

UNIVERSITE DE MONTPELLIER 1

MEMOIRE DE D.U DE VICTIMOLOGIE

**LES LIENS ENTRE VICTIMISATION ANTERIEURE ET
AGRESSION CHEZ LES PARENTS INCESTUEUX.**

Violence subie et violence perpétrée : des liens à établir.

Présenté par : Muriel Bouché

Sous la direction du Dr LENES-NEBOUT

Année 2003/2004

Muriel Bouché
5 boulevard du colonel Cayrol
66000 Perpignan
tél. : 06.71.51.14.12
n° d'étudiant : 20311566

SOMMAIRE

Remerciements	p. 4
Introduction	p. 5
A PRESENTATION DE L'INSTITUTION.	p. 6
1. Organigramme, lieu et missions du service.	p. 6
2. Encadrement et missions de la psychologue de l'Aide Sociale à L'Enfance (A.S.E).	p. 8
B. PRESENTATION DU STAGE.	p. 10
1. Mon rôle de stagiaire.	p. 10
2. Réflexion personnelle et problématique.	p. 10
C PARTIE THEORIQUE.	p. 13
<u>C.1 L'inceste.</u>	p. 13
1. Définition.	p. 13
2. L'inceste et la loi française.	p. 13
3. Victimologie et inceste.	p. 14
4. Le passage à l'acte incestueux du point de vue des psychanalystes.	p. 15
5. Qui compose la famille incestueuse ?	p. 16
6. Comment s'installe l'inceste ?	p. 17
7. Point de vue criminologique.	p. 18
8. Symptomatologie et conséquences de l'inceste.	p. 20
<u>C.2 Quand les garçons victimisés sexuellement deviennent des pères incestueux : connaissances et controverses.</u>	p. 21
1. Traumatisme, répétition et identification à l'agresseur.	p. 22
<i>Les stratégies adaptatives.</i>	p. 23
<i>L'apport des théories de l'attachement.</i>	p. 24
<i>L'apport des recherches empiriques.</i>	p. 25
a. Facteurs biologiques.	p. 25
b. Variables criminologiques.	p. 25
c. Variables environnementales.	p. 27
d. Conclusion.	p. 30

D. CAS PRATIQUES.	p. 32
<u>D.1 Problématiques familiales rencontrées lors du stage à l'A.S.E.</u>	p. 32
1. Présentation de la famille M.	p. 32
2. Présentation de la famille S.	p. 37
3. Présentation de la famille P.	p. 43
<u>D.2 Témoignages.</u>	p. 45
1. Témoignage de Lu.	p. 45
2. Témoignage de S.	p. 46
3. Témoignage de P.	p. 47
4. Témoignage de N.	p. 47
5. Témoignage de Ch.	p. 48
6. Témoignage de Ly.	p. 49
7. Témoignage de Ca.	p. 50
E. CONCLUSION GENERALE.	p. 51
F. BIBLIOGRAPHIE.	p. 54
G. ANNEXES.	p. 57
- Témoignages.	
- Information sur le métier de psychologue territorial.	

*

*

*

*

REMERCIEMENTS

Je remercie tous ceux qui m'ont aidé à la rédaction de ce mémoire. Tout d'abord, la psychologue de l'A.S.E, les familles rencontrées et les anciennes victimes d'inceste qui m'ont apporté leurs témoignages malgré toute la souffrance que peuvent engendrer de tels souvenirs.

*

*

*

*

INTRODUCTION

Dans le cadre de mon mémoire de DU de victimologie, j'ai effectué un stage dans une Maison Sociale du Département des Pyrénées-Orientales, plus précisément dans le service d'Aide Sociale à l'Enfance.

J'ai pu remarquer que dans certaines familles, on constatait un fait constant, un mal-être qui se perpétue et se reproduit d'une génération à l'autre. Ce mal-être important pouvant se traduire par des passages à l'acte de différentes formes, notamment sous forme d'inceste.

Afin de procéder à la rédaction de ce mémoire, je me suis attachée à ce mal-être qui perdure d'une génération à la suivante en étudiant les problématiques familiales rencontrées chez trois familles à l'A.S.E, ainsi qu'avec l'aide de témoignages d'anciennes victimes d'inceste rencontrées sur Internet.

Ce mémoire se compose de différentes parties. Tout d'abord, une présentation de l'institution et des missions de la psychologue de l'A.S.E.

Ensuite, je présenterai le déroulement du stage ainsi que la réflexion et la problématique que celui-ci m'a amenée à aborder.

Viendra ensuite une partie théorique concernant l'inceste et une partie pratique regroupant les cas rencontrés et les témoignages.

Une conclusion générale terminera ce mémoire, ainsi qu'une bibliographie et des annexes regroupant l'intégralité des témoignages.

* * *

A.PRESENTATION DE L'INSTITUTION

1.Organigramme, lieu et missions du service.

Dans le cadre de mon D.U de victimologie, j'ai effectué un stage dans l'une des sept maisons sociales du département des Pyrénées-Orientales, plus précisément dans le service d'Aide Sociale à l'Enfance (A.S.E), lui-même inclus dans un Service Spécialisé Enfance (S.S.E) dépendant de la Direction de la Solidarité. Ce stage s'est déroulé chaque mardi du 1^{er} novembre 2003 jusqu'au 30 juin 2004.

L'Aide Sociale à l'Enfance prend en charge des enfants de 0 à 18 ans (voire 21 ans) qui lui sont confiés soit par les parents de ces enfants, soit par le juge pour enfants. Les enfants sont alors placés en institution ou en famille d'accueil. Dans pratiquement tous les cas, les parents conservent un droit de visite et d'hébergement. L'A.S.E est connue dans le grand public sous le nom de « D.D.A.S.S ».

L'Aide Sociale à l'Enfance est une mission donnée par la loi au président de chaque Conseil Général. Selon l'article 40 du Code de la famille et de l'aide sociale, le service de l'A.S.E est un service non personnalisé chargé des missions suivantes :

- Apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique aux mineurs, à leur famille, aux mineurs émancipés ainsi qu'aux majeurs âgés de moins de vingt et un ans confrontés à des difficultés sociales susceptibles de compromettre gravement leur équilibre ;
- Organiser, dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale, des actions collectives visant à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion sociales des jeunes et des familles ;
- Pourvoir à l'ensemble des besoins des mineurs confiés au service et veiller à leur orientation, en collaboration avec leur famille ou leur représentant légal.

L'A.S.E est une forme d'aide sociale : elle se fonde sur la notion de solidarité. Elle est versée à des personnes qui n'ont pas cotisé, elle est financée par l'impôt. Mais, l'aide sociale est une aide subsidiaire : elle n'intervient que si la famille est déficiente ou défaillante. En effet, c'est la famille qui est la première responsable de l'éducation et de l'entretien de l'enfant. Le Code civil est très clair à cet égard lorsqu'il précise que « *l'autorité appartient aux père et mère pour protéger l'enfant dans sa sécurité et sa moralité* » (article 371-2). Cette référence au cadre légal est fondamentale, car si l'on suit bien l'esprit de la loi, en cas de défaillance grave de l'un ou l'autre ou des deux parents, c'est à la famille dans son ensemble qu'il convient d'apporter une aide.

L'A.S.E reçoit des mineurs en vue d'une décision de placement et de statut de l'enfant. Différents cas de figures se présentent :

- Un accueil provisoire (AP),

- Un placement par décision judiciaire,
- Un placement en tant que pupille de l'État.

La misère psychique dont il est question ici est liée à des difficultés majeures d'exercice de la parentalité. Celles-ci se manifestent, le plus souvent, par différentes formes de maltraitance ou d'incuries qui englobent les maltraitances actives (coups, blessures, incestes), mais aussi d'autres carences de la fonction parentale, moins facilement connues ou perçues, qui se traduisent par un manque de soin et de perception des besoins les plus élémentaires des enfants. Par ailleurs, on note l'existence de « micro-traumatismes cumulatifs » dont souffrent les enfants et qui sont liés aux carences narcissiques et identitaires de la plupart de leurs parents.

En ce qui concerne le département des Pyrénées-Orientales, par sa délibération du 22 novembre 1989, l'Assemblée Départementale s'est dotée d'un Service Spécialisé Enfance qui a été mis en place le 1^{er} septembre 1990. Il est composé de 32 travailleurs sociaux :

- 1 conseiller socio-éducatif
- 26 assistants socio-éducatifs,
- 5 psychologues (dont 3 contractuels à mi-temps).

Le S.S.E participe aux missions dévolues au service A.S.E notamment par la loi du 6 janvier 1986 et par le code de la famille et de l'action sociale dans ses articles 42, 43 et 44 et exerce à ce titre les actions suivantes :

- Aide apportée à l'enfant dans le cadre familial : mise en place d'un soutien psycho-éducatif.
- Aide apportée à l'enfant confié au service A.S.E : suivi des accueils en famille d'accueil, suivi des accueils en établissement.
- Aide éducative et psychologique apportée à certains jeunes majeurs.
- Surveillance administrative d'enfants placés dans les Pyrénées-Orientales, mais dépendant d'un service A.S.E extérieur au département.

Depuis sa création, le S.S.E fonctionne sur la base d'une répartition géographique de ses membres dans chaque secteur du département.

Chaque éducateur et chaque psychologue assure sur son secteur, le suivi d'enfants placés en famille d'accueil ou en établissement.

Après deux ans de fonctionnement, il est apparu très vite au S.S.E la nécessité d'affiner ses modes d'intervention pour répondre plus efficacement aux missions de l'A.S.E, le constat suivant ayant été fait :

La complexité des situations familiales va sans cesse croissante :

- Certaines familles cumulent de multiples facteurs engendrant des dysfonctionnements : facteurs économiques, psychiatriques..., qui nécessitent une action psycho-éducative singulière.
- Outre ces difficultés multiples, chaque groupe familial a son histoire avec ses différences, ses dissemblances nécessitant une compréhension et une technique adaptées.
- De plus, dans certaines familles, on constate un non-changement, une sorte d'atavisme psycho-social qui fait qu'un mal-être se perpétue, se reproduit d'une génération à l'autre, mal-être important puisque pouvant se traduire par des passages à l'acte violents (abus sexuel, violence physique...).

Afin de procéder à la rédaction de ce mémoire de D.U, je me suis attachée plus particulièrement à ce dernier point, c'est-à-dire au mal-être qui perdure au sein de certaines familles d'une génération à la suivante, et qui peut aboutir à des abus sexuels intra-familiaux. Pour réaliser ce projet, j'ai tenté de comprendre le fonctionnement interne de trois familles dont les membres sont connus et suivis par l'A.S.E depuis plusieurs années. J'ai également désiré étendre mon investigation afin de recueillir le témoignage d'adultes ayant été victimes d'inceste dans le passé. Je me suis mise en contact avec une association découverte sur Internet. Plusieurs de leurs membres ont accepté de me donner leur témoignage.

2.Encadrement et missions de la psychologue de l'A.S.E.

Au sein de l'institution, j'ai été encadrée par une psychologue. Différentes missions lui sont confiées. Son champ d'investigation se situe en théorie en transversalité sur l'ensemble des missions de la Solidarité. En pratique, et en vue de la difficulté à répondre à l'ensemble des demandes compte tenu de la surcharge de travail, les interventions psychologiques ont lieu dans la grande majorité dans le cadre de la mission Enfance/Famille. Néanmoins, des actions ponctuelles sont menées pour la mission personnes âgées, personnes handicapées (PA/PH) dans le cas des évaluations d'agrément.

La psychologue intervient en grande partie dans le cadre de l'A.S.E, auprès des enfants confiés et de leurs familles, par exemple lors d'entretiens et dans les visites médiatisées, mais aussi des familles d'accueil (soutien), ou encore en concertation avec les établissements d'accueil. Elle participe aux réunions de travail en placement (projets, orientations et réflexions).

Pour ce qui concerne les Actions Éducatives à Domicile, la psychologue est présente à la commission enfance, instance décisionnelle, au premier entretien avec la famille, puis peut intervenir dans le cadre du suivi à la demande de l'éducateur, de la famille et/ou selon le projet établi en commission.

Elle peut être amenée également à intervenir auprès de jeunes majeurs.

Il s'agit à la fois d'un travail auprès des personnes : entretiens, bilans, accompagnements, et auprès des travailleurs sociaux : réflexions autour des interventions et du projet pour l'enfant.

Dans le cadre de la Protection Maternelle et Infantile, la psychologue a une mission d'évaluation des agréments : agréments des assistantes maternelles en accueil permanent et ponctuellement pour les accueils de jour. Elle peut être conduite à participer aux réunions d'information pour les candidats à l'agrément. D'ailleurs, elle participe aux commissions d'agrément.

Par ailleurs, la psychologue intervient dans la continuité d'un travail d'équipe avec les médecins, les puéricultrices, les assistantes sociales et les sage-femmes, dans une fonction essentielle de prévention des problématiques du lien, d'évaluation et d'orientation auprès de parents en difficulté et d'enfants non suivis par les éducateurs.

Si l'évaluation psychologique fait partie intégrante de la procédure d'agrément pour les candidats à l'adoption, la psychologue n'est incluse ni en aval, ni en amont de l'adoption proprement dite. La loi de janvier 2002 relative à l'accès aux origines personnelles tend à promouvoir l'intervention des psychologues tant au niveau de l'accompagnement de l'acte de remise que des rencontres en vue de l'adoption, mais aussi lors de la consultation des dossiers personnels. Ce champ reste à développer dans l'avenir.

Les champs du prénatal et de la prévention en général restent également peu approfondis : les interventions psychologiques ne concernent actuellement que quelques femmes enceintes, pas les IVG et très peu les accouchements sous X. Les actions collectives ou/et innovantes concernant le soutien à la parentalité ou encore la prévention auprès des adolescents ne sont pas effectives malgré les besoins réels.

Le constat qui peut être fait aujourd'hui est celui d'une plus grande demande des travailleurs médicaux-sociaux au niveau de la prévention : une prise de conscience qui permet d'intervenir très ponctuellement dans certaines situations pas encore « dégradées », même si les réponses apportées sont loin d'être satisfaisantes du fait d'un manque de disponibilité de la psychologue, là encore à cause de la surcharge de travail.

D'un point de vue strictement quantitatif, les temps de réunion représentent environ 40 heures par mois, y compris les réunions avec les partenaires (C.M.P, écoles, hôpitaux..). C'est un temps indispensable pour la cohérence et la qualité des projets d'intervention. La demande relative à la présence de la psychologue est très importante, et ne peut pas toujours obtenir satisfaction.

Le temps consacré aux entretiens est conséquent, mais là encore insuffisant compte tenu des demandes : il y a souvent des délais d'attente d'un mois. En effet, la psychologue du Conseil Général doit faire face au phénomène de saturation du

secteur, elle est ainsi sollicitée pour l'accompagnement d'enfants non « priorités » par les structures extérieures surchargées.

En conclusion, on peut dire que les compétences de la psychologue de l'A.S.E ne sauraient se réduire aux tâches ci-dessus mentionnées. Elle se positionne du côté de la souffrance et de la psychopathologie, et sa pratique doit toujours se centrer sur l'utilisateur.

Enfin, la psychologue en institution se doit de garder une position éthique tant dans le contact direct avec l'utilisateur que dans ses rapports avec les équipes de professionnels. Elle a au sein de l'institution une position de cadre qui implique sa participation active dans l'évolution institutionnelle.

B. PRESENTATION DU STAGE.

1. Mon rôle de stagiaire.

J'ai donc participé aux différentes fonctions de la psychologue tous les mardis du 1^{er} novembre 2003 au 30 juin 2004. J'ai pu participer à la plupart des réunions institutionnelles, que ce soit au sein de l'institution elle-même, ou bien à l'extérieur : écoles, C.M.P, foyer de l'enfance...

J'ai également pu rencontrer des couples ou des femmes seules désirant recevoir l'agrément pour devenir parents adoptifs ou famille d'accueil. Avec l'accord des enfants, j'ai participé à leurs rencontres avec la psychologue : enfants souvent placés en famille d'accueil avec lesquels certains problèmes et certaines difficultés au sein de ces familles restaient à être élaborés et analysés.

Avant chaque rencontre, la psychologue me faisait une synthèse du dossier, je pouvais donc assister à la réunion en ayant eu connaissance d'éléments importants. J'ai également participé aux réunions internes avec les éducateurs et la coordonnatrice de liaison.

Au cours de ce stage, j'ai pu remarquer que des signalements pour maltraitance, pour de l'inceste, et pour des agressions sexuelles étaient souvent évoqués. Ceci m'a donné l'idée de centrer mon attention sur ces problèmes et d'en faire le thème de mon mémoire de victimologie.

2. Réflexion personnelle et problématique.

Où commence la sexualité abusive ? Gérard Lopez (1994) nous indique que les abus sexuels sur mineurs peuvent être définis comme « *toute participation d'un enfant ou d'un adolescent à des activités sexuelles qu'il n'est pas en mesure de comprendre, qui sont inappropriées à son âge et à son développement psychosexuel, qu'il subit sous la contrainte, par violence ou séduction ou qui transgresse les tabous sociaux* ».

Cette définition permet de couvrir toutes les formes de violences sexuelles commises contre les mineurs. Elle introduit une dimension culturelle très importante lorsqu'il s'agit de définir une norme au-delà de laquelle un individu devient une victime.

L'abus sexuel peut donc être considéré comme la violation la plus totale des droits de l'enfant : droit à la parole, droit à son propre corps, droit au statut d'enfant. En effet, il entrave les trois principes fondamentaux des droits de l'Homme : Liberté, Égalité, Fraternité. Liberté car l'enfant se trouve devant une relation d'emprise, égalité car l'abus sexuel est avant tout un abus de pouvoir, fraternité car l'enfant n'est plus respecté comme tout individu devrait l'être par autrui.

Les abus sexuels d'enfants sont le plus souvent des actes masculins, non pas que les femmes soient exemptes de ces déviations, mais lorsqu'elles sont reconnues coupables aux yeux de la justice, elles le sont plus souvent pour complicité. Ce mémoire concernera les adultes des deux sexes suivant les cas rencontrés.

On distingue le plus souvent :

- L'abus sexuel intrafamilial imposé à un enfant ou un adolescent par un parent, un beau-parent, un membre du groupe familial élargi ou une figure parentale,
- L'abus sexuel extra familial imposé à un enfant ou un adolescent par une personne extérieure à la famille, connue ou inconnue de l'enfant.

Dans le cadre de mon mémoire, je prendrai en compte uniquement l'abus sexuel intrafamilial, sous toutes ces formes.

En effet, certains actes ou attitudes, sans être des sévices, sont néanmoins abusifs. S'ils ne laissent aucune trace visible chez l'enfant, les séquelles psychologiques sont réelles. Ainsi, trois catégories de situations peuvent être rencontrées sous le terme d'abus sexuels :

- Les abus sexuels sans contacts corporels : exhibitionnisme, images pornographiques, propos érotiques sur le sexe,
- Les abus sexuels avec contacts corporels : caresses, baisers érotiques, attouchements, demande de masturbation,
- Les abus sexuels avec pénétration : tentative de viol ou viol avec pénétration anale, vaginale ou orale.

Les définitions sont nombreuses et ne se réfèrent pas toutes à la même notion : certaines décrivent l'inceste par les liens du mariage, d'autres par la parenté, d'autres par les liens du sang, etc.... Ceci illustre bien combien ce concept est difficile à cerner tant il est une représentation que chaque culture se crée.

Dans mon mémoire, l'inceste désignera l'abus sexuel illégal commis par un parent ou un faisant fonction à l'encontre de l'enfant dont il s'occupe, et plus généralement une relation sexuelle prohibée entre proches parents et alliés.

À travers les entretiens des enfants reçus par la psychologue qui me supervise lors de mon stage, et grâce aux dossiers de ces mêmes enfants, je vais tenter d'établir des liens éventuels entre victimisation et agression de la part des parents reconnus coupables d'un comportement incestueux. Je vais m'intéresser au vécu familial de ces parents : ont-ils eux-mêmes été victime d'inceste ? Cette agression en a-t-elle fait des agresseurs ? Quelles relations ont-ils eu avec leurs propres parents ?

J'ai aussi voulu savoir ce que devenaient les enfants abusés une fois devenus adultes. Je me suis alors mise en relation avec une organisation regroupant d'anciennes victimes d'inceste. Je me suis présentée, j'ai expliqué ma recherche, et plusieurs de ses adhérentes m'ont fait part de leur témoignage. Il sera intéressant aux travers de ces récits, de savoir de quoi est composé leur présent malgré ce passé douloureux (je n'ai pas obtenu de témoignages masculins), quelles relations elles entretiennent au sein de la famille et si elles ont eu connaissance d'autres agressions sexuelles subies par d'autres membres de la famille.

Afin de répondre aux questions que je me pose au sujet de la répétition de l'inceste dans les familles, il sera également intéressant d'étudier les dossiers des familles rencontrant ce genre de problématique familiale et pour lesquelles j'ai pu obtenir des informations durant mon stage à l'A.S.E.

* * *

C. PARTIE THEORIQUE.

C.1 L'inceste.

1. Définition.

Le terme « inceste » serait apparu dans les écrits religieux vers 1350. Il vient du latin « incestus », qui signifie non chaste, impur, souillé. L'inceste est diversement interprété dans les sociétés. Il s'agit là d'une fonction éminemment culturelle.

Le Grand Dictionnaire de la Psychologie définit cette notion de la façon suivante : « *Relations sexuelles entre proches parents ou alliés dont le mariage est prohibé par la loi, par exemple, père et fille, mère et fils, frère et sœur, oncle et nièces, tante et neveu* ».

Les définitions sont nombreuses et ne se réfèrent pas toutes à la même notion : certaines décrivent l'inceste par les liens du mariage, d'autres par la parenté, d'autres par les liens du sang, etc.... Ceci illustre bien combien ce concept est difficile à cerner tant il est une représentation que chaque culture se crée.

Quelle que soit la situation, quel que soit le contexte, on peut considérer que tout abus est une prise de pouvoir. Si la chose est répréhensible en soi, elle l'est encore davantage lorsque l'abus concerne des enfants et qu'elle implique une attaque à leur intégrité à tous les niveaux. L'abus sexuel auprès d'un enfant ou d'un adolescent implique qu'un adulte profite de sa situation d'autorité et l'utilise pour obtenir une gratification sexuelle auprès d'une personne non adulte.

Les cas de victimisation sexuelle durant l'enfance et l'adolescence sont nombreux. Cependant, le nombre d'abus sexuel est souvent sous-estimé dans les statistiques à cause de l'aspect du secret sous-jacent.

L'inceste est un abus sexuel qui prend une dimension dramatique pour l'enfant puisqu'il implique que l'abuseur est un parent, personne avec qui il est normalement en lien de confiance ou de proximité. On peut également étendre cette définition en l'utilisant pour toutes les personnes entre lesquelles il existe un lien d'imputabilité parentale et familiale.

2. L'inceste et la loi française.

Le terme d'inceste n'est mentionné dans aucun des deux codes régissant la justice française. Aucune loi ne concerne explicitement l'inceste, mais le code pénal considère comme circonstance aggravante le fait que l'auteur d'un attentat à la pudeur ou d'un viol sur un mineur soit un parent ou un tuteur. Non mentionné par la loi, il tombe sous le coup des articles 222 du nouveau Code Pénal relatif à l'attentat à la pudeur à l'égard d'un mineur, avec aggravation de la peine s'il y a violence et lorsqu'il s'agit d'un attentat commis par un ascendant ou quelqu'un ayant autorité sur le mineur.

Selon le Code Pénal :

Art. 222-23 : Tout acte de pénétration sexuelle de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise est un viol.

Art. 222-24 : Le viol est puni de vingt ans de réclusion criminelle (...) Lorsqu'il est commis sur un mineur de 15 ans (..) Lorsqu'il est commis par un ascendant légitime, naturel ou adoptif, ou par toute autre personne ayant autorité sur la victime.

Et ceci sans oublier l'article 222-22 qui précise que les agressions sexuelles autres que le viol sont un délit, c'est-à-dire toutes les agressions sans pénétration : attouchements, masturbation ..

3. La victimologie et l'inceste.

Y.H Haesevoets dans son ouvrage intitulé « L'enfant en question » (1999) apporte des éléments intéressants dans une approche victimologique.

« L'immaturité psychoaffective constitutionnelle de l'enfant est le terrain propre aux excitations sexuelles de l'adulte qui en profite. Mis à la place d'objet et non de sujet, l'enfant est entretenu et confiné dans la position de celui qui ne parle pas (« infans »), de celui qui est interdit de parole, ou qui ne dit mot consent et qui ne demande pas mieux. De sa position, il est rendu vulnérable et disponible à la mise en place du processus abusif auquel il ajuste ses propres stratégies de survie. »

En fonction de son degré de développement psychoaffectif et constitutif, de sa maturité et de son niveau d'appréciation, l'enfant est plus ou moins susceptible d'accepter de manière passive les désirs sexuels d'un adulte, avec d'autant plus d'implication que ses carences, son manque d'expérience et son ignorance l'empêchent d'assimiler le caractère interdit ou pathogène de la relation abusive.

L'enfant peut être séducteur, mais la séduction n'implique pas toujours la sexualité. C'est l'adulte qui interprète un mouvement de séduction comme une invitation à l'activité sexuelle. C'est souvent l'adulte qui induit le comportement séducteur qui préexiste spontanément chez l'enfant. Celui-ci possède peu l'idée que certains gestes peuvent avoir une connotation sexuelle chez l'adulte.

L'enfant aime l'interaction physique avec l'adulte, parce qu'il y recherche plutôt un contact chaleureux et affectueux. Il ne parvient pas à discerner la différence entre un comportement physique, un mouvement affectif et une conduite plus ou moins sexualisée.

Plusieurs facteurs peuvent conduire l'enfant à participer à l'interaction sexuelle avec un adulte :

- son manque de maturité,
- son manque d'expérience,

- sa curiosité sexuelle infantile,
- sa faiblesse constitutive,
- ses demandes affectives,
- son manque de lucidité, sa naïveté,
- sa position privilégiée par rapport à l'adulte,
- son désir de contacts physiques,
- sa confiance,
- son attirance naturelle vers un adulte protecteur et chaleureux.

4. Le passage à l'acte incestueux du point de vue des psychanalystes.

Serge Lebovici dans « Les enfants victimes d'abus sexuel » (2002) déclare : « *On pense trop facilement qu'une théorie de la séduction est nécessaire pour expliquer les agressions sexuelles dont sont victimes les enfants et les adultes. Une telle exigence conduit à des discussions à l'évidence stériles, surtout lorsqu'il s'agit de pratiques incestueuses (...). Les pratiques incestueuses relèvent donc de la violence plus que de la séduction* ».

Les théories psychanalytiques de la sexualité infantile et de la séduction sont utiles à la compréhension du phénomène incestueux.

Freud estime qu'un traumatisme sexuel précoce serait un facteur pathogène dans la structuration de la personnalité, mais il renoncera à la théorie de la séduction traumatique sans doute en raison du puritanisme de l'époque. Pourtant, en élaborant sa théorie des pulsions, Freud montre que les besoins sexuels de l'enfant s'orientent naturellement vers le parent de sexe opposé.

Dans « Névrose, psychose et perversion » (réédité en 1999), il fait état d'un fantasme de fustigation que connaît tout enfant et qui selon Freud, « *dérive de la liaison incestueuse* ». Ce fantasme se déroule en trois phases. Dans la seconde, la petite fille révèle ses désirs incestueux envers son père par la pensée. Le père a alors le devoir de refuser ce désir afin qu'il puisse se diriger vers une autre personne. Le pervers, ainsi que la plupart des pères incestueux, s'oriente vers ce désir passif de la fille. Celle-ci opte alors pour la position de « laisser faire » qui lui permet de décharger la culpabilité inhérente à cette relation sur son père. Le traumatisme de l'inceste serait dû à la confrontation du fantasme avec la réalité.

Ferenczi reprend l'idée du traumatisme sexuel précoce après Freud, mais son approche ne fut pas acceptée par ce dernier, ce qui les amena à la rupture. Ferenczi déclare qu'il est impossible de nier l'existence réelle des abus incestueux, comme avait pu le faire Freud avant de se rétracter.

Ferenczi postule que l'acte incestueux se déroule sur un canevas particulier relatif à la confusion de langue entre l'adulte et l'enfant : « *Un adulte et un enfant s'aiment, l'enfant a des fantasmes ludiques, comme de jouer un rôle maternel à l'égard de l'adulte. Ce jeu peut prendre une forme érotique, mais il reste pourtant toujours au niveau de la tendresse. Il n'en est pas de même pour l'adulte, ayant des prédispositions psychopathologiques, surtout si leur équilibre ou leur contrôle de soi*

ont été perturbés par quelque malheur, par l'usage de stupéfiants ou de substances toxiques. Ils confondent les jeux de l'enfant avec les désirs d'une personne ayant atteint la maturité sexuelle et se laissent entraîner à des abus sexuels sans penser aux conséquences ». L'enfant est incapable de saisir le sens des propositions du parent car il y a trop ou pas de sens à cette érotisation de l'acte parental.

Par ailleurs, il s'agit du rapport entre deux individus n'ayant pas un statut égalitaire. L'enfant, se sachant inférieur à l'adulte, ne peut se défendre. Par la peur, il sera finalement contraint à une soumission automatique vis-à-vis de l'agresseur et par la suite va s'identifier à ce dernier.

Ferenczi remplace alors la notion d'identification pour la remplacer par l'introjection de l'agression. Celui-ci devenu objet interne va être régi par le processus primaire, donc le principe de plaisir, ainsi le psychisme de l'enfant va pouvoir le transformer, le remodeler, et il va parvenir alors à revenir à un « état antérieur de tendresse ».

Ferenczi émet donc l'hypothèse que l'enfant, dont la personnalité est trop peu développée, ne réagit pas au « brusque déplaisir par la défense comme se serait le cas pour un adulte, mais par l'identification anxieuse et l'introjection de l'agresseur. L'auteur fait d'ailleurs une nouvelle fois référence à Freud qui explicitait qu'un stade d'identification était toujours le précurseur à la capacité d'éprouver un amour objectal. Ferenczi qualifie ce stade d'identification de stade de la tendresse ou stade de l'amour objectal passif, pendant lequel les enfants imaginent prendre la place du parent du même sexe, mais en restant dans le domaine du jeu sans vouloir véritablement concrétiser cette pensée, ne pouvant se priver de cette tendresse essentielle que délivre ce parent.

Quant à Laplanche, il a repris la théorie de la séduction : la séduction maternelle serait originaire et éveillerait l'enfant à la sexualité mais n'engendrerait aucun traumatisme, à l'inverse de la séduction paternelle qui, elle, est symbole de violence.

De plus, Laplanche propose une perspective intéressante, celle de la théorie de la séduction généralisée qui permet de concilier le complexe d'Œdipe et la théorie de la séduction freudienne. Il suggère l'analyse de l'acte incestueux avec les outils de la métapsychologie. Pour ne pas être parvenu à cette idée, l'erreur de Freud aurait été de concevoir le passage à l'acte comme la réalisation du complexe d'Œdipe. Or, l'Œdipe n'est pas l'inceste, même s'il arrive que ce soit là la composante majeure.

5. Qui compose la famille incestueuse ?

Il n'existerait aucune famille incestueuse type. Toutefois, une caractéristique familiale est présente à maintes reprises chez les victimes d'inceste, la présence d'un seul parent naturel. Ainsi, les relations incestueuses seraient plus fréquentes au sein d'une famille monoparentale et recomposée, particulièrement lorsqu'il y a un beau-père. À l'heure actuelle, on recense également de plus en plus d'actes incestueux commis par les grands-pères.

Les cas d'inceste les plus souvent rapportés sont ceux perpétrés par le père sur sa fille ou sur ses filles. Le plus souvent, aux yeux de la société, ce parent a un comportement tout ce qu'il y a de plus normal : il a une attitude irréprochable hors du contexte familial, il est pétri de bonnes intentions et de valeurs fortes. Il n'est pas à l'aise à s'engager dans une relation extra-conjugale et se tourne donc vers sa famille pour « satisfaire ses besoins ». D'après C.Zeller (1987), on peut distinguer deux types de pères. Le plus fréquemment, il s'agit d'un homme introverti, isolé socialement, dont l'enfance est marquée de carences émotionnelles. Au sein de la famille, par contre, il détient le pouvoir et l'autorité. Le second type se caractérise par sa soumission aux autres membres de la famille. La relation incestueuse lui sert de prétexte pour trouver une alliée afin de faire face à cette domination, et les faveurs sexuelles sont obtenues par la manipulation et l'attendrissement.

On retrouve également deux typologies de mères dont l'enfant est victime d'abus sexuel. Habituellement, dans le premier type, la mère est soumise à son mari. Elle ne protège pas vraiment son enfant et, lorsqu'elle est mise au courant de l'abus sexuel, elle refuse d'y croire. Sans le vouloir consciemment, elle fait jouer à sa fille le rôle qu'elle devrait assurer elle-même.

Dans le deuxième type, la mère est la figure d'autorité de la famille et son mari se conduit passivement devant elle. Quand elle est informée de l'abus, elle protège son enfant et repousse son mari.

Malgré que l'inceste père-fille soit le plus répandu, d'autres types d'inceste existent. Parmi ceux-ci, notons que la relation incestueuse entre une mère et son enfant est très taboue vu la normalité au plan social de la présence de marques d'affection de la mère envers son enfant.

6. Comment s'installe l'inceste ?

Quoique cette séquence puisse varier, d'après Alvin P. (1995), elle peut se résumer ainsi :

- La mise en place : c'est à ce moment que se produit le premier acte incestueux et que s'amorce le déséquilibre dans la famille. L'enfant ne saisit pas vraiment ce qui lui arrive et l'on ne lui dit pas non plus que cela est mal. Au fil du temps, il assume un nouveau rôle au sein de la cellule familiale et saisit simplement que l'équilibre est maintenu s'il tient ce rôle.
- Les tentatives d'évasion : ce moment survient quand l'enfant ou l'adolescent réalise l'anormalité de sa situation. Ce moment risque d'être provoqué par un événement qui aura un impact sur cet aspect de la vie de l'enfant, comme celui de la peur que le père s'approche de la sœur cadette, le premier petit ami et autres.
- La levée du secret : elle peut suivre la tentative d'évasion par une décision autonome de l'enfant de révéler l'abus, ou être réalisée par un tiers qui a des soupçons suffisants pour en faire part ou obtenir la révélation de l'enfant.

- La rétraction et le piège de la complicité : une fois le secret dévoilé, l'enfant se sent coupable de désir et revient en arrière, nier ce qu'il a pu dire. Il peut même en venir à mettre en doute ses propres souvenirs.
- L'enquête et la question de la preuve : c'est l'étape où il faut faire la preuve de la culpabilité de l'abuseur, alors que souvent la victime ne désire qu'une chose : tenter d'oublier ce qu'elle a vécu. Il ne faut pas perdre de vue que l'enfant n'est pas le ou la coupable, mais bien la victime.
- Le retour du père : la perspective de revoir son père, que ce soit à la suite d'un acquittement ou à une libération anticipée, réveille chez la victime toutes sortes d'émotions et d'angoisses.

Laure Razon (1996), nous apprend que les racines de l'inceste se situent dans la singularité d'une histoire parentale dans laquelle la fragilité porte, lorsque l'enfant paraît, à l'annuler de sa filiation. L'inceste révèle un dysfonctionnement par rapport à la loi : il résulte d'un défaut de différenciation des places et des rôles de chacun au sein du foyer familial. Sans la loi organisatrice, confusion et répétition surgissent d'une génération à l'autre. Il existerait donc une psychopathologie commune à chacun des membres de la famille, mais se manifestant différemment pour chacun.

Cet auteur émet une hypothèse, elle pense que si l'interdit de l'inceste ne s'avère pas structurant non seulement pour une famille, mais également pour chacun de ses membres, c'est parce qu'il a été rejeté dès l'origine (dès l'enfance), étant perçu, exclusivement dans sa fonction réparatrice. Chacun, père, mère, fille, lutte féroce contre tout ce qui sépare. Cette résistance à la séparation s'expliquerait par l'émergence d'angoisses non maîtrisables, proches des angoisses de mort. Le système incestueux se fonderait autour de cette angoisse, nuisant au développement psychique et au processus d'individuation.

L'aménagement incestueux viserait à lutter contre l'angoisse de séparation et à entretenir l'illusion du paradis prématurément perdu où auquel on n'a pas suffisamment goûté. La famille basculerait dans ce que nous nommerons le paradoxe incestueux : là où se situe la vie (la séparation), s'entrevoit la mort. Pour ces familles, la vie se passe dans une relation fusionnelle avec la mère archaïque plutôt que dans un rapport à l'Autre. Cette hypothèse émane d'une réflexion sur un terrain de recherche particulier, le palais de justice d'une ville française relatée dans l'ouvrage « l'Énigme de l'inceste » publié en 1996.

7. Point de vue criminologique.

Dans une approche criminologique, le passage à l'acte incestueux peut être étudié par ses différentes composantes :

- Sa nature comportementale,
- Sa nature communicationnelle,
- Sa nature sociale,

- Sa nature psychopathologique,
- Sa nature dynamique.

Le plus souvent, ces descriptions aux multiples facettes sont « trop lourdes » d'informations et sont donc ramenées à certains aspects dynamiques et cliniques dans une perspective essentiellement phénoménologique.

En fait, le passage à l'acte est l'expression d'un dysfonctionnement de l'appareil psychique, il est le témoin d'une rupture entre le registre de la parole et celui de l'action. Millaud nous rapporte que *« Associé à cette rupture et à son expression sous forme de passage à l'acte, il existe un défaut de mentalisation (..). « D'une part, la primauté de l'action motrice semble canaliser toutes les énergies et paraît empêcher la mentalisation (..), et d'autre part, le « défaut structurel » de la capacité de mentalisation peut aussi favoriser la prédominance des passages à l'acte en tant que fonctionnement privilégié ».*

Une recherche de Van Gijsehem (2003) tend à montrer que la pathologie n'est pas l'élément le plus important à considérer bien qu'elle constitue un risque supplémentaire du passage à l'acte. Haesevoets, pour sa part, a écrit : *« Il n'existe pas de familles incestueuses sans psychopathologie sous-jacente. L'inceste n'est pourtant pas pathologique en soi. Cependant, c'est l'usage qui en est fait au sein de la famille, à travers ses modes d'expression, d'échange, son niveau d'intégration et de compréhension des interdits, et la qualité des messages transmis à ses enfants, qui prédispose le système familial aux troubles et influence son degré de pathologie. Le niveau de psychopathologie se mesure également à l'état psychique de l'enfant victime et au processus de traumatisant sexuelle ».*

Van Gijseghem adopte la position suivante pour étudier le passage à l'acte incestueux : *« Peu importe l'organisation de personnalité, pathologique ou non, la propension au passage à l'acte sexuel intergénérationnel relèverait de l'absence d'un organisateur psychique précis ».* L'organisation en question est ici la barrière contre l'inceste, c'est-à-dire l'intériorisation de l'interdit.

Un enfant cherche à accéder à la sexualité de son parent, et une barrière viendra s'interposer entre son désir et la réalisation de celui-ci, permettant ainsi d'inhiber ce fantasme sexuel. En effet, le parent en question saisit le désir de son enfant et il va instaurer cette barrière à son propre enfant comme il l'a même expérimenté en étant enfant. Le parent va donc ignorer la sexualité de l'enfant et ainsi va pouvoir se maintenir en dehors. L'enfant refoulera alors à son tour ce désir incestueux. Grâce à ce refoulement, une fois adolescent, il pourra chercher à investir des objets extra-familiaux.

L'anamnèse du père incestueux met en général en relief les éléments suivants :

- Des relations sexuelles entre pairs recouvrent en général la période dite de « latence » et cette dernière ne peut alors plus porter ce nom.

- L'objet sexuel a peu d'importance car l'acte peut être tantôt homosexuel, tantôt hétérosexuel, et ce jusqu'à l'adolescence.
- Même dans une relation durable, la sexualité est indépendante des autres dimensions de la relation.
- Le sujet privilégie l'activité masturbatoire.

Arrivé à l'âge adulte, différents éléments peuvent être relevés :

- Un grand nombre de chercheurs notamment Frud Neil pensent qu'un père incestueux n'est pas satisfait dans d'autres formes sexuelles que l'inceste : leur épouse est souvent frigide, frustrante, autoritaire, ou absente parfois malade, infantile, immature ou handicapée.
- Certains pères sont hyper sexués et peu inhibés, ou le deviennent au fur et à mesure des pratiques incestueuses. Ils ont besoin d'un grand nombre de rapports dans la même journée, alors que leur épouse n'en tolère qu'un peu ou pas du tout. Ils redécouvrent parfois la masturbation pendant une période, avant de passer à des relations incestueuses avec leur fille, à travers des approches exhibitionnistes et masturbatoires, selon les circonstances.
- Ils ont rarement recours à la prostitution, ils n'ont pas d'aventure extra-conjugale et vivent d'une manière isolée, sans activité extérieure.
- Une grande proportion de pères incestueux sont frustrés sur le plan sexuel et envisagent leur fille comme une partenaire sexuelle potentielle, voire attractive, en tant qu'objet de leurs fantasmes et désirs les plus incestueux, et les plus secrets.

8. Symptomatologie et conséquences de l'inceste.

L'inceste est une expérience traumatisante. Il faut savoir qu'un enfant sur quatre à moins de 6 ans à la date du premier abus. En général, celui-ci va cesser à la puberté par peur de la grossesse. Lors de l'agression, la victime a peur de mourir, en fait il s'agit d'une mort psychique, d'une confrontation au réel de la mort. L'abus est tapi dans l'ombre de la mémoire, et il finira par se transformer en traumatisme lorsque l'enfant aura compris, et il finira toujours par comprendre.

La souffrance psychique va alors se matérialiser sous différentes formes : perturbation de l'humeur, perturbation de la sexualité, du comportement, ainsi que par des perturbations au sein de la famille.

Cette souffrance va s'exprimer différemment selon les âges :

- À 6 ans : l'enfant va faire preuve d'un comportement sexuel inapproprié, par exemple par de la provocation. Il sera anxieux et aura des troubles du sommeil.

- Entre 7 et 12 ans : Des problèmes scolaires vont apparaître, ainsi qu'une hyperactivité et une forte agressivité et des comportements régressifs.
- À l'adolescence : La jeune victime va se replier sur elle-même, souffrir de dépression, aura des plaintes somatiques, des troubles du comportement alimentaires. Il faudra être vigilant par rapport aux tentatives de suicides et aux conduites à risque.

La sexualité va s'en trouver perturbée. Les activités et les intérêts sexuels vont se trouver être en décalage avec l'âge. On rencontre alors, des jeux avec des poupées, l'introduction d'objet dans le vagin ou dans l'anus, la masturbation en public, une connaissance élevée dans le domaine de la sexualité ou encore, des attouchements brutaux envers les autres enfants.

Certaines conduites d'évitement peuvent aussi faire leur apparition comme une fuite devant la télévision montrant des scènes érotiques, le refus de faire des câlins, du sport, d'aller à la piscine, ou une préoccupation sexuelle nette dans la production graphique.

La victime est confrontée à une confusion mélangeant amour, affection et haine. En effet, l'agresseur représente une personne aimée ou du moins proche de son entourage. Il y a ambivalence totale dans les sentiments éprouvés.

Comme lors de tout trauma, la victime va ressentir des réactions post-immédiates. Dans le cas du trauma de l'inceste, lors du viol, la victime éprouve de la sidération, d'où la mort psychique. Il s'agit du moment où le sensoriel pénètre. Puis pour « supporter » l'agression, un clivage va s'installer permettant à la victime de « sortir » de la scène.

Si le trauma n'est pas traité, des troubles différés chroniques vont perturber le bon équilibre mental et physique de la victime comme les symptômes psychosomatiques ou le syndrome de répétition, le bloc sensoriel est alors réactivé faisant revivre la scène de l'agression à la victime.

C2 Quand les garçons victimisés sexuellement deviennent des pères incestueux : connaissances et controverses.

La littérature souligne que le fait d'avoir été agressé sexuellement pendant l'enfance constitue un des facteurs prédisposant un individu à devenir à son tour agresseur à l'âge adulte. Pourtant la majorité des victimes ne deviennent pas agresseurs sexuels. En effet, la majorité des agresseurs sont de sexe masculin et les victimes de sexe féminin, si un événement entraînait l'autre, les agresseurs deviendraient des « agresseuses ».

1. Traumatisme, répétition et identification à l'agresseur.

Au vu de la littérature, deux mécanismes semblent se dégager plus particulièrement : la tendance à la répétition face à un traumatisme et l'identification à l'agresseur.

Historiquement, les psychanalystes sont les premiers à avoir exploré le phénomène de répétition lié au traumatisme. Le traumatisme est selon Laplanche et Pontalis (1967), « *un événement de vie du sujet qui se définit par son intention, l'incapacité où se trouve le sujet d'y répondre adéquatement, le bouleversement et les effets pathogènes durables qu'il provoque dans l'organisation psychique. En termes économiques, le traumatisme se caractérise par un afflux d'excitations qui est excessif, relativement à la tolérance du sujet et à sa capacité de maîtriser et l'élaborer psychiquement ces excitations* ».

Dans sa « Théorie de la séduction » de 1895, Freud va concevoir un traumatisme en deux temps, séparés l'un de l'autre par la puberté. Tout d'abord, la scène de séduction par un adulte serait « subie » par l'enfant, dans le sens où celui-ci y a un comportement passif et qu'il est incapable d'élaborer ou de répondre adéquatement à l'excitation. Du fait de l'état de son développement affectif et cognitif, et/ou de circonstances sociales ou familiales, l'enfant abusé sexuellement n'est pas toujours en mesure d'intégrer à sa personnalité consciente l'expérience qu'il vit. Un événement souvent anodin et survenant après la puberté viendrait ensuite raviver, par association, le souvenir de la scène de la séduction. Il déclencherait un afflux d'excitation excédant la tolérance du sujet, ses capacités d'élaboration et ses mécanismes défensifs. Bien que Freud, en 1901, ait remis en question la véracité des récits d'abus sexuels de ses patients, sa théorie concernant les répétitions liées aux traumatismes est toujours restée l'une des pierres d'assise des conceptions psychanalytiques.

Dans ses travaux ultérieurs, Freud (1914,1920) définira le concept de « compulsions de répétition » comme le processus d'origine inconscient par lequel le moi tente de maîtriser des tensions excessives et non élaborées. Sous l'effet de la compulsion de répétition, le sujet se place activement dans des situations pénibles, répétant ainsi des expériences anciennes et traumatiques afin de les exorciser. Si aujourd'hui les travaux de Freud sur le traumatisme sont rarement cités, ils semblent néanmoins, comme le souligne Lafortune (1996) inspirer plusieurs réflexions contemporaines sur le cycle d'abus. Ainsi, Longo (1982) dira : « *Que les traumatismes non résolus vécus par les délinquants sexuels peuvent mener à une reprise compulsive de l'expérience dans un effort pour la maîtriser et la contrôler* ». Les recherches sur la dynamique incestueuse ont montré que les abus étaient souvent perpétrés par le père après une période particulièrement éprouvante : perte d'emploi, conflits conjugaux. On peut se demander si ces événements ne sont pas venus réactiver chez l'ancien abusé des souvenirs insupportables liés à la scène traumatique et ainsi précipiter le passage à l'acte incestueux.

Un troisième concept psychanalytique peut nous apporter une meilleure compréhension du phénomène. Le concept d'identification à l'agresseur a été introduit par Ferenczi (1933). Par ce mécanisme de défense « *le sujet confronté à un*

danger extérieur, s'identifie à son agresseur, soit en reprenant à son compte l'agression telle quelle, soit en imitant physiquement ou moralement la personne de l'agresseur, soit en adoptant certains symboles de puissance qui le désignent ». (Laplanche et Pontalis, 1967).

Ce mécanisme psychologique va permettre à l'enfant abusé, en introjectant une partie des caractéristiques de son agresseur de passer d'une position passive à une position active. Selon Dorais (1996), les garçons qui s'identifieraient à leur agresseur s'en sortiraient mieux, du moins provisoirement, sur le plan identitaire. De même, Showers ou Lombardo et Di Giorgio-Miller (cités par Lafortune, 1996) affirment que la victime masculine peut devenir un abuseur pour se libérer de sa propre impuissance et se retrouver de nouveau en position de maîtrise et de pouvoir. D'autres mécanismes de défense, tels que la dissociation et le clivage, sont souvent associés avec celui de l'identification à l'agresseur (Etherington, 1995). Selon Blizard et Bluhm (1994,) l'identification à l'agresseur permettrait à la victime de se préserver de la confusion entre ses représentations de soi et de l'objet, et de conserver sa capacité d'attachement nécessaire à sa survie physique et psychique.

Ce mécanisme psychologique de défense peut expliquer pourquoi, comme l'ont montré certaines études empiriques (Bagdley, 1994), les abusés développent plus de fantasmes à connotation pédophile que les non abusés. En élaborant un scénario pervers en fantasme ou en acte, le sujet lutte contre la perte d'identité, notamment sexuelle, et cherche à se prémunir des affects pénibles, tels que la dépression ou les sentiments de rejet lié à ses expériences infantiles. Pour Mac Dougall (1978), le scénario ou l'acte pervers permet à l'individu d'éviter le danger de perdre le droit à exister et celui de se perdre dans la relation à l'autre.

Les stratégies adaptatives.

Pour Dorais (1996), les traumatismes liés à l'agression sexuelle agissent comme des apprentissages puisqu'ils créent des liens cognitifs dans le cerveau du jeune enfant ou de l'adolescent. Cependant, il précise que la majorité de ces apprentissages est involontaire, « *que ce soit par l'imitation d'adultes ou de pairs, ou encore par une adaptation graduelle à des situations dont il s'agit de minimiser les désagréments* » (p.173). Sur les plans affectif et cognitif, le garçon agressé doit s'adapter d'une façon ou d'une autre aux traumatismes qu'il a subis. Toutes ses réactions ont pour objet de restaurer l'équilibre psychologique perdu. Pour cela, l'enfant mettrait en place des stratégies adaptatives (Dorais, 1996) ou de composition (Friedrich, 1988), consciemment ou non, qui influenceraient ses choix affectifs, amoureux, ou sexuels à l'âge adulte. Ainsi à partir du témoignage de trente hommes ex-victimes d'abus, Dorais (1996) a défini six stratégies adaptatives pouvant être développées par ces hommes à l'âge adulte pour compenser avec les séquelles d'agressions sexuelles : la stratégie du passeur (« chacun son tour », p.179), celle du vengeur (« quelqu'un doit payer », p.182), du téméraire (« l'érotisation des composantes de l'abus », p.189), de la victime (« c'est la fatalité », p.176), du sauveur (« sauvez-moi ») et du conformisme (« selon les apparences normales », p.190). Selon Dorais, ces stratégies ne seraient pas exclusives et ne conduiraient pas forcément à des

comportements problématiques. L'inceste pourrait être considéré comme une tentative mal adaptée de résoudre d'anciens traumatismes.

L'apport des théories de l'attachement.

Depuis quelques années, plusieurs chercheurs (Alexander, 1992 ; Finkelhor, 1995) ont tenté d'appliquer la notion d'attachement au champ de l'agression sexuelle. La théorie de l'attachement, développée en premier lieu par Bowlby, (1969, 1973), repose sur la conception que l'enfant développe des liens primaires avec la figure maternelle qui sont déterminants dans l'acquisition d'un lien de confiance afin de poursuivre son évolution dans le monde externe. L'établissement de ce lien favoriserait le développement des représentations internes de la relation à soi et aux autres qui servent de prototype aux relations futures. Selon Alexander (1992), l'abus sexuel subi ou perpétré serait souvent associé à la transmission intergénérationnelle d'un type d'attachement insécure caractérisé, entre autres choses, par une indifférenciation de soi et d'autrui, par l'anxiété et la colère. Cependant, il est difficile de savoir si ce type d'attachement est relié aux abus ou aux premières expériences infantiles. En effet, comme le souligne Lewis Herman (1992), un événement particulièrement traumatisant, comme un abus sexuel, peut remettre en question toutes les relations inter humaines de base : l'attachement, la confiance, le lien avec la communauté. Par contre, pour Alexander (1992), le type d'attachement de l'enfant préexisterait avant l'abus et interférerait grandement avec la réaction, la capacité de se protéger, et la vulnérabilité de l'enfant face à l'abus. Il semble probable que l'enfant-futur-père-incestueux n'ait pas bénéficié d'un environnement « suffisamment bon » (Winnicott, 1960) pour développer un type d'attachement « sécure ». Nombreuses sont les caractéristiques des pères abuseurs mises en évidence par les études qui appuient cette hypothèse : entre autres, la pauvreté de leurs relations interpersonnelles, la faible estime qu'ils ont d'eux-mêmes, leur manque d'empathie.

En outre, plusieurs études, Finkelhor (1995) ont exploré en profondeur et de façon systématique les liens entre l'abus sexuel et les expériences de « bonding » vécues par le père abuseur – c'est-à-dire les réactions et les sentiments du père à l'égard de son enfant. En comparant des pères incestueux à des pères non abuseurs, Finkelhor a découvert que pères incestueux avaient passé très peu de temps avec leur enfant notamment quand celui-ci avait moins de 5 ans. Comparativement au groupe contrôle, ils avaient été moins impliqués dans les soins physiques donnés à l'enfant au cours de cette période, tels que le nourrir, le laver, l'habiller ou jouer avec lui. Selon cet auteur, l'investissement des pères dans les soins apportés à l'enfant réduit le risque d'inceste et, à l'inverse, l'absence d'implication paternelle est un facteur prédisposant un homme à devenir un père incestueux. L'abus sexuel vécu pendant l'enfance par certains pères incestueux ainsi que les privations affectives vécues dans le contexte familial peuvent contribuer à expliquer ces attitudes paternelles. Etherington (1995) a rencontré au cours de ses recherches de nombreux hommes victimes d'abus sexuel pendant l'enfance qui rapporteraient leur difficulté à être père, à former et à maintenir une relation. Enfin, il semble au vu de ces théories et de ces recherches, que ce n'est pas tant un type de maltraitance qui est transmis mais plutôt une désorganisation des relations interpersonnelles.

Les apports des recherches empiriques.

Plusieurs facteurs semblent influencer le vécu, les réactions de l'enfant abusé qui devient incestueux. La plupart des auteurs dont Finkelhor et Dorais, s'accordent à dire que les réactions de chaque enfant face à l'abus diffèrent et dépendent à la fois de variables individuelles, environnementales et biologiques.

a. Facteurs biologiques.

On constate que si la majorité des victimes d'agression sexuelle sont de sexe féminin, la majorité des délinquants sexuels sont de sexe masculin. Cet état conduit à s'interroger sur le substrat biologique du phénomène d'abus sexuel : est-ce que les hommes seraient plus prédisposés que les femmes à devenir agresseurs ? Si oui, pourquoi ?

Un certain nombre de travaux ont cherché à mettre en lumière des facteurs d'ordre génétique ou neurologique qui pourraient être reliés au passage à l'acte abusif. Cependant, d'après la connaissance actuelle, comme le souligne Pinard (1993), aucune cause biologique unique ne semble permettre de distinguer les hommes agresseurs des autres, et expliquer les comportements d'agression sexuelle, notamment intra-familiale.

Néanmoins, les hommes commettent quel que soit le type d'acte, plus d'agressions et de délits que les femmes. Du fait de composantes physiologiques, notamment hormonales, les hommes seraient plus portés que les femmes à présenter des comportements agressifs. En 1988, Gjerde et Block, ont montré que face à des affects négatifs (dépression, colère, frustrations), les hommes, plus que les femmes, manifestent leur malaise interne par l'action, l'hostilité ou l'agression. Ces différences physiologiques pourraient, en partie, permettre de comprendre pourquoi les hommes ont des conduites d'agression sexuelle plus fréquentes que les femmes.

Deux points importants sont à soulever. Tout d'abord, il paraît évident que les facteurs biologiques abordés sont intrinsèquement liés à certaines conduites psychosociologiques. D'autre part, il faut souligner la méconnaissance actuelle concernant les agressions sexuelles commises par les femmes, méconnaissance pouvant s'expliquer par le manque de recherches quantitatives et qualitatives dans le domaine mais probablement aussi par le peu de plaintes des victimes et par certaines résistances sociales suscitées par le phénomène.

b. Variables criminologiques.

Explorant les caractéristiques criminologiques liées aux abus subis, plusieurs études récentes, Badgley (1994), montre qu'il existe une différence significative entre les garçons abusés sexuellement qui deviennent abuseurs et les garçons abusés qui ne le deviennent pas.

L'étude de Romano et de Luca (1996) a comparé 14 pédophiles, 14 délinquants non sexuels et 14 hommes non-délinquants qui, tous rapportaient avoir été victimes

d'abus sexuel pendant leur adolescence ou leur enfance. Les résultats de cette recherche montrent plusieurs différences significatives entre le groupe d'abuseurs sexuels et les deux autres groupes.

Ainsi, on s'aperçoit que les victimes devenues pédophiles étaient, en moyenne, plus jeunes au moment de l'abus. La fréquence et la durée des abus étaient plus importantes, le lien avec l'agresseur était souvent plus significatif (proche ou membre de la famille). Ce dernier était plus souvent de sexe masculin et plus âgé que sa victime. Ce groupe a généralement connu des abus multiples et plus violents et les activités sexuelles imposées à l'enfant étaient souvent plus intrusives (abus avec pénétration).

Cette recherche empirique suggère que la nature ou la gravité des abus subis influence l'évolution de l'individu suite à l'abus. En outre, l'âge ou la maturation physiologique déterminent des conséquences différentes. Selon Van Gijseghem (1985, cité par Gabel, 1992), « *plus l'inceste a lieu tôt dans la vie, plus il y a des risques que les blessures soient irréversibles, particulièrement au niveau de l'identité* ». Les perceptions de soi et d'autrui se trouvent fortement altérées par l'abus.

D'autre part, la combinaison d'abus émotionnels, physiques et sexuels dans l'enfance serait, selon certaines recherches quantitatives et, qualitatives Badgley (1994) fortement corrélée avec la tendance à l'âge adulte à s'intéresser sexuellement à des mineurs, en pensée ou en action. Le fait que l'agresseur soit souvent, du moins avant l'abus, une personne significative pour l'enfant n'est pas sans incidence sur le silence des garçons victimes d'abus et contribue fortement à brouiller les repères cognitifs habituels concernant l'amour et la sexualité. En outre, quand l'agresseur est un proche, l'enfant peut avoir peur de dénoncer l'abus et de courir ainsi le risque de perdre l'affection de son entourage. Enfin, comme le notent Dorais (1996) et Van Gijseghem, (cité par Gabel, 1988), des abus répétés, violents et intrusifs concourent à perturber durablement le rapport du jeune à son corps.

Par ailleurs, il apparaît que plus l'abus subi semble grave (nature des actes, durée, fréquence, violence de l'abus, entre autres éléments), plus l'enfant présente de risques de développer à l'âge adulte des séquelles importantes sur les plans comportementaux, interpersonnel et identitaire. Ces variables criminologiques semblent rejoindre l'hypothèse de Hilberman et Koltelchuk (1980 et 1982, cités par Zeanah et Zeanah, 1989), selon laquelle la répétition intergénérationnelle de la maltraitance dépendrait de la sévérité des abus.

Les études comparatives comparant la nature des abus subis et commis n'ont pas à ce jour, abouti à un résultat probant et restent contradictoires. Plus que la nature même de l'acte, l'abus sexuel est défini par un climat particulier essentiellement empreint de secret et de peur et caractérisé par une situation de domination d'un enfant par un adulte. Il ressort de la recherche de Dorais auprès de 30 hommes victimes d'agression sexuelle que beaucoup de garçons ont appris à érotiser les interdits associés de près aux circonstances même de l'abus subi, et à transformer leur angoisse en excitation. Or, comme l'ont souligné certains auteurs dont

Meiselman,(1978), les définitions de l'inceste réfèrent à la fois à une gamme de comportements mais aussi à une atmosphère de secret, de transgression et à une violation des frontières entre générations. De ce fait, on peut se demander si les pères incestueux anciennement victimes ne cherchent pas avant tout à reproduire avec leur enfant l'atmosphère de secret et de peur liée aux abus qu'ils ont eux-mêmes subis.

c. Variables environnementales.

Influences sociales et culturelles.

La société et la culture dans lesquelles vit un individu influencent son comportement et ses réactions psychologiques. Il y a encore peu d'années, l'abus sexuel sur les garçons était considéré comme marginal dans nos sociétés et cultures occidentales Dorais (1996). Aujourd'hui, plus la recherche progresse, plus on s'aperçoit de l'ampleur du phénomène.

L'influence possible de variables socio-économiques, raciales et religieuses reliées à l'abus subi ou perpétré est encore controversée (Finkelhor, 1989). Conséquemment, à ce jour, rien ne permet de dire si ces facteurs contribuent ou non au phénomène.

En revanche, selon plusieurs auteurs (Dorais, 1996 ; Friedrich, 1988), l'abus sexuel des garçons renverrait plus particulièrement à certains tabous ou préjugés véhiculés par nos sociétés occidentales, d'autant plus si leur agresseur était un homme.

En lui-même, l'abus sexuel fait aux garçons constitue un de ces tabous. Même si, aujourd'hui, de nombreuses recherches ont été faites sur le sujet et que l'on observe une médiatisation croissante du phénomène, il semble exister pour beaucoup un préjugé faisant en sorte que les adultes sont réticents à reconnaître qu'un garçon puisse être abusé.

Il y a aussi le « tabou de la vulnérabilité masculine » (Dorais, 1996). C'est-à-dire l'idée que le fait d'avoir été abusé est incompatible avec l'image que se font les hommes de la virilité. Comme le notent Bramblett *et al.* (1997), les garçons par opposition aux filles, n'ont que peu recours à la notion de vulnérabilité, pour s'expliquer l'abus qu'ils ont subi. Selon Lisak (1994), le garçon abusé se sent souvent coupable et honteux de ne pas avoir su prévenir ou mettre fin aux abus. C'est pourquoi les victimes masculines auraient encore plus tendance que les victimes féminines à développer un sentiment de responsabilité et de participation.

Enfin, confronté au tabou de l'homosexualité, le garçon abusé sexuellement aura tendance à garder son secret de peur d'être soupçonné par son entourage d'être d'orientation homosexuelle et accusé d'avoir séduit l'adulte. Cet élément est souvent lié à la confusion et à la culpabilité d'avoir eu une certaine érection ou éjaculation au moment de l'abus. Ainsi selon Dorais (1996), « *les gens croient à tort que si un homme est dans un état de peur ou d'anxiété, il ne pourra parvenir à avoir une érection et à éjaculer. Plus encore en confondant l'éjaculation et orgasme, la victime elle-même peut ne pas comprendre sa réponse physiologique et commencer à*

douter de sa propre sexualité ». De plus, les garçons qui ont associé plus d'affects positifs (affection, attention, plaisir), que négatifs à l'expérience d'abus sexuel seraient plus à risque de développer des comportements sexuels déviants. Seulement 12% des abusés deviennent abuseurs en ayant vécu des affects négatifs associés aux abus sexuels, alors que la proportion augmente de 50% chez ceux qui ne sont pas devenus abuseurs. Une des conséquences psychologiques de cette association « excitation/abus » serait un trouble de l'identité sexuelle plus marqué chez les garçons que chez les filles victimes d'abus.

Si l'enfant a été abusé par un membre de sa famille, selon Dorais (1996), il va être confronté au tabou de l'inceste. Pour ce chercheur, ce type d'abus ajoute aux séquelles de l'abus la perte du sentiment de sécurité dont a besoin l'enfant pour se développer.

Selon Etherington (1995), quand l'expérience de l'abus est associée à des éléments jugés comme inacceptables par la société, l'enfant aura davantage tendance à s'isoler suite aux abus et à développer des défenses comme la minimisation ou l'identification à l'agresseur. Par ailleurs, on peut imaginer que ces tabous contribuent à ce que l'abusé lui-même développe certaines distorsions cognitives quant à la sexualité, favorisant un passage à l'acte incestueux (par exemple, en se disant que « c'est normal »). Enfin, parmi les caractéristiques des pères incestueux, certaines études ont souligné les attitudes hyper masculines, et patriarcales (Horton, 1990) de certains d'entre eux et on peut se demander, si par ses attitudes, le père incestueux victimisé dans son enfance ne cherche pas encore à prouver, à la société mais aussi à lui-même, son hétérosexualité et sa virilité.

D'autre part, plusieurs chercheurs dont Breer, (1992) ont montré que certaines séquelles liées à l'abus sexuel sont presque exclusives aux victimes de sexe masculin. Il s'agit de la confusion au niveau de l'identité sexuelle, l'homophobie et la compulsion sexuelle. Le développement de telles séquelles psychologiques semble être à la croisée des facteurs biologiques et sociaux.

Contexte familial.

On ne peut parler d'abus sexuel ni de traumatismes infligés à l'enfant sans envisager le contexte familial dans lequel il survient. Il existe un consensus dans la littérature pour considérer que les variables familiales concomitantes aux abus, tels que les conflits parentaux ou les psychopathologies parentales, ont un rôle prédominant sur l'impact de l'abus sur l'enfant (Finkelhor, 1986).

Un certain nombre d'enquêtes socio-démographiques se sont intéressées aux caractéristiques des parents des agresseurs sexuels et plus spécifiquement des incestueux. Les parents de pédophiles intra et extra familiaux auraient plus de conduites addictives et de comportements antisociaux que la moyenne. Selon Horton (1990), les parents des incestueux souffriraient de façon significative, plus d'alcoolisme, de maladies mentales, de handicaps physiques. Les problèmes financiers, la violence conjugale, les séparations seraient plus fréquents que dans la

population générale. De plus, dans 10 à 15% des cas, un des deux parents aurait été abusé sexuellement lorsqu'il était enfant (Horton, 1990).

De nombreux pères incestueux rapportent également avoir été l'objet d'autres types de victimisation infantile, notamment par leur père, tant physique que psychologique. D'autres auraient été témoins d'abus physique, émotionnel et sexuel sur les membres de leur fratrie.

Les études menées directement auprès des incestueux ont montré les difficultés relationnelles entre les abuseurs sexuels et leur père, ce dernier étant souvent absent ou violent envers ses enfants. De façon plus générale, cela rejoint les réflexions théoriques de Mc Dougall (1978) pour qui le père du déviant sexuel aurait échoué dans son rôle parental et serait perçu comme un individu détaché, hostile ou indifférent. Les aléas de la relation au père sont considérés par certains auteurs (Finkelhor, 1995), comme un des facteurs prédisposant un homme à commettre l'inceste.

Tous ces éléments indiquent que le garçon abusé sexuellement qui est devenu père incestueux a grandi dans une famille dysfonctionnelle. Cet environnement a pu banaliser l'abus au yeux de l'enfant ou au contraire accentuer son sentiment de culpabilité par rapport aux abus. D'après Herman (1989), l'enfance des délinquants sexuels serait marquée par des privations affective et émotionnelle qui leur auraient façonné une personnalité introvertie les poussant à un isolement social ; les relations incestueuses représenteraient pour le père abuseur une façon de satisfaire des besoins d'affection et de tendresse qui résultent des privations antérieures dont il a été l'objet. Hatfield (1974) dresse un inventaire des conséquences à long terme que peuvent provoquer des privations affectives vécues dans la famille pendant l'enfance. Parmi celles-ci, on retrouve certains traits attribués aux pères incestueux : manque de confiance dans les relations interpersonnelles, manque de sentiment d'identité, manque d'empathie. Hatfield mentionne également une tendance à abuser du bien-être, des sentiments et des droits d'autrui ainsi qu'une déficience au niveau du contrôle des pulsions sexuelles et agressives. Ainsi, il semble difficile à ce jour de déterminer parmi les caractéristiques des incestueux ce qui est directement relié à la victimisation sexuelle pendant une enfance dont le cadre est une histoire familiale souvent chaotique.

Il importe de souligner que les préjugés sociaux concernant l'abus sexuel sur les garçons, la virilité et l'homosexualité, bien qu'ils semblent avoir évolué aujourd'hui, et qu'un contexte familial instable peuvent concourir à stigmatiser les garçons victimes d'abus sexuel et à empêcher que ces derniers dénoncent leur abuseur et puissent recevoir de l'aide. Qu'il s'agisse des variables familiales, sociales, biologiques ou liées aux abus subis, il apparaît dans les études que très peu de garçons abusés, et encore moins ceux qui sont devenus abuseurs à l'âge adulte ont dévoilé les abus et/ou ont reçu un soutien thérapeutique. Or, d'après Porter (1986), les garçons qui n'ont pas dévoilé la situation d'abus et n'ont pas bénéficié d'une aide thérapeutique précoce risqueraient plus de développer des comportements sexuels déviants. D'autant plus, lorsqu'ils n'ont pas pu développer une sexualité harmonieuse avec leurs pairs du même âge.

d. Conclusion.

Il apparaît que les enjeux des investigations tant empiriques, cliniques que théoriques, présentes et à venir sur la victimisation des garçons sont primordiaux.

Certaines conditions environnementales contribuent à augmenter ou à diminuer le risque qu'un garçon abusé devienne abuseur. Plus que les facteurs bio-psycho-criminologiques recensés, ces conditions semblent pouvoir être des leviers importants pour la mise en place d'outils de prévention de la délinquance sexuelle.

Comme le souligne Dorais (1996), il serait important d'augmenter les messages préventifs destinés aux jeunes, mais aussi aux parents, incluant notamment les agressions sexuelles commises sur les garçons. D'autre part, un réseau d'entraide pour les hommes victimisés pourrait être mis en place pour permettre à ces sujets d'exprimer leurs difficultés, de retrouver leurs limites corporelles et identitaires, d'être rassurés quant à leur identité sexuelle, de se délivrer d'angoisses et de peurs irraisonnées et de développer ou de retrouver de meilleures capacités à rentrer en relation, notamment avec leurs enfants.

De plus, les travaux actuels pourraient permettre aux cliniciens travaillant avec des pères incestueux de développer des outils plus spécifiques aux problèmes liés aux agressions sexuelles et de vérifier la pertinence de choix cliniques de certains programmes thérapeutiques déjà existants.

Néanmoins, cette réflexion s'est confrontée à certaines limites propres aux recherches sur les abus sexuels, subis ou perpétrés.

Tout d'abord, comme le soulignent Zeanah et Zeanah (1989) et Gabel (1992), les recherches sur l'abus sexuel et notamment sur l'inceste suscitent un certain nombre de résistances sociales et individuelles dont il importe de tenir compte.

D'autre part, les connaissances actuelles sont essentiellement basées sur les témoignages d'adultes victimisés et sont, de ce fait, confrontées à certains problèmes méthodologiques. Parmi ceux-ci, force est de constater la difficulté à différencier les facteurs spécifiques à l'abus sexuel des variables concomitantes, la victimisation sexuelle n'étant pas le seul facteur qui peut avoir une incidence négative sur le développement affectif, social et sexuel d'une personne.

Enfin, certains chercheurs dont Hindman (1988), s'interrogent actuellement sur la véracité des allégations de victimisation des délinquants sexuels. Il est possible, selon ces auteurs, que le but de ces affirmations soit, pour ces hommes, de justifier ou d'excuser leur geste. Une étude de Hindman (1988) a d'ailleurs révélé qu'après avoir été informés qu'ils devaient se soumettre à un test de polygraphe, le pourcentage de délinquants sexuels qui se victimisaient a chuté de 67% à 29%. D'autre part, comme l'indique Cicchetti *et al.* (1981), les souvenirs d'événements traumatiques sont soumis à un certain nombre de déformations mnésiques qui peuvent influencer sur les données collectées.

Cela dit, les recherches sur la victimisation sexuelle des garçons et sur les problématiques incestueuses sont relativement récentes. C'est pourquoi, comme le suggèrent certains chercheurs comme Finkelhor (1990), il importe de réaliser d'autres recherches comparatives, qualitatives et quantitatives, entre les abusés devenus abuseurs et les autres, entre les délinquants sexuels rapportant des victimisations et ceux qui n'en rapportent pas, et de mettre en œuvre des études longitudinales sur le devenir à long terme des garçons victimes d'abus. Il serait aussi intéressant de faire une étude s'attachant à montrer spécifiquement les caractéristiques des garçons abusés qui deviennent incestueux par comparaison à ceux qui deviennent pédophiles extra familiaux ou violeurs de femmes adultes.

Ces difficultés méthodologiques constituent un véritable défi à la recherche sur les abus sexuels.

Grâce aux études existantes, j'ai tenté de distinguer les multiples facteurs de risque qui me sont apparu pertinents pour comprendre et expliquer pourquoi certains garçons abusés sexuellement deviennent un jour des pères incestueux. J'ai ainsi montré comment certains mécanismes psychologiques, stratégies adaptatives et styles d'attachement « pathologiques » peuvent être mis en place face au traumatisme que constitue un abus sexuel. Ceux-ci prédisposent alors à un passage à l'acte incestueux à l'âge adulte. Dans un second temps, les recherches existantes ont permis de mettre en valeur certains éléments récurrents dans la littérature, notamment l'absence de facteurs biologiques discriminatifs entre les hommes abuseurs et les non-abuseurs, la gravité des abus subis, l'impact probable des préjugés véhiculés par nos sociétés en ce qui concerne les agressions sexuelles et plus particulièrement celle commises sur les garçons, l'incidence d'un environnement familial « suffisamment bon » sur l'avenir des garçons victimisés. Enfin, j'ai tenté de dégager ce qui constitue les enjeux cliniques, empiriques, et sociaux des recherches sur le phénomène des agressions sexuelles.

Finalement, il semble difficile d'élaborer une échelle permettant de définir la primauté de tel facteur sur tel autre, la plupart de ceux-ci étant dans leur action conjuguée, totale ou partielle, ponctuelle ou chronique, récurrents chez la majorité des pères incestueux anciennement abusés.

Grâce aux familles rencontrées lors de mon stage, ainsi qu'aux témoignages d'anciennes victimes d'inceste, je vais pouvoir recenser certains éléments, comme par exemple : environnement familial, comportement du père, empathie, connaître quel membre de la famille est devenu agresseur, savoir si la répétition de l'inceste semble exister ou non dans la famille. Il est dommage que je n'ai pas pu recueillir de témoignages de garçon, peut-être à cause de toutes les idées reçues que la société véhicule sur les abus sexuels commis sur les victimes de sexe masculin.

*

*

*

*

D. Cas pratiques.

D.1 Problématiques familiales rencontrées lors du stage à l'A.S.E.

1. Présentation de la famille M.

La mère : Mme R

Le père : M. Mp

7 enfants, dont 2 aînés issus de 2 unions différentes. Les informations que je possède concernent les enfants G et S, G est un garçon, né le 11/12/91 et S est une fille née le 29/01/94.

Anamnèse de la situation familiale et situation juridico-administrative.

La situation familiale est connue des services sociaux depuis 1982. Tous les enfants ont nécessité des prises en charge différentes (AEMO, administrative, justice, établissements scolaires spécialisés, famille d'accueil).

M. Mp est peu présent. Il est autoritaire, violent vis-à-vis de sa femme et de ses enfants. Il a d'ailleurs été condamné pour violence sur G. Mme R est incapable de poser un cadre éducatif à ses enfants, ni même de les protéger. Malgré différentes interventions des travailleurs sociaux, le fonctionnement familial n'a pas évolué. G, frère de S a été abusé sexuellement par son frère aîné Y quand il avait 4 ans. Y a été jugé pour des abus sexuels réalisés sur G avec un de ses oncles maternels, ainsi que d'autres abus réalisés sur les deux filles de la compagne de ce dernier. Cet oncle est encore incarcéré pour ces faits. Y n'a pas été incarcéré au moment des faits, il était encore mineur.

Mme R et M. Mp n'ont pas joué un rôle protecteur vis-à-vis de G. Le signalement avait été émis par un service extérieur, le lieu de scolarisation de Y et de G.

S a dénoncé des abus sexuels de la part de deux frères au domicile familial en 1998 alors qu'elle était à la maternelle. S s'était confiée à sa mère, mais le signalement n'a été fait qu'en 2001 lorsque l'enfant a réitéré ses révélations à l'éducatrice chargée de l'A.E.M.O justice alors mise en place.

Pour S, ce signalement a fait l'objet d'une enquête de gendarmerie. L'enquête rapidement conclue a été classée sans suite pour « fait non suffisamment caractérisé ». Y, S.D.F a l'époque n'a jamais été entendu.

S s'étant à nouveau confiée en se plaignant que personne ne la croyait, un nouveau signalement a été transmis. Actuellement, il n'existe aucune information concernant le devenir de ce signalement. Mme R et son compagnon reconnaissent les faits dont ils ont été informés. Malgré cela, Mme R ne peut se résoudre à porter plainte contre ses fils. Elle fait preuve de capacité d'élaboration très limitée.

Actuellement, S est confiée à l'A.S.E depuis juin 2002 dans le cadre d'un placement judiciaire par ordonnance de juin 2002 confirmé par un jugement de janvier 2003 et renouvelé en septembre 2003.

Ce placement fait suite à plusieurs années d'A.E.M.O administrative et judiciaire par le service de l'A.S.E auprès du couple parental. M. Mp et Mme R se sont séparés en 2002 et ont reconstitué un couple (échange de partenaires). Mme R et M.Mm (frère de M. Mp) ont constitué un nouveau couple. Ils ont donné naissance à une petite fille en 2003, seule enfant vivant en permanence à leur domicile.

De juin 2002 à janvier 2003, Mme R a vu ses droits d'hébergement suspendus pour ses autres enfants. La famille vivait dans un deux pièces, les enfants dormaient à même le sol sur des matelas, et partageaient la seule chambre de l'appartement avec le couple.

En janvier 2003, le couple emménage dans un F4. Mme R va alors demander l'hébergement pour ses enfants, hébergement pour lequel l'A.S.E avait émis des réserves et n'avait pas garanti la sécurité des enfants, même dans un logement plus grand où il n'avait plus la même promiscuité. Cette réserve était liée au fonctionnement incestueux de la famille et à l'incapacité de Mme R de protéger ses enfants.

Depuis janvier 2003, S est accueillie un week-end sur 2, et une partie des vacances au domicile de sa mère et de M. Mm. Le reste du temps, S est hébergée à l'Institut Départemental de l'Enfance et de l'Adolescence (I.D.E.A).

M. Mp a été jugé coupable de maltraitance physique sur G. Il a fait appel de ce jugement où il lui avait été suspendu les droits de visite et d'hébergement. Le jugement a été confirmé par la cour d'appel de Montpellier en date du 4 novembre 2003.

Lors de la dernière rencontre médiatisée, M. Mp ne s'est pas présenté. S avait émis le désir de revoir son père. Le juge pour enfant avait tenu compte de sa demande. Celui-ci bien que sollicité, tant dans l'écrit du jugement, que par les soins de l'A.S.E, afin qu'il tende vers une démarche de demande de droit de visite, ne s'est jamais manifesté. Cependant, S avec la complicité de sa mère peut parfois le rencontrer au domicile de cette dernière. M. Mp n'a donc pas de droit de visite ni d'hébergement pour sa fille. Depuis le début du placement, il existe une absence de mobilisation du père.

L'A.S.E a rencontré Mme R à plusieurs reprises. Ils ont évoqué avec elle les dysfonctionnements familiaux et les abus sexuels dont ses enfants ont été victimes. Les travailleurs sociaux ont constaté l'absence d'écho émotionnel bien qu'elle ne nie pas les faits. Mme R ne mesure pas l'ampleur de l'impact d'une telle agression sur le développement psycho-affectif et intellectuel des enfants. Elle banalise et soutient que tout va bien, niant toute difficulté. Même si S est énurétique nocturne et diurne, sa mère pense que les problèmes n'existent pas.

Mme R apparaît comme une mère très carencée, peu structurante pour ses enfants maintenant une relation de l'ordre du « collage » avec S particulièrement.

L'A.S.E a pu constater que Mme R permettait à S de maintenir une certaine promiscuité. Mme R permet à S de regarder la télévision avec ses parents dans le lit conjugal.

M. Mp accueille ses enfants un week-end sur 2. Il évoque une grande demande affective de la part de S à son égard, qui s'accompagne d'un rapproché des corps qui lui poserait problème. Celui-ci est d'autant plus difficile que cette demande attire la rivalité de sa propre fille. Il dit être embarrassé par cette relation pour laquelle il ne sait pas mettre la distance adéquate. Il est vrai qu'il est oncle et compagnon de la mère. M. Mp et Mme R disent avoir trouvé un accord : chacun s'occupe de ses enfants.

M. Mp est le père des quatre derniers enfants, mais seul G et S ont été reconnus. Il est très peu présent au domicile. Il coopère relativement avec l'A.S.E, mais il est toujours très peu informé des actes posés pour les enfants, Mme R ne lui délivrant les informations qu'avec parcimonie.

Mme R a rencontré un psychiatre, il y a quelques temps. Celui-ci a diagnostiqué une mère très immature ayant beaucoup de difficultés relationnelles avec ses enfants. Elle n'a aucune autorité sur eux et elle est dépassée par leur éducation. Elle semble coopérer avec le service social, mais fuit celui-ci quand des actions sont proposées. Elle semble également en décalage avec la réalité.

S est donc accueillie sur un groupe long séjour à l'I.D.E.A. Elle est suivie une fois par semaine par une psychologue et une psychomotricienne du C.M.P. La mère n'investit pas le suivi psychologique. Sa fréquentation est aléatoire. Elle est venue 7 fois sur un total de 13 rendez-vous.

Les évènements familiaux ont un fort impact sur S. Elle se retrouve dans un grand désarroi, elle devient intolérante à la frustration, réactive et ne semble plus rien investir de façon positive. L'attachement fusionnel à la mère reste à prendre en compte. Il est à noter que S est la seule fille de la famille.

Elle a aussi rencontré un psychiatre. Celui-ci indiquait dans son rapport que la violence caractérisait les relations familiales, et qu'une grande confusion régnait (pas de positions parentales claires, pas de repères générationnels). Après avoir fait passer un test projectif à S, il note une enfant débordée et angoissée par la violence qui l'entoure. Il note également une notion de séduction physique sur laquelle il y a un interdit de dire, mais qu'elle tente de contourner. Elle évoque aussi les craintes de G par rapport à Y, car il n'existe pas de protection parentale efficace. S est en recherche de protection.

Au niveau de sa scolarité, si S a pu faire quelques acquisitions, les progrès restent très précaires. Dans le cadre du quotidien, elle ne paraît pas autonome. Elle a toujours besoins de la présence d'un adulte.

L'équipe éducative souligne la nécessité de la présence d'un adulte auprès d'elle quand elle prend une douche, pour la protéger. En effet, elle est susceptible de se passer un jet d'eau brûlant sur le corps notamment sur la région du bas-ventre.

Les relations que S entretient avec son corps, ses relations au savoir, comme son comportement à tonalité dépressive se retrouvent dans le tableau clinique des enfants qui ont été abusés sexuellement. En effet, il a été signalé par l'I.D.E.A, des jeux sexuels, d'abord avec un petit garçon du groupe, puis avec d'autres enfants voire des adolescents de la structure. S étant le plus souvent l'instigatrice.

Une orientation en famille d'accueil a été tentée. Cet accueil a été interrompu dès le début de la phase de préparation. En effet, S a posé des actes à caractère sexuel auprès d'un enfant déjà accueilli dans cette famille. Ce comportement est à mettre en rapport avec l'hyperérotisation rencontrée dans le contexte familial dans lequel elle évolue.

La famille d'accueil qui avait posé l'interdit de relation sexuelle entre tous les membres de la famille a alors mis fin à cet accueil. S qui semblait investir une place dans cette famille a alors été confronté de façon douloureuse à l'interdit de l'inceste, interdit n'ayant pas été posé par sa famille et n'ayant donc pas été intégré par S.

L'accueil à l'I.D.E.A n'étant plus envisagé, une orientation en Institut de Rééducation avait été prévue compte tenu de ses comportements. L'A.S.E a décidé de mettre un éloignement géographique entre S et sa famille, susceptible de servir à une prise de distance relationnelle entre S et sa mère. Un accueil à caractère familial sur du long terme intégrant du soin, correspond en tout point au projet à mettre en place pour S. Quand j'ai quitté le stage, l'éducatrice avait un projet de placement dans un centre en Lozère, elle tentait de trouver une place pour S dès la rentrée prochaine.

G a été suivi également par un psychiatre au Centre Hospitalier Spécialisé. Celui-ci a trouvé que G réagissait « sainement » aux abus sexuels dont il a été victime, et que par son attitude, il ne s'inscrivait pas dans un statut irréversible de victime.

Cependant, G a de gros problèmes de comportements. Il est agité à l'école, il refuse d'apprendre, il passe par des moments d'agitation intense, voire de violence, il se cache beaucoup à l'école et il perturbe la classe. Le psychologue scolaire qualifie son comportement comme réactionnel à une situation perturbante. Il ne supporte pas le poids de la classe, il a peur des autres et devance les situations inquiétantes pour lui par de la violence.

Ses parents sont incapables de faire face aux problèmes. Ils ne réalisent pas la gravité des sévices subis par G. Mme R souhaite le retour de Y au foyer sans préjuger de l'effet de ce retour sur son fils.

Il est difficile d'avoir des échanges avec lui. Il est agité de tics et crie de façon inadéquate, il opère peu de lien dans tout ce qu'il dit. Il manque de logique et de structuration psychologique dues à des carences éducatives et affectives précoces. Il est difficile aussi de savoir si G est apte à effectuer des liens féconds pour lui. Il ne peut pas restituer une texture relationnelle et affective à l'intérieur de la famille. Il ne peut déterminer la qualité de ses relations à sa mère. Quant au père, il ne le voit jamais, et il ajoute : « je ne veux plus voir le père ! ». Il rencontre sa mère un week-end sur 2. Il est accueilli dans un Institut de Rééducation, en classe adaptée. Il démontre des carences scolaires dont il faut chercher l'origine d'une part dans les carences affectives anciennes dont il souffre, et d'autre part dans les difficultés liées à l'apprentissage. G ne peut pas se projeter dans un futur professionnel.

Il semble être le bouc émissaire du conflit-intrafamilial. Son discours comporte des contenus sexuels inquiétants car marquant l'existence d'une pulsionnalité non liée, à l'état brut et prête au passage à l'acte. L'ensemble de son discours est parfois ponctué d'automatismes verbaux comme « crève ! », comme si G répondait à des voix intérieures et se défendait d'éventuelles agressions imaginaires. Il souffre d'énurésie « sélective », à l'I.R et chez lui, mais peu quand il était à l'I.D.E.A.

On note chez G un noyau abandonnique important qui inhibe tout son fonctionnement psychologique l'empêchant de s'épanouir correctement et de façon positive et harmonieuse. G met en scène, comme sa sœur, des comportements très sexualisés et inadaptés. Il a demandé en catimini dans sa chambre à un camarade de lui faire une fellation. Cela s'est produit à plusieurs reprises malgré les interdits posés dans le cadre de l'établissement.

On peut faire l'hypothèse que ces enfants rejouent des événements traumatisants dont ils ont été victimes.

Conclusion des éléments relatés pour la famille M.

Dans cette problématique familiale, les agresseurs sont les deux frères. Les agressés sont dans un premier temps, un autre frère, et dans un second temps, la sœur, seule fille de la fratrie.

Je ne sais pas si les agresseurs ont été eux-mêmes victimes d'inceste. Par contre, ils ont commencé jeunes à être des abuseurs envers leur frère et leur sœur. Ceci peut s'expliquer par la situation familiale dans laquelle ils ont vécu dès le plus jeune âge.

En effet, l'interdit de l'inceste ne semble pas avoir été posé. La place de chacun au sein de la famille également : les enfants sont autorisés à regarder la télévision avec les parents dans le même lit et sous la même couette.

L'environnement familial n'est pas « suffisamment bon ». Le père est violent, il a été condamné pour des faits de violence envers un de ses fils. La mère n'a pas su avoir un rôle protecteur contre la violence du père, et contre les agressions sexuelles de ses deux fils sur deux de ses autres enfants. Les parents sont d'ailleurs informés des

faits, mais ils ne veulent rien tenter au niveau de la justice. Chacun des deux manque totalement d'empathie. La mère semble soumise à la violence du père, et semble également dans l'incapacité de reconnaître la gravité des faits.

S et G ont commencé à avoir des comportements sexuels abusifs envers les autres enfants. À l'heure actuelle, ce comportement répond davantage aux suites du trauma qu'ils ont vécu. Il est encore trop tôt pour savoir si G sera un père incestueux. Malgré tout, on ne peut que constater les conséquences des abus sexuels sur ces deux enfants.

2.Présentation de la famille S.

La famille est composée de 6 enfants :

S une fille née en 1990

V une fille née en 1991

C une fille née en 1995

A un garçon né en 1996

M une fille née en 1998

Et O une fille née en 2000.

La mère se trouve être la mère de tous les enfants. Par contre, quatre pères ont reconnu différents enfants :

S a été reconnue par M. S

V a été reconnue par M. S

C a été reconnue par M. E

A a été reconnu par M. E

M a été reconnue par M. K

O a été reconnue par M. H.

Anamnèse de la situation familiale et situation juridico-administrative.

Il est possible de faire un rappel historique de la situation :

En mars 1992, un signalement pour carences éducatives sur C et V est effectué par le Service d'Aide à l'Enfance.

C et V séjournent au Centre Départemental de l'Enfance en juillet de la même année ainsi qu'en septembre, puis suite à un nouveau signalement de la PMI pour enfants en danger de novembre 1994 jusqu'en février 1996, date à laquelle elles sont orientées en famille d'accueil.

À l'origine de ce placement, violences dans le couple parental qui se sépare, et défaut dans la prise en charge des enfants tant sur le plan physique qu'affectif.

Le tableau clinique de C et de V est alarmant et des soins médicaux et psychologiques sont envisagés pour C comme pour V.

En avril 1996, peu de temps après son arrivée en famille d'accueil, C fait des révélations sur des attouchements sexuels réalisés sur elle par son père. Ce signalement a été classé sans suite.

En juillet 1996 : signalement pour enfant présumé en danger (suspicion d'abus sexuels sur C. C vit alors avec ses deux parents Mme S et M. E. Elle fut placée au Centre Départemental de l'Enfance.

En septembre 1996 : main levée du placement.

En décembre 1997 : placement de C et de A au C.D.E suite à un signalement de l'Enfance Catalane.

En décembre 1998 : main levée du placement : Mme S est alors séparée de M. E, elle vit avec M. H. M est née le 19/01/1998 et est élevée par le couple. La main levée du placement est demandée en raison de la stabilité assurée à Mme S par la constitution de ce nouveau couple.

En février 1999 : un nouveau signalement est fait par Mme S, soutenue par M. H, pour attouchements sexuels de leur père sur V et C. M. S disparaît suite à cette nouvelle plainte.

En mars 1999 : l'éducateur adresse une note d'information concernant C et V qui, au cours de l'enquête de la brigade des mineurs, ont fait des révélations impliquant M. H. V parle encore de ces faits qui l'ont marquée. Elle a pu les évoquer à nouveau avec la psychologue. V parle d'attouchements sexuels qu'elle aurait subis de la part de M. H lors de douches qui lui faisait prendre, et ce, avec la complicité de sa mère.

La parole des enfants est reçue sans qu'aucune conséquence ne vienne s'inscrire dans la réalité. Rien ne change dans les modalités d'accueil chez Mme S et M. H.

En février 2000, nouveau signalement suite aux blessures constatées sur V et à ses dires . Ce signalement aboutit à une condamnation de M. H (prison ferme) et de Mme S (sursis) qui sont toujours dans le déni des actes pour lesquels ils sont condamnés.

Début mai 2000 : placement de A dans le cadre d'une mesure de protection suite à des actes de maltraitance de la mère sur A (signalement de l'Enfance Catalane). A a été confié à une famille d'accueil.

En juin 2000 : signalement pour abus sexuel sur C de la part d'un ami de la famille.

Les enfants vivant au domicile de Mme S : C, E, M et O sont suivis dans le cadre d'une mesure A.E.M.O justice depuis de nombreuses années. Par ailleurs, une travailleuse familiale intervient au domicile régulièrement depuis plusieurs années également.

C est donc en famille d'accueil. Elle y a d'ailleurs beaucoup évolué. Elle est scolarisée en SEGPA. Elle ne poursuit pas d'activités extra-scolaires en raison de sa difficulté à se concentrer. Elle va passer un week-end par mois chez sa mère depuis la fin de l'année 2001. Elle semble avoir bénéficié d'un statut particulier lors de ces week-ends où elle était sans sa sœur.

Depuis qu'elle rencontre la psychologue de l'A.S.E, C commence à dire des choses. Elle a d'abord déposé ce que sa mère lui avait demandé de dire tout en concluant que c'était sa mère qui lui avait demandé de tenir ses propos. Ayant accompli cette mission, elle peut aujourd'hui utiliser cet espace de parole pour elle-même. Elle peut aujourd'hui exprimer ses tiraillements entre ses désirs propres et ceux de sa mère.

Aujourd'hui, elle peut raconter ce qui se passe le week-end chez sa mère et sortir du « secret » imposé. Elle a pu parler des temps où sa mère l'emmenait avec A chez une voisine où ils passaient des heures et où ils étaient soumis à des questions, des critiques de la famille d'accueil. C a été bousculée, lors d'un week-end d'avril, M. H lui aurait demandé de faire ce qu'elle avait fait lorsqu'elle était petite : fuguer de chez la famille d'accueil. Ainsi, elle se retrouverait au Centre Départemental de l'Enfance et pourrait revenir chez sa mère.

C était d'autant plus perturbée qu'elle ne se souvenait pas avoir fuguée de sa famille d'accueil. Elle a interrogé l'assistante maternelle qui l'a rassuré en lui confirmant qu'elle n'avait jamais fugué. Ces demandes de M. H à C la déstabilise et l'angoisse.

Par ailleurs, C est inquiète en ce qui concerne ses jeunes sœurs restant au domicile. Elle dit vouloir aller en week-end chez sa mère pour voir C, M et O.

V est depuis février 1996 en famille d'accueil où elle a trouvé une certaine stabilité. Elle reste très dépendante relationnellement de l'assistante maternelle qui lui donne une stabilité matérielle et affective.

V a fait des progrès énormes à tous les niveaux et suit désormais une scolarité normale. Elle est une bonne élève, très appliquée. Elle a pu dénoncer à plusieurs reprises le comportement de M. H à son égard avec la complicité de sa mère.

En juin 2001, elle a manifesté son opposition au projet de visite au domicile de sa mère en présence de M. H, son opposition à se rendre au mariage de sa mère avec celui qui fut son agresseur.

V continue à rencontrer sa mère à sa demande dans le cadre de rencontres médiatisées uniquement. Elle a pu dénoncer les pressions faites par sa mère pour lui dire que c'était la famille d'accueil qui l'avait maltraitée (tentative d'enregistrement de ses propos sur magnétophone par Mme S lors d'un week-end exceptionnel à l'occasion du baptême de sa fille).

L'éducateur et la psychologue ont organisé une rencontre entre V et sa mère et ils ont pu observer comment cette dernière faisait pression sur C en la coupant de ses

repères (en la prenant sur ses genoux, en l'enveloppant de ses bras, en l'obligeant à quitter du regard les deux travailleurs sociaux..).

V alors, ne pu que se réfugier dans un mutisme profond, se raidissant de tout son corps, se rongant les ongles. Dans les jours qui suivirent, V avait retrouvé sa marche déséquilibrée, son strabisme s'était renforcé. Elle ne savait plus mettre ses habits, ses chaussures, comme il faut confondant devant-derrrière, droite-gauche.

V peut dire, mais reste très fragile. Elle a besoin de soutien pour pouvoir tenir cette position si délicate pour une fille. Elle veut continuer à voir sa mère pour vérifier qu'elle pense à elle, mais affirme la nécessité d'un cadre très protecteur. Elle craint toujours que sa parole ne soit pas prise en compte. Il est vrai que seules les traces de blessures laissées sur son corps ont permis au signalement de février 2000 d'aboutir à une condamnation.

A est confié à une famille d'accueil. Il y a trouvé ses repères, sa place. Il a pu créer des liens affectifs avec l'assistante maternelle et son mari, ceux-ci lui offrant affection et cadre éducatif.

A est un enfant attachant mais qui met parfois en difficulté la famille d'accueil par ses comportements (pipi, caca à côté des WC, dans sa chambre, défi de l'autorité, relation chargée de violence notamment vis à vis de l'autre enfant accueilli plus jeune que lui, difficulté à se tenir à une activité ...).

Un suivi d'A est assuré depuis plusieurs mois par un psychologue (C.M.P), qui connaissait déjà A et ses comportements. A a de grandes capacités intellectuelles qu'il ne peut utiliser de façon adaptée dans le cadre scolaire en raison d'une grande agitation, d'une grande instabilité. Il a été amené notamment en début d'année scolaire, à se mettre réellement en danger dans sa difficulté à respecter des consignes notamment lors de sorties.

Cet état des lieux est à l'origine d'une orientation vers une école d'adaptation à effectif réduit à la rentrée prochaine avec poursuite des soins notamment par le psychologue.

Selon les observations de l'assistante maternelle, les changements dans le comportement d'A sont liés aux séjours passés chez sa mère et M. H. Il met plusieurs jours avant de retrouver un comportement normal. A y va un week-end tous les 15 jours et une partie des vacances scolaires.

Jusqu'à il y a quelques semaines, A racontait ses week-ends et avait fait partager ses inquiétudes concernant ses petites sœurs qui subissaient des violences verbales, physiques (il parle de bâton dans la chambre). Il raconte qu'elles étaient souvent enfermées dans leur chambre. A a verbalisé à M. H et à Mme S cet interdit de taper ses sœurs jouant ainsi au « protecteur ».

A disait vouloir aller en week-end chez sa mère pour voir et protéger ses sœurs. Les propos qu'il a tenu tant dans sa famille que le fait d'avoir dit à sa mère qu'il avait

informé l'éducateur des violences faites sur ses sœurs ont provoqué des réactions de la part de Mme S et de son mari. A dit avoir été envoyé passer de longues heures dans sa chambre, il lui était interdit de parler, de raconter ses week-end, sa mère l'aurait menacé s'il parlait.

Selon l'assistante maternelle, A revient très fatigué, affamé, il est parfois revenu malade, pas soigné de chez sa mère malgré une forte fièvre. Elle constate au retour qu'il n'est ni lavé, ni changé et parfois avec des poux.

Lorsqu'elle dépose A le samedi, il a besoin de s'assurer que l'assistance maternelle viendra bien le chercher le dimanche soir à l'horaire prévu.

Au retour de week-end, A est fatigué, mutique, se renferme sur lui et peut se montrer exécrationnel avec sa famille d'accueil. Il a pu dire que sa mère lui avait demandé d'être méchant avec eux et qu'ainsi il retournerait au Centre Départemental à l'Enfance, puis auprès de sa mère.

Il a parlé lui aussi du samedi après-midi au cours duquel sa mère l'avait emmené ainsi que C chez une voisine où on lui avait posé une multitude de questions sur sa famille d'accueil, la critiquant et l'incitant à être odieux pour revenir dans sa famille.

A a porté auprès de l'assistante maternelle un questionnement sur les relations entre C et D, relations de grande proximité physique.

L'assistante maternelle note que la pression exercée sur A semble plus forte à mesure que l'échéance de la mesure approche. A est de plus en plus perturbé, pris dans un conflit d'alliance :

- Vis-à-vis de sa mère qui lui demande de mettre en péril son accueil pour qu'il revienne auprès d'elle,
- Attachement et sécurité qu'il a éprouvés auprès de la famille d'accueil qui lui montre qu'il y a d'autres réponses que la violence ou le laisser faire face à ses comportements difficiles et provocateurs. Ils cherchent à comprendre pourquoi A réagit ainsi parfois alors qu'il peut se montrer gentil, câlin à d'autres.

En l'absence de M. H, Mme S est aidée par une marraine dans la prise en charge des enfants, marraine qui serait dans la punition corporelle avec les 3 enfants restant au domicile.

Conclusion des éléments relatés pour la famille S.

Les trois enfants dénoncent des maltraitances verbales, physiques, sexuelles, soit qu'ils ont subies, soit qui ont été subies par leurs sœurs.

A a pu le faire en premier. A a pu avoir la même démarche une fois installé dans sa famille d'accueil, C commence à pouvoir être dans un processus identique.

Ils parlent aussi des pressions très fortes et répétitives auxquelles ils sont soumis lorsqu'ils vont séjourner chez leur mère. Des différences importantes dans la prise en charge des enfants sont instaurées par Mme S et son mari. C a un statut particulier, des privilèges.

A a connu une situation privilégiée avant que C ne vienne en week-end, et avant qu'il ne dénonce les violences de sa mère et de M. H sur ses sœurs. Les petites sœurs sont maltraitées notamment C et M.

Ces enfants sont tiraillés alors entre les demandes de leur mère et leurs désirs propres, leurs intérêts. C a été amené à douter de ses souvenirs. La parole de V est remise en question même après un jugement et une condamnation. A est pris entre le désir de continuer à rencontrer sa mère, la responsabilité qu'il s'est donné de protéger ses sœurs et son désir de continuer à grandir dans un milieu protecteur où il est respecté en tant qu'enfant.

Ces observations nous conduisent à faire le constat que le travail avec Mme S et son mari est très difficile, il existe une pseudo-adhésion (M.H et Mme S ont tous deux une grande pratique des travailleurs sociaux et savent avoir le discours adapté), mais aucune évolution n'a pu être constatée.

Les parents sont dans le déni des difficultés, dans le déni de la maltraitance. Mme S a un comportement manipulateur vis à vis des enfants, mais aussi vis à vis des travailleurs sociaux.

Lors d'un entretien prévu à domicile avec l'éducateur, elle avait invité un comité de soutien pour faire pression sur les éducateurs qui ont dû mettre fin à l'entretien dans un tel contexte.

Le fonctionnement de la famille a tous les traits d'un fonctionnement pervers, manipulateur dans lequel les interdits fondamentaux ne sont pas respectés et dans lequel les enfants sont en danger, leur intégrité physique et psychique n'étant pas respectée.

À l'heure actuelle, Mme S a accouché d'un 8^{ème} enfant. La relation reste préoccupante entre la mère et le bébé. Celui-ci a un regard qui « n'attrape » pas les objets. Elle rencontre toujours ses autres enfants en visite médiatisée. Son discours est dévalorisant par rapport à eux. Elle n'est pas captée par ses enfants.

Lorsque la fratrie se rencontre, une excitation se manifeste au niveau du groupe. O commence à adopter une attitude sexualisée. Ils vivent la rencontre dans le présent et ne s'intéressent pas aux autres par la suite. Mme S reconnaît qu'elle devrait consulter un psychiatre, mais elle ne fait rien qui favoriserait cette rencontre. Il règne dans cette famille une confusion mentale totale. D'après ses dires, Mme S aurait été victime d'agression sexuelle en étant enfant de la part de son père. Les travailleurs sociaux prennent cette information avec prudence car Mme S est très manipulatrice. Cependant, si cette révélation s'avérait être exacte, ceci pourrait expliquer la maltraitance de cette mère envers ses enfants, et surtout sa totale non-protection.

Il est également dommageable que les dires des enfants ne soient pas pris en compte par la justice, ceci augmente les risques de survictimisation.

3. Présentation de la famille P.

Une mère, Mme P.

Un père absent qui n'a pas reconnu ses enfants.

2 jumeaux nés le 5/02/91, un garçon : S et une fille : C.

Anamnèse de la situation familiale et situation juridico-administrative.

Les jumeaux sont confiés à l'A.S.E depuis la naissance. En famille d'accueil, ils font des progrès sur le plan moteur et dans l'acquisition du langage. Ils sont très toniques et ouverts aux relations avec les autres. Ils restent sensibles aux séparations et manifestent des angoisses nocturnes, surtout la fille. Ils souffrent d'un terrain allergique : eczéma, asthme.. Ils sont suivis par la PMI et la psychologue de l'A.S.E. En effet, il faut mettre des mots sur les longues périodes où leur mère ne se manifeste pas et reprendre avec eux a posteriori les temps de rencontre avec elle.

Mme P vit avec sa fille aînée. Elle est en curatelle. Elle dénie ses troubles psychiatriques et ne s'engage pas dans une démarche de soins. Elle évoque son problème de logement comme étant à l'origine du placement de ses enfants et se montre hermétique aux véritables motifs.

Elle dit utiliser son temps et son argent pour améliorer le confort de son appartement. Les rencontres avec ses enfants sont difficiles car elle n'est pas toujours présente aux rendez-vous. De plus, les entretiens ne peuvent pas durer longtemps, et elle ne se trouve pas dans une relation de communication.

L'équipe de l'A.S.E a tenté de soutenir l'intérêt des rencontres auprès d'elle. Cette mère n'est pas repérée dans le temps, elle confond tous les rendez-vous. Elle fixe le système qui lui convient. Elle ne prend pas en compte l'évolution des enfants, et elle ne propose pas d'activités adaptées. Elle ne fonctionne que par rapport à elle, à son propre schéma, elle réagit par rapport à ce qu'elle imagine sans tenir compte des messages que ses enfants lui envoient.

Elle montre des comportements stéréotypés et décalés par rapport aux demandes des enfants, par exemple : elle met une cuillère de yaourt dans la bouche de son fils alors qu'il pleure et qu'il risque de s'étouffer. Vis-à-vis de C, elle tient des propos qui nourrissent une confusion d'identité entre elle et sa fille. Elle tente souvent de remettre en cause des échanges avec sa mère. Ses réactions sont fortes après leur rencontre : pleurs, réveils nocturnes, demande de réassurance adressée à la famille d'accueil.

S réagit aussi vivement au départ de l'assistance maternelle et pleure pendant tout le temps où sa mère est présente, il semble mettre une distance entre lui et sa mère pour se préserver.

Les enfants ont pu investir d'autres personnes par rapport à leur mère. Elle est incapable de se saisir des conseils qui lui sont donnés pour l'amener à s'adapter aux enfants et à leur vécu de la situation. Ils prennent de « plein fouet » ses angoisses et ses dysfonctionnements. Il a été préconisé de ne plus poursuivre ce type de rencontre entre les enfants et la mère, tant que celle-ci ne sera pas engagée dans un processus de soin. Elle ne démontre pas d'émotion apparente à la vue de ses enfants au moment de la séparation, son trouble de la personnalité est nié.

Lors d'une visite à domicile de la psychologue, celle-ci a remarqué que Mme P embrassait sa fille sur son sexe. Elle la « mange » littéralement par des baisers qui semblent gêner l'enfant.

La psychologue fait alors remarquer à Mme P que le corps de sa fille ne lui appartient pas, mais à sa fille elle-même. Mme P est devenue violente et agressive à tel point que la psychologue a cru qu'elle allait la frapper. Ensuite, elle s'est calmée. La psychologue pense avoir touché un point important en parlant de la priorité corporelle.

J'ai pu recueillir des informations sur l'enfance de Mme P. Elle est arrivée en France en 1964. Sa famille est connue des services sociaux depuis 1971. Ses parents étaient éthyliques et sa mère a déjà effectué des séjours au Centre Hospitalier Spécialisé, dont un après une tentative de suicide.

Les relations étaient violentes entre les deux parents. Mme P a un frère et une sœur. Le fils occupait une situation privilégiée auprès du père. Les deux filles se plaignaient de sévices corporels. Le fils a été placé en internat en 1977, et les deux filles en demi-pension.

Mme P allait rarement en classe afin de seconder une mère incapable d'assurer les charges domestiques. Il avait été envisagé de faire intervenir un travailleur social mais la famille refuse. Mme P est restée au domicile pour s'occuper de la fratrie lorsque sa mère a été hospitalisée.

Les parents étaient déficients en ce qui concerne l'état de santé des enfants, ils ne se présentaient pas aux rendez-vous demandés par l'assistante sociale.

Un signalement a été fait en 1978, car Mme P a fait des révélations très graves. Son père a abusé d'elle dès l'âge de 11 ans, elle se dit aussi victime de violence physique. A l'époque de cette révélation, elle est âgée de 14 ans. Elle n'a rien dit avant car elle avait honte. Elle dira aussi que sa mère l'ignore et quelle a peur pour sa sœur. Son père sera incarcéré suite à ses révélations, et Mme P sera placée en foyer.

Conclusion des éléments relatés pour la famille P.

Dans cette famille, l'agresseur est la mère, en fait aucun homme n'est présent. Suite aux abus sexuels de son père, il semble que le propre corps de Mme P ne lui ai

jamais appartenu, elle a reproduit le même schéma sur le corps de sa fille. On peut penser que Mme P a révélé les agressions qu'elle subissait car elle avait peur pour sa sœur, c'est d'ailleurs ce qu'elle avait affirmé aux moments des faits.

Cette problématique familiale pourrait être retenue pour démontrer la répétition des abus sexuels rencontrés dans certaines familles.

* * *
*

Suite à l'étude de ces problématiques familiales, j'ai voulu élargir mon champ d'investigation. J'ai donc décidé d'étudier les informations et les éléments contenus dans les témoignages d'anciennes victimes d'inceste que j'avais pu contacter.

D.2 Témoignages.

Grâce à une association, j'ai pu recueillir 7 témoignages d'anciennes victimes d'inceste devenues adultes avec toutes les difficultés que cela suppose après un tel traumatisme. L'intégralité de ces témoignages se trouve en annexe.

D'après ces récits, je vais tenter de résumer chacun des propos afin de savoir si leur agresseur avait été lui-même agressé durant son enfance, tout au moins de savoir si ces anciennes victimes ont eu connaissance d'un tel fait.

1. Témoignage de Lu

Lu a 36 ans. Elle est mariée et a 3 enfants. Elle se dit heureuse, enfin elle le pense. Elle a été violée dès l'âge de 6 ans et jusqu'à l'âge de 12 ans par l'un de ses frères. Elle est issue d'une famille de 10 enfants. Elle est infirmière en pédiatrie.

Lu a mis de la distance entre sa famille et elle en quittant sa région. Son père est mort en 1989, il était alcoolique et brutal. Ses frères le remplaçaient dans les coups lorsqu'il était absent. Sa mère était indifférente, et soumise à son mari. Celui-ci la battait également.

Sa mère a allaité tous ses enfants (elle en a eu 10), et quand ses seins n'étaient pas vidés quand la tétée était finie, son frère aîné lui vidait en les tétant à son tour. Pour Lu, c'était normal.

Tout était fait sans tabou d'aucune sorte. Les bains étaient pris par tous dans la même pièce ouverte par manque de salle de bains. Sa mère avait des enfants préférés dont Lu ne faisait pas partie, et Lu a été élevée surtout par une sœur. Lorsque cette sœur a commencé à travailler à l'extérieur, Lu avait 6 ans et les abus ont commencé.

Ses souvenirs sont flous. Elle se souvient qu'elle se figeait lorsque son frère l'appelait. Lu était sidérée par l'effroi. Elle se souvient également que tout le monde le savait, du regard de sa mère, lourd de reproche quand elle sortait de la chambre de son frère.

À 16 ans, elle a quitté le domicile familial et elle a tout refoulé jusqu'à son 3^e accouchement. Elle pense que son frère « l'a choisie » car elle n'était pas proche de sa mère. Il faut savoir aussi qu'un autre frère faisait des attouchements sur une autre sœur. Le frère abuseur de Lu avait des relations tendues avec sa mère, il « rapportait » tout à son père. Il était le plus dur de tous.

Pendant les viols, Lu perd « conscience », elle a utilisé le clivage comme mécanisme de défense afin de pouvoir supporter l'agression. Elle a eu peur de parler à cause de la réaction des autres et par crainte de passer pour une menteuse.

Elle pense que sa mère était manipulatrice, et que de toutes façons, elle ne l'aurait pas aidée.

Lu est très consciente de son passé et elle pense être la seule de la famille « à bien s'en sortir ». Elle a eu la chance de rencontrer un mari aimant et compréhensif, d'où l'importance de l'entourage proche pour une bonne reconstruction personnelle. Elle n'a pas porté plainte, elle n'en éprouve pas le besoin. Par contre, elle a écrit à son frère pour lui dire qu'elle se souvenait de ses actes. Elle a tourné la page. Ce qui est le plus difficile pour elle, c'est de ne pas s'être défendue, elle se sent coupable car elle était consciente que ce qu'elle vivait n'était pas normal.

Le tabou de l'inceste n'a manifestement pas été installé dans la famille de Lu. Cette absence de tabou mêlé à un père alcoolique et une mère manipulatrice peut, peut-être, expliquer le viol de Lu par son frère. Celui-ci est sur le point de quitter sa femme, il ne s'entend plus avec ses enfants. Il aurait été intéressant de connaître le fonctionnement actuel de ce frère, mais évidemment Lu n'est plus en contact avec lui.

2. Témoignage de S.

Jusqu'en novembre 2002, S se sent mal, mais sans trop savoir pourquoi. Elle n'aime pas son corps, elle est boulimique, elle a fait de la chirurgie esthétique. Malgré tout, elle se force à penser que tout va bien.

Elle ne se souvient de rien de très précis de son enfance, sauf que son père la battait et qu'elle le détestait.

En hiver 2002, ses souvenirs sont revenus à l'occasion d'une thérapie. En fait, son père l'a violée de l'âge de 2 ans jusqu'à l'âge de 16 ans, il la menaçait de mort pour qu'elle se taise. Il a aussi violé sa petite sœur et une de ses cousines paternelles. Celle-ci ayant également été violée par son propre père.

S sait qu'une des deux sœurs de son père se prostituait lorsqu'elle était jeune. Celle-ci a maintenant deux enfants, il lui arrive de dormir avec son fils, et d'après sa fille : « *Ils faisaient des choses tous les deux dans le lit* ».

S connaît aussi l'histoire de son autre tante. Elle a été violée, ainsi que ses frères et sa sœur par leur oncle maternel. Sa mère l'a su (la grand-mère de S) et elle a mis son fils à la porte. Elle n'est pas venue à son enterrement sans dire pourquoi.

Le grand-père de S est mort lorsque le père de S avait 14 ans, et il a été élevé par l'oncle incestueux.

Dans la famille de S, l'inceste à répétition existe : père, tante et oncle.

Son père ayant été élevé par un oncle incestueux, on peut se demander si le père de S n'avait pas été lui-même abusé par cet oncle.

En revanche, la grand-mère de S a su protéger ses petits-enfants en rejetant son propre fils incestueux, sans rien dévoiler aux autres membres de la famille.

3.Témoignage de P.

P a 20 ans. Les premiers abus ont commencé à l'âge de 8 ans.

Elle a été violée par son grand-père. Le prétexte pour se retrouver seul avec elle était la promenade du chien. Les abus ont débuté par des attouchements et ont continué avec un viol.

Le grand-père de P lui expliquait que toutes les filles faisaient cela et que tout était normal.

A 13 ans, elle décide de se défendre et elle menace de tout raconter. Un an après, son grand-père tombe malade et meurt.

P n'a rien dit, elle n'a pas porté plainte. Elle ne sait pas si son grand-père avait été abusé.

4.Témoignage de N.

N a 23 ans. Elle a été abusée de 5 à 7 ans par un homme qui était sensé veiller sur elle. Il y a eu déni, perte de mémoire « forcée » par la mère. Elle retrouve la mémoire après deux ans de thérapie.

N éprouve de la colère pendant son adolescence. Elle souffre de cauchemars jusqu'à l'âge de 18 ans. Elle revit la même scène à chaque fois. Maintenant, elle n'en fait pratiquement plus. Lorsque cela arrive, elle en parle à son psychiatre.

N souffre également d'agoraphobie et elle a peur de « perdre le contrôle ».

Il est impossible pour elle d'avoir des relations sexuelles, à cause aussi de la peur de la perte de ce contrôle, elle ne peut pas se laisser aller.

N se sent coupable d'éprouver du plaisir, comme celui qu'elle ressentait pendant les abus. Elle se sent « sale » . Les relations sexuelles deviennent alors de plus en plus rares.

N souffre aussi physiquement : maux de ventre, migraine ... Son équilibre reste fragile.

Pour tenter de guérir plus vite, elle a porté plainte contre son agresseur en août 2003, depuis elle attend. Elle a subi des attouchements sexuels et pas de viol, elle regrette que pour la justice cela fasse une différence : délit et non crime. De plus au niveau du délai de prescription, les dates ne sont pas les mêmes. En fait, le délai est dépassé, la plainte va être refusée, mais N n'avait pas le courage de porter plainte avant.

N ne sait pas si son agresseur avait été abusé.

5.Témoignage de Ch .

Ch a 20 ans. Elle pense que son passé incestueux a gâché sa vie. Elle a été abusée par son grand-père dès l'âge de 6 ans. Celui-ci la gardait le mercredi ou quand elle était malade. Il attendait que sa grand-mère s'absente. Ch se souvient bien de la première fois, de sa position, des lieux, de ce qu'elle a ressenti. Son grand-père l'a sodomisée avec ses doigts.

Par la suite, il lui a enfoncé le thermomètre pour prendre la température dans le vagin. Cela a duré pendant 5 ans.

Entre-temps, Ch prenait du poids, elle voulait s'enlaidir. Sa famille ne comprenait pas. Quand elle a eu 12 ans, sa tante a révélé qu'elle-même avait été abusée par son père, donc le grand-père. À l'époque, tous les autres membres de la famille accusaient cette tante d'être folle.

À partir de 12 ans, elle a voulu mourir. Elle a commencé à boire pendant ses cours. Elle voulait oublier. Ses professeurs ont alors envoyé Ch chez le psychologue de la médecine préventive. Elle a pu commencer à parler. Seulement des médicaments lui ont été prescrits, avec ceux-ci elle a essayé de se suicider.

Elle fut alors envoyée en hôpital psychiatrique où elle vécut très mal son internement.

À sa sortie, elle fit une seconde tentative de suicide, et fut à nouveau transférée dans une clinique. Après elle a porté plainte.

Malgré cette plainte, elle va mal et pense encore à se suicider. Elle se sent anormale et elle en veut à son grand-père.

N ne sait pas s'il avait été abusé.

6.Témoignage de Ly.

Ly a été agressée par ses deux cousins et par son père. Les cousins sont des jumeaux qui ont été adoptés vers l'âge de 5/6 ans, donc elle ne connaît pas le déroulement de leur enfance. Ils ont abusé d'elle « une seule fois », elle pense que ce ne sont pas des abuseurs à répétitions.

En ce qui concerne son père, il n'a jamais été agressé sexuellement à sa connaissance, mais son propre père, le grand-père de Ly était violent.

En revanche, la famille de sa mère était dysfonctionnelle, et son père a toujours été en contact avec elle. Sur 11 enfants, 9 ont été agressés par leur oncle, le frère de sa mère. De plus, un autre oncle a agressé un frère de Ly et un cousin. Ly se demande si le fait de côtoyer cette famille depuis son enfance a fait que les repères de son père ont été « brouillés » et qu'il s'est alors permis d'abuser de sa fille.

Son père était violent et battait Ly : fractures du nez, fracture du crâne, épaule disloquée... Les abus sexuels étaient également violents.

Son apparence extérieure était tout autre, il passait pour un homme bien. Elle pense qu'il déversait toute sa rage sur elle, faute de ne pouvoir le faire sur sa femme et sur son employeur.

Ly a enfoui ses souvenirs dans sa mémoire car ceux-ci étaient trop douloureux. Ils sont remontés à la surface l'année dernière après la naissance de son fils. Elle pense se souvenir que les abus ont commencé vers 8 ans et qu'ils se sont terminés vers 13 ans. Ly ne sait pas pourquoi ils ont cessé, on peut penser que son père avait peur d'une grossesse. De plus, une tante de Ly avait été témoin d'un des abus et avait prévenu sa mère. Ne pouvant plus abuser de sa fille par le sexe, il est alors devenu violent.

La violence a toujours été présente dans la famille de Ly, soit par le biais du sexe, soit par les coups. L'inceste est présent également depuis plusieurs années dans la famille de sa mère. Cette famille reste dysfonctionnelle, l'environnement n'est pas « suffisamment bon ». Là encore, la mère de Ly ne semble pas avoir su protéger sa fille.

Même si le père de Ly n'a pas été abusé pendant son enfance, la répétition de l'inceste existe, par les cousins et par les oncles.

7.Témoignage de Ca.

Ca a été abusée par son grand-père vers l'âge de 7 ans. Elle restait chez ses grands-parents le midi à la sortie de l'école et les mercredis après-midi.

Au début, elle ne comprenait pas. Ses souvenirs sont confus et elle ne se souvient pas de la première fois. A l'âge de 9 ans, elle raconte les faits à ses parents, ils décident alors de déménager.

Puis de 11 à 17 ans, Ca sera abusée par un oncle. Cette nouvelle agression lui rappelle alors celle de son grand-père qu'elle avait refoulée. Là encore, elle parle à ses parents. Pas de réaction, elle conclut qu'ils doutent de sa parole.

A la même période, son frère se met à avoir un comportement sexuel incohérent avec elle : il regarde des films pornos et veut que Ca les regarde avec lui, tout en le masturbant. Elle ne comprend pas tout de suite que la situation était anormale.

À l'âge de 14 ans, elle commence son « auto-destruction » : anorexie, boulimie, automutilation, et ceci jusqu'à l'année dernière. Elle a commencé une psychothérapie à 21 ans en changeant de région. Elle revient dans sa région d'origine, et change de thérapeute.

La vie actuelle reste difficile pour Ca. Elle rencontre d'énormes problèmes : avec son ami, des difficultés à prendre des décisions, des angoisses... Elle ne se mutile plus.

En 2000, elle a porté plainte contre son oncle. Elle a dû la retirer face aux pressions de son père et de son frère. Elle l'a déposée à nouveau sous forme de lettre anonyme. Il y a eu une enquête suite à laquelle son oncle a été incarcéré. Le procès a eu lieu en 2002, mais l'affaire n'a pas été retenue, les faits étant prescrits. À nouveau, Ca s'est sentie non entendue par la justice. Son oncle doit tout de même passer en correctionnel pour une affaire d'abus sexuels sur deux petites filles. Ca compte y assister et être retenue comme témoin afin de pouvoir dire tout ce qu'elle a envie de révéler.

Avant de conclure son témoignage, Ca me dit qu'il y a un an et demi, elle a appris que son père avait tenté de violer la sœur de sa mère il y a 30 ans. La famille de son père est noyée dans l'inceste : grand-père, oncle, frère et père. Cette révélation peut expliquer la réaction des parents de Ca lorsqu'elle leur a avoué les abus sexuels commis par son grand-père et son oncle, ceux-ci ayant déjà été confrontés au problème 30 ans plus tôt.

L'inceste à répétition existe dans cette famille, du côté paternel, une sœur de son père a aussi subi des attouchements de la part de son grand-père. Une hypothèse est possible : le grand-père de Ca, père de son père et de son oncle, n'avait-il pas pu abuser de ses deux fils ? D'où vient ce comportement incestueux, idem pour le frère de Ca ? Ce père n'a-t-il pas eu ces comportements incestueux également sur son fils ?

La mère de Ca n'est pas une mère « suffisamment bonne », elle n'a pas su protéger Ca de toutes ces agressions. L'agression sur sa fille a certainement dû lui rappeler celle de sa sœur 30 ans auparavant. Seulement, il est difficile de porter un jugement sur les mères qui ne dénoncent pas leur mari, elles peuvent le craindre, les aimer malgré tout, ou une éventuelle accusation et incarcération apporterait trop de honte sur la famille. De plus, le père peut aussi s'avérer être le seul à travailler dans la famille, celle-ci ne pouvant pas supporter la perte du seul revenu.

Il est donc préférable de ne pas incriminer, mais de juste constater ce que la mère n'a pas pu ou n'a pas su faire.

* * *
*
*

E. CONCLUSION GENERALE.

Dans tous ces témoignages les agresseurs différent. Souvent, ils sont multiples : oncle, père, frère, grand-père..

Toutes les victimes ont été blessées par ces actes, et 6 femmes sur 7 ressentent encore des séquelles dans leur vie de tous les jours. Leur rapport aux autres reste difficile surtout dans la relation intime.

Du côté des pères, la violence est souvent présente. Du côté des mères, le silence et le déni sont de rigueur. Comme je l'ai déjà précisé, il faut être prudent avant de porter un jugement de valeur sur l'attitude de ses femmes. Il arrive aussi que la mère soit manipulatrice et qu'elle n'éprouve aucune empathie. D'ailleurs ce manque d'empathie semble être général dans toutes ces familles, chacun se moquant totalement de ce que l'autre peut éprouver.

Plusieurs de ces anciennes victimes ont subi une survictimisation. En effet, elles ont porté plainte, mais les dossiers ont été classés sans suite, soit par manque de preuves, soit parce que le délai était prescrit. Cette survictimisation ne facilite pas la reconstruction ni de la personnalité ni de l'identité. Souvent aussi, elles n'ont pas été crues par leurs proches.

A travers tous ces témoignages, que se soient ceux recueillis sur Internet, ou ceux rencontrés au cours de mon stage, je n'ai pas eu connaissance d'un abuseur qui aurait été abusé dans le passé. Mais je ne détiens pas toutes les informations, et certaines hypothèses peuvent être émises concernant le passé de certains compte tenu de leur attitude incestueuse. Je peux tout de même affirmer que l'inceste à répétition est présent dans la plupart des familles, même si les abuseurs sont différents, il existe à travers les générations par l'intermédiaire d'un frère, d'un grand-père ou d'un oncle.

Les enfants rencontrés lors du stage, G et S ont déjà eu un comportement sexuel déviant, mais il peut être le résultat du traumatisme enduré. Il est trop tôt pour prévoir le risque d'un comportement futur pour le moment.

Il est dommage que je n'ai pas pu recueillir le témoignage d'anciennes victimes d'inceste de sexe masculin, les agresseurs étant souvent des hommes ou des jeunes garçons, il aurait été intéressant de connaître leur comportement actuel par rapport à leurs enfants, bien que ce genre d'aveu soit très difficile à faire.

Seule une des tantes de S, violée par son frère semble avoir reproduit le même scénario : elle dort avec son fils et sa fille dit « *qu'ils font des choses* ».

Si je me base sur les faits recueillis, je pourrais conclure que les agresseurs ne semblent pas avoir toujours été agressés pendant leur enfance, mais peut-on conclure ainsi avec une population d'individu aussi restreinte ? Il serait davantage prudent d'étudier ce que nous apprend la littérature à ce sujet.

* * *

Van Gijsegem (2003) pense que le père incestueux n'a pas nécessairement connu d'expériences similaires dans son enfance, mais qu'il y a toujours un antécédent plus ou moins marqué et plus ou moins largement, une abolition de la distance intergénérationnelle.

Par ailleurs, les pères semblent tous être passés dans leur enfance par une absence d'affection et l'autre n'a donc pas pu être investi comme objet. L'enfant sera alors investi comme objet de satisfaction et le père ne perçoit pas la nécessité de préserver le statut de l'enfant.

Suite à son expérience précoce de la sexualité, le père, lorsqu'il perçoit les premiers signes de maturation sexuelle chez sa fille, la considère alors capable d'accéder au monde adulte. Ceci, bien sûr, permettrait de mettre à jour le passage à l'acte du père vers l'enfant qu'il ne considère pas comme tel mais, en aucun cas, ne permet de comprendre la transgression d'un tabou profondément à la culture humaine.

Le déplacement du partenariat sexuel représente le point d'ancrage du système abusif, au sein duquel les frontières générationnelles sont floues, non respectées ou inexistantes, l'intimité sexuelle peu consistante et les inégalités entretenues. Des carences répétées à différents niveaux et des troubles de l'organisation hiérarchiques viennent compléter ce tableau.

Même s'il n'existe pas un phénotype d'abuseur sexuel qui posséderait un ensemble de traits uniques, l'on retrouve une variété de portraits où la tendance est plus ou moins marquée.

Tout agresseur sexuel d'enfant manifeste une perversion, et ce par définition. Mais les agresseurs sexuels ne présentent pas tous une structure de personnalité perverse. Tout le spectre des personnalités est concerné : de la personnalité névrotique (pathologique) à psychotique en passant par des sujets « normalement » névrosés. Lorsqu'une personnalité pathologique n'est pas mise en avant, il est toujours noté une légère immaturité psychoaffective. Néanmoins, il faut se garder de conclusions trop hâtives sur ce point, car ce ne serait en aucun cas pathognomonique de l'agresseur sexuel. En effet, une telle caractéristique peut se trouver dans la population générale, sans pour autant, qu'il s'agisse de potentiels agresseurs sexuels d'enfants.

D'après Lopez (1994), le plus souvent, il est retrouvé des éléments d'enfance permettant d'apporter des hypothèses sur la psychogenèse du comportement déviant. Les carences affectives précoces si souvent décrites ne semblent pourtant pas les seules à constituer une constante fiable des agresseurs sexuels d'enfants au vu des recherches déjà effectuées. Il faut retenir surtout qu'il ne s'agit pas toujours de carence, mais qu'il peut également s'agir « d'excès ». De la carence par l'absence, à l'excès par la fusion, le sujet n'aurait pas pu avoir accès à l'empathie : il ne serait donc pas capable de se représenter l'enfant comme une personne ayant des intérêts propres et ne considérerait alors que ses propres intérêts et besoins. Pour schématiser, on pourrait dire que l'émotivité ne peut se façonner ni dans le trop éloigné (séparation totale), ni dans le trop proche (fusion affective).

Cependant, il me faut rappeler que les éléments trouvés chez les agresseurs ne sont pas pathognomoniques d'une déviation sexuelle, et que des personnes ayant connu des événements similaires ne se construiront pas de la même manière. Ainsi, même les traumatismes précoces de certains sujets peuvent être dépassés par d'autres. Ici, je fais référence à la notion de résilience développée par l'éthologiste Boris Cyrulnik. En fait, dans ce mémoire, je me suis centrée sur ceux pour qui la résilience n'a pas pu se mettre en place.

* * *

F. BLIOGRAPHIE

OUVRAGES

Alexander P.C. (1992). Application of Attachment Theory to the Study of Sexual Abuse, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol.60, n°2, 185-195.

Alvin, P. in Castro, D. (1995). *Inceste*. Paris: l'Esprit du temps.

Badgley C., Wood M et Young L. (1994). Victim to Abuser :Mental Health and Behavioral Sequels of Child Sexual Abuse in a Community Survey of Young Adult Males, *Child Abuse and Neglect*, Vol.18, 683-697.

Badgley, R.F. (1984). *Infractions sexuelles à l'égard des enfants: Rapport du Comité sur les infractions sexuelles à l'égard des enfants et des jeunes*. Ottawa : Approvisionnement et Services Canada.

Balier C. (1996). *Psychanalyse des comportements sexuels violents*. Paris : PEU.

Blizard R.A et Bluhm A.M. (1994). Attachment to the Abuser: Integrating Object Relations and Trauma Theories in Treatment of Abuse Survivors, *Psychotherapy*, vol.31, n°3, 383-390.

Bowlby j. (1969). *Attachment and Loss: Attachment*, vol.1, New York, Basic Books.

Bramblett J.R et Darling C.A. (1997). Sexual Contacts Experiences, Thoughts, and Fantasies of Adult Male Survivors of Childhood Sexual Abuse, *Journal of Sex and Marital Therapy*, vol.23, n°4, 305-316.

Breer W. (1992). *Diagnosis and Treatment of young Male Victim of Sexual Abuse*, Springfield, Ill, C. Thomas, 225 p.

Cicchetti D et Rizley R. (1981). *Developmental Perspectives on Child Maltreatment*, New-York : Jossey-Bass Limited.

Cyrulnik B. (2001). *Les vilains petits canards*. Paris : Odile Jacob

Dorais M. (1997). *Ça arrive aussi aux garçons : l'abus sexuel au masculin*, Québec, VIG Ed, 234 p.

Etherington K. (1995). Adult Male Survivors of Childhood Sexual Abuse, *Counseling Psychology Quarterly*, vol. 8, n°3, 223-241.

Ferenczi S. (1933). Confusion des langues entre les adultes et les enfants, in Ferenczy S, *Œuvres complètes. Psychanalyse IV*, Paris : Payot, 139-147.

- Finklehor D., Hotaling G., Lewis. A et Smith C. (1990). Sexual Abuse in a National Survey of Adult Men and Women : Prevalence, Characteristics and Risk Factors, *Child Abuse and Neglect*, Vol.14, 19-28.
- Foucault P. (1990). *L'abus sexuel: l'intervention*. Montréal : Les éditions Logiques.
- Freud S. (1951). Au-delà du principe de plaisir, in *Essais de psychanalyse*, Paris : Payot, 1920.
- Freud S. (1981). *Etudes sur l'hystérie*, Paris : PUF, 1985.
- Friedrich W.N. (1988). Behavior Problems in Sexually Abused Children, in Wyatt G.E and Johnson-Powell G. *Lasting Effects of Child Sexual Abuse*, USA, Sage Publications, 171-192.
- Fua D. (2002). *Le métier de psychologue clinicien*, Paris : Nathan Université
- Gabel M. (1992). *Les enfants victimes d'abus sexuels*, Paris : PUF, 285 p.
- Gauthier D. (1994). *L'enfant victime d'abus sexuel*. Paris : PUF.
- Gjerde P.F, Block J and Block J.H. (1988). Depressive Symptomatology and Personality During Late Adolescence: Gender Differences in the Externalization-Internalization of Symptom Expression, *Journal of Abnormal Psychology*, vol.97, n°4, 475-486.
- Haesevoets Y.H. (1999). *L'enfant en question*. Bruxelles : De Boeck Université.
- Hatfield A. (1974). Affectional Deprivation and Child Ajustement, in Roberts A.R, *Childhood Deprivation*, Springfield, Charles C. Thomas, 54-63.
- Henry F. (2002). Maîtrise de psychologie clinique et psychopathologique. *La résilience familiale chez les enfants victimes d'abus sexuels*. Université de Tours.
- Herman A. (1989). *Intervention de groupe auprès de pères incestueux*, Laval ? B.S.S.
- Hindman N.Z. (1993). Research Disputes Assumptions about Child Molesters? N.D.A.A, *Bulletin*, vol. 7, 1-3.
- Horton A., Johnson B., Roundy L. and Williams D. (1990). *The Incest Perpetrator, a Family Member no one Wants to Treat*, Newbury Park, Sage Publications, 292 p.
- Kendall- Tackett, Meyer Williams. L et Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children : A review and synthesis of recent empirical studies, *Psychological Bulletin*, 113 (1), 164-180.
- Lafortune D. (1996). *Antécédents et caractéristiques psychologiques des adolescents ayant commis un abus sexuel*, université de Montréal

- Lameyre X. (2001). *Les violences sexuelles*. Ligugé : Milan
- Laplanche J. et Pontalis J.B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris : PUF.
- Laplanche J. (1995). *Nouveaux fondements pour la psychanalyse : La séduction originaires*. Paris : PUF.
- Lisak D. (1994). The Psychological Impact of Sexual Abuse : Content Analysis of Interview with Male Survivors, *Journal of Traumatic Stress*, vol.7, n°4, 525-548.
- Longo R.E. (1982). Sexual Learning and Experience Among Adolescent Sexual Offenders, *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, vol.26, 235-241.
- Lopez G. (1994). *Les violences sexuelles sur les enfants*. Paris : PUF
- Mac Dougall J. (1978). *Plaidoyer pour une certaine anormalité*, Paris : Gallimard.
- Meiselman K. (1978). *Incest, a Psychological Study of Causes and Effects with Treatment Recommendations*, San Francisco: Jossey-Bass.
- Pearson D. (1997). *L'impact de l'abus sexuel sur l'estime de soi*. Faculté des sciences de l'éducation, Université Laval : Québec.
- Millaud P. (2002). *Le passage à l'acte*. Paris : Masson.
- Pessler R. (1989). *Manuel de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. Boucherville : Gaétan Morin Editeur.
- Pinard G.F. (1993). Les theories biologiques, in Aubut J et al, *Les agresseurs sexuels: théorie, evaluation et traitement*, Montreal : Les éditions de la Chenelière.
- Porter E. (1986). *Treating the Young Male Victim of Sexual Assault : Issues and Intervention Strategies*, New York: Safer Society Press.
- Razon L. (1996). *Enigme de l'inceste*. Paris: Denoël.
- Romano E. and De Luca R.V. (1997). Exploring the Relationship Between Childhood Sexual Abuse and Adult Sexual Perpetration, *Journal of Violence Family*, vol.12, n°1, 85-98.
- Shah, R., Dail, P et Heinrichs, T. (1995). Familial influences upon the occurrences of childhood sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 14 (4), 45-61.
- Van Gijseghem H. (2003). *L'enfant victime d'inceste*. Bruxelles : De Boeck Université.
- Winnicott D. (1960). Distorsion du moi en fonction du vrai et faux self, in Winnicott D, *Processus de maturation chez l'enfant*, Paris : Payot, 115-131.

Zeanah C.H and Zeanah P.H. (1989). Intergenerational Transmission of Maltreatment : Insight from Attachment Theory and Research, *Psychiatry*, vol.52, n°2, 177-196.

SITES INTERNET

www.inceste.org
www.actupsy.free.fr/abus-htm
www.actupsy.free.fr/biblio-inceste.html
www.psydoc.fr -broca.inserm.fr
www.crsc.ulaval.ca
www.acfas.ca/congres66.htm

G. ANNEXES.

- Témoignages.
- Information sur le métier de psychologue territorial.

*

*

*

*