path to severe trauma experienced from genocide, torture, terrorism, etc. It urges us to question the identity, narcissistic outcome and the outcome of temporality that the patients underline here and elsewhere in the frame psyche-culture.

– The third part debates psychotherapeutic methodological specificities of post-traumatic states. These psychotherapeutic specificities of the trauma analyze the technique of psychological debriefing and defusing (P. Bessoles, 2004, 2006). Our propositions of promoted affect and its cross-cultural forms of literary, aesthetic, corporeal, pictorial, audio-visual expression (like the remarkable cinematographic work by Rithy Panh in Phnom Penh following the Khmer Rouge genocide or the written work of R. Ruranga following the Rwandan genocide) of temporal re-inscription or of work memory from the works of D. W. Winnicott, F. Lebigot or L. Crocq, for example, illustrate this necessity of resilient efficiency.

– Finally, the fourth part extends this actualization to multi-cultural and humanitarian forms of victimology particularly the cultural envelopments, the narcissistic contract, and the group cross-cultural psychic apparatus. Following the works of R. Kaës, A. Eiguer, F. Ben Slama, M. R. Moro or F. Couchard, we wish to provoke an alliance of international research on cross-cultural clinical psychopathology of the trauma due to traffic of human-beings or organs, modern slavery, child prostitution, street children, etc.

Our research is a simple contribution to knowledge on psychic issues of trauma and its post-modern new forms. We have probably under-estimated these issues in the past due to our lack of experience; as opposed to today due to our established experience. The reminder of the fundamentals of psychopathology, psychology, anthropology and psychoanalysis insistently underlines these omissions –or their lack of updating– inducing some severe consequences in victimarius clinic. It also tends to relativize the assessment tools in order to restitute them to their quantitative not qualitative instrumental function. By systematically wanting to manage the proof improperly, self-proclaimed as scientific, the clinician takes the great risk of objectifying (in its

reducing sense), the term traumatism to its simple description. We are forgetting that traumatism is plural and subjective and that therapeutic protocols are only valued through their cathartic promotions.

Today, the pressure for short or re-educational “therapeutical” forms appears to us debatable. The compared clinical and psychopathological analysis must prevail over the serious self-proclaimed statistics facing a clinic disqualified because of humanist and psychodynamic behaviours. Radicalisms and their severe forms of fundamentalism can only drive, in the end, to anathema and mutual exclusion. Without naivety concerning the narcissist and commercial power of the pharmacopoeia, it might be time to form a trauma clinic, safe from psychic facts not reduced to purely semiological expression or institutional recovery or their individual promotional strategic use.

The book also responds to changes in research and their necessary international confrontations. We experience it daily in the context of cross-cultural and humanitarian clinic within which our contributions are not restricted to fundamental research. Our applied research is in situ and is a simple contribution to the elaboration of the corpus of knowledge in clinical social studies. For example, the text on extreme traumatisms is based on work in Cambodia with victims rescued from the Khmer genocide, meeting with young prostitutes working in brothels in Phnom Penh or in Siem Reap, continual exchanges with local researchers (Laos, Viêt-nam, China, Thailand, etc.). Our participation in the Asia Network (CNRS/MSH), for example or our activities within the International Observatory against Human Trafficking (Phnom Penh, Cambodia) confirms this constant concern. The credibility and validity of a clinical work can only be based on in situ work in the etymological sense of the term clinic (*kliné*: at the patient’s bedside). The original text is in French being the author’s native language. We would like to thank Mrs M. Linnell for her valuable and important collaboration as the limitations normally occurring when translating from one language to another requires expert clinical, conceptual, and notional knowledge. May she be assured of our respectful consideration.

This first volume foresees the publication of a triptych victimology/criminology/cross-cultural. Humanitarian clinic, acute traumatic

pathologies, new therapeutic considerations such as post-traumatic psychodynamic regulation as opposed to debriefing or *defusing* techniques for the primary or secondary victim, or the electronic bracelet as opposed to criminal imprisonment are the principal reasons for our publication. The book also has a social and political intention. Victimology as well as clinical criminology tries to rehabilitate a dynamic and scientific conception of clinical social sciences in response to epistemological and ideological narrowings, in response to the disastrous over-enthusiasm of some legal and clinical professionals leading to the embarrassment of some medical-psychological experts but also in response to criminal recurrence due to prison conditions. Who knows if the criminal does not embody this work on the victimarian negative (A. Green, 1984)? Although the criminal remains punishable from a legal point of view, the clinician should respond to calls of the clinic and the psychopathology. Prison professionals are aware that many prisoners are punishable for committing offences but are also aware that prisoners with psychopathological disorders should receive treatment before imprisonment. By attempting to understand criminogenesis, the study of criminality contributes, at the same time, to contra-recurrence and to victimarius therapeutical efficiencies. Serving one's sentence does not mean, reducing the process to its psycho-social aspects. The sentence is to be considered with regard to moral conscience and internalization processes. Victims, throughout the stages of accusation, trial or the criminal pleading for forgiveness are forced to ask: "Why them?" (or "why me?"). This question of assignation precedes the 'why the crime occurred', as if somebody knew, intuitively through some cross-generational transmissions, the fundamental violence (J. Bergeret, 1985) which agitates our hominisation and humanization. This is why the study of post-traumatic pathologies cannot be done without the research in clinical criminology. The third volume to be published as part of our triptych responds to this research in clinical social sciences which is open-minded to the different fields of thoughts and tries to unite them.

In concrete terms, each contribution and the corresponding English translation extends our work and research in the constitution of an applied and fundamental research field of victimology and criminology. The nine texts in the first volume question the clinical, pathological

and therapeutical issues for different components of the collective and individual problems of traumatism.

– The first contribution is epistemologic – “General, compared and clinical victimology. Objects, fields and methods,” – explains the necessity to delimit the fields of research in victimology and makes operational the concepts, methods, and techniques. The interfaces of the psychical bond, social bond, culturel bond, lead to notional perceptions and confusions prejudicial for the victim and his/her treatment. These implicit perceptions do not reflect the disparity of the differences in appreciation and evaluation. The delimitations of the research fields are essential, starting from a social-historical recognition of the notion of victim and victimology, which we often forget comes from criminology. By clarifying the epistemological fields, their interactions, their differences, and their basis; this first contribution should lead to a better understanding of victimarius phenomenon.

– The second text is a theoretical proposition regarding the nosographic entity of traumatic neurosis. “Traumatic psychosis” responds to semiological contradictions of border-line or psychotic type on neurotic structures. In the context of acute traumatism, the post-traumatic semiology confirms the peri-traumatic dissociations as described by Pierre Janet in 1889 (sharp brief delusionals, state of confusion and stupor, manic agitation, crepuscular states, withdrawal of an autistic type or catatonic prostration). By examining – following the works of P. Aulagnier (1975) – the pictographic inscription and following the works of D. Anzieu (1987) on primary psychical sheaths and formal signifiers, we postulate a post-traumatic psychosis marked with primitive agonies, anaclitic depression, and alterations of basal trusts (D. Winnicott, 1974; M. Soulé, 1983).

– The third text answers the question on psychic and somatic compliance with respect to the traumatism. The state of terror staggers the inductors of compliance and generates a whitening of ideas and a reification of thoughts. The psychic commotion or state of shock constitutes an example of this traumatic state which is full of unthinkable sensoriality. Somatisation, delirium or sectarian influences remain the only possible compliances to respond to a complete disorganization of the psyche. At the interface of the existing event and the psyche,

the conditions of the trauma representabilities still remain enigmatic on the psychical level as well as on the mental level.

– The fourth essential contribution is about the first assignment of temporality, in traumatic psychopathology. On the base of the diptych reviviscence/remembrance, the traumatism circumscribes a singular time of facts, circularity, non anamnestic, and projective actuality. The agglutination of the spatio-temporality generates impassable adhesive temporalities through an effect of victim/criminal bonding. Separating in order to think and to be able to represent re-affiliates Winnicott and Bion approaches regarding the creation of the object in its objective and objectal dimensions.

– The fifth study extends medical-psychological research within a ward of forensic medicine on the symptomatic specificity of sexual trauma among minors. This research allows us to identify the risk factors of post-traumatic vulnerabilities and signs of victimarius calls for help. The aim is to create a semiological assessment scale, using differential analysis. This assessment tool tries to help practitioners to approach the complexity of traumatism in children and teenagers, and their relationship with identity and identification changes during their development. Regarding serious errors resulting from false, interpretative, instrumentalized allegations, and allegations of displacement, cross-generational symptomatology, etc., this semiological tool's aim is to specify the primary impact of traumatism on all aspects in the process of becoming human (cognitive, social, relational, familial, etc.).

– The sixth text specifies the work above in terms of peri-traumatism in the minor. It debates, amongst other things, on an analysis of agonistic and paranoid quality of anxiety, mainly the phobic aspect which is different from the standard descriptions of the phobic neurosis and its feared objects as well as contra-phobic conducts. Anaclytic life experience, offensive terrors, somatizations such as body image disorders (dysmorphophobia, bulimic, or self-harming conducts) give somatic expressions with an important place for therapeutic techniques (psycho-corporel mediations, spaces of therapeutical transitions, role-playing technics, or individual psychodrama).

– The seventh text draws attention to extreme traumatism. Based on a cross-cultural and humanitarian experience; it postulates a traumatic clinic of double alienation (double bind). The destruction of primary and secondary bonds results in a pathology of the temporality through the settling of a pathogenic perennity that cannot be overridden. The projective framework repeats the traumatic experience through an effect of proximal and distal contamination. Worse, the victim ends up in charge of the traumatic immutability (destiny of failure neurosis) which constitutes their only way of existing in their relationship with themselves and the rest of the world.

– The eighth article is about psychological *defusing* and debriefing methods which do not appear to respond to victimarius pathologies' therapeutical needs. The techniques in use are mainly educational and pedagogic. We propose the alternation of psyco-dynamic regulation for which the psychotherapeutic initialization is based on the reconstruction of primary psychic sheaths, the promotion of affects as well as interpretative trials (G. Pankow, 1983).

– Finally, the ninth text closes the first volume on traumatic specificity of rape. It is based on two clinical testimonies following a rape and a collective rape. It constitutes an alternative of the praxis and the clinical reality to the theoratical contributions from the previous texts. It emphasizes the primary importance of psychic sheaths including tactile, audition, caenesthetic, kinetic envelopments, and developments of contact, smell, etc.; it introduces the second volume with its groupal, cross-cultural, and humanitarian themes. It also confirms the thoughts of Octave Mannoni about theory being a fiction and scientific pretentiousness being a narcissistic time for all researchers facing the uncertainties which generate their purpose.

Our work cannot make sense, without the inheritance from our pairs in psychopathology and clinical victimology and without questioning from students, researchers and the scientific community, in general. Any knowledge requires further advancement. This requirement funds the principals and values of all ethical and exogamic research. The same applies to those who use it. As reminded by Professor Louis Crocq in his Socratic reference "mediocre is the pupil who does not surpass his master".