

A.R. S. I. N. O. E.

Autre Regard Sur l'Inceste pour Ouvrir sur l'Espoir

Actes du colloque Angers 14 & 15 octobre 2011

sous la présidence de Roland COUTANCEAU

**Inceste : après les blessures de l'intime,
comment retrouver un chemin de vie ?**

Sommaire des communications

<i>Reconstruire la vie agressée par la violence et l'inceste : retour sur les fondamentaux d'une approche psychothérapeutique multidimensionnelle.</i> Jean-Bernard POCREAU, Lucienne MARTINS BORGES	3
<i>Violences sexuelles, mineurs victimes ou agresseurs : une recherche clinique partagée.</i> Dominique FREMY	13
<i>La vie longue à revenir</i> Véronique MARGRON	22
<i>Inceste, maltraitance, abus sexuel : la parole de l'un contre la parole de l'autre. Point de vue judiciaire »</i> Roselyne VENOT	28
<i>Le rôle de l'avocat et l'accompagnement du mineur victime : déculpabilisation et orientation »</i> Isabelle GUÉRIN	31
<i>Traumatisme et résilience. Le mystérieux destin de l'affect.</i> Roland COUTANCEAU	40
<i>De l'importance de pouvoir bien se raconter »</i> Jean-Paul MUGNIER	51
<i>Enfants en danger, professionnels en souffrance.</i> Martine LAMOUR,	59
<i>La justice restauratrice, au service de la reconstruction des victimes.</i> Jacques LECOMTE	76
<i>Face aux abîmes de l'enfance violentée, tenter de dire l'humanité.</i> Claudie BROUILLET	81
Présentation des intervenants.....	93

Reconstruire la vie agressée par la violence et l'inceste : Retour sur les fondamentaux d'une approche multidimensionnelle

**Jean-Bernard POCREAU
Lucienne MARTINS BORGES**

La Vie nous met au défi – constamment. Elle nous interpelle sur tous les plans... et le titre de cette présentation, s'il est ambitieux, voire prétentieux dans sa formulation, évoque la hauteur de l'obstacle et la longueur du chemin à parcourir pour reconstruire une vie agressée, violente, fracturée par des événements et des situations extrêmes, tels l'inceste, le viol, le génocide, la guerre, la torture. Défi pour la victime, défi pour les intervenants, pour les aidants naturels, pour la communauté tout entière.

Mais la Vie, qu'est-elle au juste? Quand commence-t-elle? Quelles en sont les manifestations? Comment s'exprime-t-elle au cours des aléas de notre existence, de la naissance à la mort? Et ces aléas sont multiples et divers. Si les situations potentiellement traumatogènes sont variées, les issues et rebondissements le sont tout autant. Les ressources psychologiques personnelles, familiales, environnementales, la force vitale qui nous anime à des degrés variables selon l'héritage reçu, les valeurs qui guident notre existence et nous permettent de la transcender et notre capacité de donner un sens à ce que nous vivons feront la différence entre l'effondrement dans la pathologie ou la poursuite d'une vie certainement blessée, fragilisée mais aussi renforcée par l'épreuve et l'adversité. « Ce qui ne me tue pas me rend fort » a écrit un sage. Pour le clinicien, le thérapeute, l'humaniste, le critère fondamental qui doit orienter ses interventions et ses réflexions, c'est la Vie. La Vie dans toutes ses modalités d'expression, dans le déroulement de chaque histoire – toujours singulière – dans son maintien et sa continuité.

En tant que cliniciens, nous pouvons être l'observateur attentif de ses manifestations dans les relations interpersonnelles et les liens sociaux. La Vie se matérialise – en effet – dans les liens qui canalisent son expression : liens à Autrui, à l'environnement social, physique, géographique, territorial, mais aussi liens d'attachement à la culture, aux origines, au groupe d'appartenance, aux ancêtres, et enfin, d'une certaine manière, liens de fidélité à soi-même, à son histoire, à son existence.

Si les liens interpersonnels et sociaux sont l'expression de cette vitalité, la pathologie mentale – au-delà des catégories nosographiques – témoigne que la Vie est contrariée dans son déroulement, dans sa fluidité, que ce soit parce qu'elle est bloquée, déviée, ralentie par des événements pathogènes, des situations traumatiques ou par des exigences qui dépassent les capacités de la personne. Elle se traduit par une perte ou une baisse de l'élan vital, par une souffrance et une détresse psychologiques, se manifeste par divers symptômes et comportements (retrait, inhibition, régression, etc.) et dans des dispositions affectives et existentielles telles la perte de la confiance en l'Autre, en soi et dans une forme de désespérance que sont la résignation et la capitulation.

Ces considérations générales donnent la note et introduisent notre propos d'aujourd'hui à savoir : identifier et commenter, à partir de la prise en charge psychothérapique de personnes victimes de violences multiples au sein de notre Service, dont l'inceste et le viol, les éléments fondamentaux d'une approche psychothérapique multidimensionnelle, c'est à dire qui ne se limite pas aux « savoir-faire » techniques – bien que ceux-ci soient aussi importants – mais qui s'appuie sur une compréhension globale – y compris spirituelle – de la Personne. Notre expérience clinique acquise auprès des réfugiés de guerre, au sein du Service d'Aide Psychologique Spécialisée aux Immigrants et Réfugiés (SAPSIR) à l'Université Laval – Québec/Canada – nous permet de penser que pour aider une

Personne à se reconstruire, à dépasser ses traumatismes et ses blessures psychiques, à poursuivre sa vie et continuer à se développer, une telle approche est non seulement souhaitable et pertinente, mais nécessaire.

Il nous paraît également important de souligner que les situations extrêmes que nous avons évoquées plus haut : l'inceste, le viol, la guerre, le génocide et la torture ne sont pas données uniquement à titre d'exemple. Il ne s'agit pas d'une coïncidence mais d'une intention délibérée car ces situations rencontrées parmi la population des réfugiés que nous avons pris en charge sur le plan clinique, ont un certain nombre de points communs : elles sont toutes traumatiques et correspondent à ce que Marc Belhassen appelle « un meurtre d'âme [...] détruisant la croyance en tout ce qu'il peut y avoir de bon dans l'humain et plus spécifiquement dans l'homme » (2011, p.116). Outre l'angoisse massive qu'elles génèrent, ces situations entraînent une profonde confusion sur les plans cognitif, émotionnel et relationnel, une culpabilité et une honte écrasantes, l'autodépréciation permanente, le sentiment d'avoir été trahi par les siens, par sa famille, par son groupe d'appartenance, par sa culture, bref d'être en quelque sorte « déshumanisé ». On comprendra qu'avec le marasme psychologique provoqué par ce désastre, il est difficile pour la victime de se projeter dans l'avenir, de s'appuyer avec confiance sur ce qui a été, – avant – fondateur et organisateur de sens. Notons que la torture exploite toutes les situations humaines et les mécanismes psychologiques susceptibles de provoquer la souffrance mais surtout la destruction de l'Autre; ce n'est donc pas par hasard que l'on retrouvera l'utilisation de l'acte incestueux (infantile ou adulte) commis sous la contrainte du tortionnaire, comme moyen de parvenir à cette fin. Il est clair que la violence et l'imposition d'une telle transgression visent à détruire l'humanité de l'Autre. Certes, l'intention de l'exécuteur de la torture est différente de celle l'inceste, mais par la peur et les menaces qui les accompagnent, les deux ont pour effet de lier fermement et durablement la langue du sujet et d'hypothéquer sévèrement son devenir.

Bien évidemment, il existe des différences entre ces situations et il n'est pas question de faire un amalgame de leurs effets dévastateurs et de perdre ainsi la spécificité de chacune d'entre elles. L'inceste est en soi une problématique particulière et plurielle, qui affecte l'enfance et son développement, la construction identitaire, les relations familiales et conjugales. Nous ne retiendrons toutefois, pour les besoins de cette communication, que son versant traumatique, entité pathologique avec laquelle notre pratique nous a plus fréquemment mis en contact.

Nous avons fait référence à quelques reprises au SAPSIR mis sur pieds il y a quelques années à l'École de Psychologie de l'Université Laval à Québec. Qu'en est-il brièvement de ce Service? Disons qu'il s'agit d'une clinique de l'exil et de la migration, une clinique du lien et de la médiation, d'un espace transitionnel – de parole et d'actions – où s'exerce une activité de soin dispensée par une Équipe composée principalement (mais non exclusivement) de psychologues et d'étudiants doctorants en psychologie, généralement d'origine culturelle différente et parlant leur langue maternelle et le français. La consultation se fait toujours en co-thérapie; ces praticiens exercent en groupe – groupe de thérapeutes – sous la direction d'un thérapeute principal ou d'un couple de thérapeutes, au sein d'un dispositif spécifique où l'on accorde une attention particulière à la dimension culturelle du désordre et de son expression symptomatique sans négliger pour autant l'analyse des fonctionnements psychiques. Nous considérons le matériel culturel comme un puissant levier thérapeutique car il représente les multiples attachements qui ont permis la construction et le développement du Sujet et qui accompagnent son histoire (Pocreau & Martins Borges, 2006).

Ce Service s'adresse prioritairement aux réfugiés qui arrivent au Québec, en provenance des pays en guerre et des camps du HCR. Beaucoup d'entre eux ne parlent pas le français et nous utilisons les services d'un interprète de leur langue mais aussi médiateur de leur culture d'origine.

L'orientation théorique, caractérisée par sa dimension existentielle-dynamique, s'appuie sur les universaux tels les besoins de sens et de cohérence, l'actualisation des valeurs dans les liens à Autrui et dans le projet de vie, le potentiel créateur propre à chaque personne qui lui permet de

rebondir et de recréer sa vie, l'ouverture au monde spirituel ou au sacré, l'impact mobilisateur et organisateur de la rencontre avec l'Autre. Les modalités d'intervention qui en découlent visent à en favoriser l'émergence, à les reconnaître et à faciliter les élaborations essentielles qui y sont impliquées.

L'expérience psychothérapique acquise auprès de ces personnes et appliquée à ces situations, nous conduit aussi à souligner l'importance que nous accordons aux dispositions psychologiques et aux attitudes humaines fondamentales attendues des intervenants à savoir celles concernant l'accueil, la rencontre véritable et la disponibilité à l'Autre. Pour illustrer ce cadre théorique, nous avons retenu deux histoires de vie : celle de Claudine (13 ans) et celle de Marie (25 ans) toutes deux originaires de pays différents d'Afrique (celle des Grands Lacs) victimes de la guerre, survivantes, exilées et réfugiées au Québec. Toutes deux portent les séquelles des violences multiples qu'elles ont subies (notamment sexuelles) et le diagnostic de stress post-traumatique – même s'il s'agit de traumatisme pluriel ou complexifié – paraît ici réductionniste. Leur vie a basculé dans l'impensable, l'indicible et tout semble à reconstruire.

Le choix de revivre de Claudine

Claudine a 7 ans ; elle vit au Rwanda avec sa famille, sur une petite ferme, dans les collines. Avril 1994... le massacre commence. Sa famille ne sera pas épargnée. Elle survivra cachée sous le corps de ses parents... Quelques jours plus tard, effrayée par des chiens errants en quête de nourriture, elle fuit dans la forêt avoisinante. Elle sera rattrapée par une milice armée (des militaires, sans doute) qui la garderont avec eux pendant plusieurs mois. Quel sera son sort et dans quelles conditions a-t-elle vécu cette période ? La réponse à cette question nous sera suggérée par un indice clinique majeur, qui sera à l'origine de la demande de consultation. Nous y reviendrons. Claudine sera ensuite confiée à un orphelinat où elle restera jusqu'à son départ au Canada, soit environ 3 à 4 ans. Deux grandes sœurs, un grand frère et leur mère l'accompagnent, mais ces liens de parenté doivent être placés dans le contexte africain (famille très élargie) et pensés en fonction d'une stratégie courante et nécessaire pour bénéficier du statut de réfugié et de regroupement familial. Il s'agit de cousins et de tantes éloignées mais proches de la communauté. Claudine a maintenant 12 ans. Elle vit au Québec avec sa tante Georgine (et non sa mère). Elle va à l'école, dans une classe correspondant sensiblement à son niveau et a quelques amies de son âge...Mais, depuis le moment de sa puberté, de ses premières règles donc, elle ne parle plus. Elle garde le silence. Bien sûr, ce mutisme inquiète l'entourage familial et scolaire et c'est pour ce problème que Claudine nous est référée, par le Centre Local des Services Communautaires. Sa tante avait entendu parler de nous par des intervenants d'une ONG de Québec avec qui nous avons déjà été en contact lors de recherches cliniques.

De notre côté, nous avons un projet : celui de créer, de manière formelle, un Service d'aide psychologique spécialisée pour les immigrants et réfugiés. Notre parcours antérieur nous avait conduits à nous intéresser aux questions de réadaptation psychosociale des personnes atteintes de troubles mentaux sévères, à l'aide aux groupes vulnérables, tels les immigrants et réfugiés, les victimes de traumatismes multiples, aux enfants agressés... Nous étions allés sur le terrain africain et sud-américain, pour l'expérience humaine et professionnelle et tenter de comprendre la réalité des praticiens traditionnels et celle des villages dits thérapeutiques. Nous avons trouvé dans l'ethnopsychiatrie une réponse partielle à nos préoccupations théoriques et pratiques sans pour autant nous convertir totalement à cette discipline et abandonner nos références formatrices plus classiques : la psychanalyse mais aussi la psychologie existentielle et dynamique. Bref, nous souhaitions exploiter, avec une certaine impatience, ces savoirs transmis par nos aînés et métabolisés par nos expériences respectives.

Claudine fut donc notre première patiente au sein de ce Service et à ce titre, notre *patiente fondatrice*. Ce n'est donc pas par hasard que nous avons choisi de vous en parler...car son mutisme

soudain et hautement significatif nous parle toujours intérieurement. Nous devons entendre l'indicible, le non-dit mais ô combien exprimé par ce symptôme.

Notre dispositif était à la fois simple et difficile à manier. Nous étions deux psychothérapeutes, jouissant d'une estime réciproque, ayant du plaisir à travailler ensemble mais surtout animés du même désir de réussir à l'aider à dépasser ses traumatismes; dotés «d'un optimisme thérapeutique confiant mais réaliste», partageant sensiblement les mêmes valeurs et possédant une expérience professionnelle différente mais complémentaire : l'une plus psychanalytique, l'autre plus existentiel et humaniste; également, des caractéristiques humaines distinctes : le sexe (une femme, un homme), l'âge (plus jeune, plus vieux) l'origine et les appartenances (du Brésil, de la France), tous deux immigrés. Sans doute avons-nous représenté pour Claudine la double image, celle d'un couple et celle de parents. Nous étions conscients que le « couple thérapeutique » que nous formions, pouvait introduire un schéma oedipien, un modèle parental susceptible de solliciter une forte pression pulsionnelle par les fantasmes de séduction, de scène primitive qu'il mobilise. Il nous fallait l'intégrer au cadre et voir comment utiliser cette dimension.

Ce cadre se caractérise donc par son métissage, tant par son corpus théorique et pratique que par les personnes qui l'animent. Par son dispositif métaphorique et allégorique, il suscite de multiples affects, tant chez Claudine et chez sa tante – qui participe à la consultation – que chez les thérapeutes. On peut bien sûr parler ici de transfert et de contre-transfert dans ses diverses expressions, qu'il nous faudra exploiter en cours de séances et analyser. Il est aussi créateur et multiplicateur d'altérité en favorisant la rencontre entre plusieurs êtres mais aussi entre plusieurs histoires, plusieurs cultures, nécessitant présence et relations humaines authentiques, fait d'émotions partagées, d'échanges à plusieurs voix. Il nous paraît cohérent qu'un dispositif thérapeutique permette et facilite la libre circulation de la Vie si l'objectif final est de restaurer l'élan vital.

Claudine viendra accompagnée de sa tante Georgine, substitut maternel tout empreint de douceur et de tendresse pour sa nièce dont l'histoire la relie aussi à son drame personnel : celui d'avoir survécu au génocide mais d'y avoir tout perdu, ou presque. La force tranquille et les valeurs de vie qu'elle exprime ont – indéniablement – un effet sécurisant et réparateur pour Claudine. Elles viendront à 14 séances, de 50 minutes chacune, sur une base régulière et permanente, d'une fois par semaine.

Ainsi, Claudine ne parle plus depuis 6 mois, ni à la maison, ni à l'école, au moment même où ses premières règles sont apparues. Le sang qui s'échappe d'elle réactive le cauchemar vécu lors du drame à la ferme, sous les corps ensanglantés de ses parents, mais aussi lors de sa captivité avec ces militaires où les abus sexuels ont dû être commis à répétition. Ces situations extrêmes, elle les a vécues dans le plus complet isolement, sans pouvoir trouver réconfort et réassurance. Cette « partie morte de son monde intime où rien ne peut être pensé » comme l'écrit Boris Cyrulnik (2010, p. 62) refait surface : la réactivation des traumatismes provoquent régression et répression. Elle s'enferme dans un monde de silence : son silence à elle, mais pas celui des autres car Claudine entend et écoute les autres. Elle est en attente de savoir, de comprendre. Savoir et comprendre quoi? Ce qu'elle a vécu dépasse tellement l'entendement qu'il lui est impossible de dire, de penser. Peut-être la honte l'habite-elle et veut-elle protéger son entourage de ce qu'elle revit et a vécu intérieurement.

Par Georgine, sa tante, nous avons appris les grandes lignes de son drame : cachée sous le corps de ses parents, massacrés à coups de machette, elle avait fui à l'arrivée des chiens. Les images qu'un tel récit suscite nous habitent aussi. Nous ne parlerons pas de ces événements avec elle; mais avec sa tante, et en sa présence, nous parlerons de sa vie à Québec, de son école, de ses amies, de ses goûts, des repas, de ses loisirs, du quotidien. Georgine nous parlera de la famille, du pays d'avant, de leur vie là-bas avant la guerre, de ses projets de mariage. Nous parlons devant elle. Claudine écoute en silence mais en nous regardant et en observant sa tante. Et puis, lors d'une séance, Claudine a pris le risque d'une question, adressée à la thérapeute : « Est-ce qu'il y a la guerre chez toi ? » puis, d'autres questions sur son pays d'origine (« est-ce que c'est loin d'ici ? ») sur la nourriture, sur le climat, sur la

langue de son pays puis, sur sa famille, sur ses parents. Elle nous parla de cinéma, d'un film qu'elle avait vu où le héros masculin se retrouve à terre, le bras cassé, après avoir glissé sur des billes. Cette séquence la faisait beaucoup rire, un peu comme une douce revanche sur l'homme, humilié à son tour et puni. La parole était revenue, prudemment et avec parcimonie, à petits pas. Par la suite, un véritable dialogue s'installa entre elle et les deux thérapeutes : « Est-ce que vous êtes mariés? Avez-vous des enfants? » La dimension intime de ses questions témoignait que quelque chose circulait entre nous et elle, et à nouveau entre elle et le monde des vivants.

Elle parlait, et ce faisant, prenait le risque de la confiance en l'autre mais en autant que sa tante demeure présente car elle était la garante de sa sécurité. Et puis, trois séances avant la fin, Claudine décida qu'elle n'avait plus besoin de venir aux rendez-vous et que la démarche était finie. *Elle avait manifestement décidé et fait le choix de revivre.* Une décision ferme qu'elle maintiendra, malgré notre réserve prudente... Nous la rencontrerons encore à trois reprises pour nous assurer qu'il ne s'agissait pas d'une résistance ou d'un évitement. Ce qui advint par la suite lui donna raison, car à notre connaissance, jusqu'à présent, il n'y a pas eu de rechute. Certes, nous ne pouvons savoir quel avenir auront ces souvenirs ni quels impacts négatifs ou positifs – à long terme – ils auront dans son existence. Il nous reste à espérer que la vie sera bonne et meilleure avec elle.

Il est toujours difficile d'identifier le ou les facteurs susceptibles d'expliquer cette transformation, ce rebondissement qui la replace sur le chemin du développement. Sans doute sont-ils multiples dans le temps et dans cet espace qu'est le cadre de la thérapie. Bien sûr, nous nous sommes appuyés sur les « savoir-faire » généraux que l'on utilise en thérapie (écoute, compréhension, facilitation de l'expression des émotions et des affects, propositions de compréhension susceptibles de faire sens, etc.). Nous retiendrons toutefois, à ce stade : 1) les dispositions psychologiques positives des thérapeutes et leur investissement dans le processus; 2) un dispositif de cothérapie ou de « thérapie à deux » (qui se rapproche du travail de co-thérapie observé dans les thérapies de couple et de la famille, sans pour autant correspondre rigoureusement à cette appellation); 3) la présence de la tante Georgine avec qui Claudine est en contact visuel et mental (la séance favorise une relation privilégiée avec elle, et constitue un espace relationnel où Claudine peut recevoir toute l'attention et la protection) et 4) le pouvoir décisionnel de Claudine elle-même de rester enfermée dans son monde ou de s'ouvrir à une autre réalité. Notons enfin, et cela nous semble important lorsqu'il s'agit du traitement des traumatismes, que nous n'avons jamais forcé le récit du drame ni provoqué l'expression des émotions qui l'accompagnent. Nous ne saurons jamais, de sa bouche, ce qu'elle a subi pas plus que nous n'avons « travaillé » avec elle les événements de façon approfondie. Nous nous sommes appuyés sur le cadre, sur sa fonction de contenant et de sécurité, sur la relation avec nous et avec sa tante, sur les effets mobilisateurs de l'altérité, sur « *l'effet de présence* » (Nacht, 1963). En fait, l'ensemble du dispositif a reproduit, de manière métaphorique et réparatrice, ce qui a fait défaut, ce qui a manqué aux moments cruciaux où elle en aurait eu tant besoin : *un monde humain et vivant.*

La longue route de Marie.

Voici une autre histoire, celle de Marie, jeune femme africaine de 25 ans, mère d'une petite fille de deux ans, Andréanne, tous deux arrivés d'un camp de réfugiés, depuis 2 mois. Elle a fui la guerre et ses atrocités *par ses propres moyens et stratégies.* Histoire singulière où le viol utilisé comme arme de guerre est subi à maintes reprises, où les abus, l'humiliation, et la terreur précèdent souvent les massacres. Elle fuit la mort pour rester vivante, sans pouvoir dire au revoir à ceux qu'elle aime, sans même se retourner.

Son parcours est une longue route à travers la forêt, les groupes militaires sans scrupules; une route de tous les dangers. Après un arrêt en Ouganda, elle poursuivra sa fuite vers le pays voisin grâce aux services non désintéressés d'un chauffeur d'autobus.

Tout a commencé à l'Université où elle étudiait en Administration. Elle aurait aimé l'Éducation, mais ce programme n'était pas offert à cet endroit. Les conflits armés se déplacèrent vers la ville, des soldats sont arrivés, ont envahi les lieux et séquestré les étudiantes pendant plusieurs jours, sans qu'elle puisse nous en dire plus. Elle reprend conscience à l'hôpital; d'autres amies étudiantes elles aussi, sont également présentes, mais les militaires aussi, malheureusement. Elles sont sept et décident de s'enfuir en courant, vers la frontière de l'Ouganda. Plusieurs d'entre elles disparaissent. À son arrivée dans la capitale, un religieux en prend soin. Nous n'en saurons pas plus sur cette période ni sur cette relation. Elle restera un an en ville avant de pouvoir être admise – avec sa cousine rencontrée pendant sa fuite – dans un camp de réfugiés du HCR. Quelque temps après son arrivée dans ce pays, elle accouche d'une fille et lui donne « un prénom qui aurait plu à son père ». On comprend bien sûr, que cette petite est née d'un viol ou d'une relation non consentie mais nécessaire à sa fuite et à sa survie. Dans ce contexte, elle a bien des difficultés à investir affectivement son enfant; elle assume sa tâche de mère avec responsabilité, sans pouvoir aller au-delà.

Elle travaillera au camp, gagnera un peu d'argent – assez pour payer la construction d'une modeste maison – et réussira à être admise au Canada comme réfugiée. Deux mois après son arrivée, elle s'inscrit au Collège mais dès le début des cours, elle rencontre des difficultés et présente des troubles divers : céphalées, problèmes de concentration, insomnies, perte d'appétit. Des souvenirs douloureux et angoissants, en lien avec la guerre, l'envahissent, « surtout depuis son arrivée au Canada, moment où elle s'est sentie plus en sécurité », nous dit-elle. Elle envisage d'arrêter ses études mais pour rester en contact avec le groupe d'étudiants et ne pas être isolée, elle préfère persévérer en continuant comme auditeur libre.

Il est évident que nous sommes en présence d'un état de stress post-traumatique, dans son tableau classique, consécutif à un ensemble de facteurs majeurs. L'intensité du drame humain vécu au pays (viols répétés, contexte de guerre) où sa vie est constamment menacée sur une longue période, l'exil forcé et abrupt, deuils multiples, notamment celui de sa famille, de ses parents dont elle a perdu la trace, la naissance d'un enfant non désiré et conçu dans un contexte de violence, les craintes réelles pour sa santé physique (danger d'avoir contracté le HIV et la syphilis) et ses chances de survie, contribuent à complexifier le diagnostic et son évolution. Des émotions intenses l'assaillent : honte, culpabilité, tristesse. Angoisse et affects dépressifs perturbent ses grandes fonctions corporelles... Le tableau est sévère : la partie n'est pas gagnée, ni pour elle, ni pour nous, d'autant plus que Marie hésite à s'engager pleinement dans un processus thérapeutique. Toutefois, elle sera suivie durant une année, pour environ une trentaine de séances.

Lorsque nous la rencontrons, le Service a grandi et a atteint une « vitesse de croisière ». L'équipe s'est enrichie et comporte 6 à 8 thérapeutes. Le modèle parental, représentation toujours disponible du fait de notre présence, a évolué vers un possible modèle familial et vers un modèle groupal ou communautaire. Ce dispositif de « thérapie à plusieurs » doit respecter plusieurs règles pour être fonctionnel et produire des effets bénéfiques : sa direction est assurée par un thérapeute principal ou par le couple de thérapeutes. Sa fonction est de recevoir les interventions formulées par les autres participants, de les faire clarifier, si nécessaire et de les restituer au consultant (personne, couple ou famille). Il contrôle la circulation des échanges et assure leur pertinence. Les interactions doivent aussi être modérées et ne pas s'adresser directement à la personne qui consulte. La règle est de penser tout haut et de parler *devant elle* – qui entend ce qui se dit à son sujet : réflexions mais aussi interrogations, hypothèses et propositions de compréhension. Celle-ci accompagne et participe à l'élaboration de sa situation, activement ou comme témoin. Il arrive par exemple que le patient interpelle directement le groupe pour avoir un « retour » de perception, un *feedback*, un éclairage nouveau, voire un avis, sans passer par le thérapeute principal, selon les transferts et contre-transferts qui se manifestent. À ce titre, ce dispositif est un multiplicateur de liens et d'altérité. C'est dans ce contexte que Marie va évoluer. Le cadre relationnel et spatial, où les intervenants sont en cercle, par sa

fonction de contenant, va permettre à Marie de se sentir suffisamment en sécurité pour prendre le risque de se dire et de se révéler, petit à petit.

Le problème qu'elle nous pose – comme intervenants – est de grande ampleur. Sa détresse est vive et s'alimente à plusieurs sources, actuelles et passées. Et dans cette situation en particulier, nous nous rappelons cette pensée du docteur André Lamarche : « Il faut toujours être soutenu par une grande espérance pour garder une direction dynamique et créatrice ». Bien sûr, cette vertu étant de l'ordre du spirituel (elle est théologique) chacun est libre de la faire exister ou non en son for intérieur et de s'y appuyer. Elle nous paraît cependant hautement désirable lorsqu'il s'agit de faire face à des problèmes humains si douloureux et donne un sens à notre action. L'espoir, plus concret et plus rationnel, lui aussi indispensable, permet d'affronter avec réalisme et confiance les obstacles en s'appuyant sur toutes les ressources présentes chez les protagonistes et dans l'environnement.

Marie manifeste beaucoup de réserve pour s'exprimer et dérouler son récit. La honte, la peur d'être jugée, la colère bloquent son désir d'être aidée ; elle souhaite « oublier » son passé, reprendre le cours de sa vie – celle qu'elle avait rêvée avant la guerre – repartir à zéro. Elle ne veut pas risquer d'exposer à nouveau son intimité déjà tant de fois blessée. C'est donc avec beaucoup de parcimonie qu'elle livrera des fragments de son histoire, gardant une part de mystère. Les non-dits ou les sous entendus doivent être décryptés en groupe, après la séance. *Nous savons qu'il ne faut rien forcer et qu'il est préférable d'accompagner.* Trois grands thèmes où la culpabilité est omniprésente, la préoccupent : 1) sa santé physique : elle sera plusieurs fois hospitalisée pour des examens médicaux approfondis, notamment gynécologiques, car elle souffre de douleurs au ventre et dans la région génitale, et pour une intervention chirurgicale (kystes). Si cette expression somatique de ses craintes s'inscrit dans la logique des agressions qu'elle a subies, elle représente également le sentiment qu'elle a été abîmée, violentée ; son légitime besoin d'être « réparée » sur le plan physique doit aussi être interprété comme une demande de réparation affective et sociale; 2) les questions de plus en plus pressantes de sa fille, maintenant âgée de 3ans, sur ses origines et sur son père, questions douloureuses qui la renvoient à son histoire et qui la troublent profondément car elle ne sait ni quoi ni comment lui répondre. D'une certaine façon, en nous en parlant, elle se substitue à sa fille, se fait son porte-parole tout en nous transmettant son impuissance; 3) le sort de sa famille et en particulier celui de ses parents. Le passé prend toute la place dans son champ mental et existentiel, la tirant en arrière, comme s'il fallait avoir réglé les problèmes qui y sont rattachés avant de passer à autre chose, avant d'investir le présent et d'envisager l'avenir. Le flux de l'existence est rompu : il y a un avant mais il n'y a pas (encore) d'après.

En travaillant sur les liens, nous découvrons avec elle l'existence d'un oncle émigré au Canada depuis plusieurs années, et grâce à l'aide d'une ONG locale, nous réussissons à le retracer. C'est l'amorce d'une reconstruction de son réseau familial. Par lui, Marie aura les coordonnées d'une tante, sœur de sa mère, restée au pays...et par elle, elle réussira à retrouver ses parents – toujours vivants – et à leur parler. Notre espérance ne fut donc pas vaine; il n'y a pas que le malheur, le bonheur existe aussi, et c'est avec une grande excitation et une joie évidente qu'elle nous le fit savoir, en nous téléphonant en soirée à notre domicile, comme un jeune peut téléphoner à ses parents pour leur annoncer une grande nouvelle. Cet événement, la reprise de contact avec ses parents (dont elle ne savait rien depuis plusieurs années), savoir qu'ils étaient vivants et pouvoir leur dire qu'elle aussi avait survécu, constitue un moment fort en cours de thérapie et certainement un facteur de résilience et de renaissance à la Vie. La suite de la démarche se fit dans un contexte moins angoissé. La confiance en cette Providence et en autrui lui permit d'entrevoir l'avenir sous un jour plus optimiste. Elle dut interrompre la thérapie même si celle-ci n'était pas, selon nous, complétée. Toutefois, la perception qu'elle avait des situations avait changé : les hommes étaient moins menaçants, sa fille plus apaisée par les réponses qu'elle se sentait en mesure de lui donner. Après bien des hésitations, elle accepta les

avances amoureuses d'un homme du même continent qu'elle et partit vivre avec lui à Moncton. Aux dernières nouvelles, un enfant – peut être un bébé guérisseur – était né de cette union.

Considérations finales

Que pouvons-nous retenir de ces deux démarches psychothérapeutiques – celle de Claudine et celle de Marie. Toutes deux réfugiées, victimes de guerre et porteuses de traumatismes sévères. Elles n'ont pas été victimes d'inceste mais de viols et d'abus sexuels multiples, commis par des hommes de leur culture, de leur groupe d'appartenance, qui ont fait irruption dans leur vie sans qu'elles puissent l'anticiper ni même l'imaginer. Toutes deux ont connu une incommensurable blessure à leur intimité, une atteinte à leur identité et à leur intégrité ainsi que la trahison. Elles ont été trahies par ceux qui étaient censés exercer l'équivalent – sur le plan sociétal – d'une dimension de la fonction paternelle à savoir : les protéger et assurer leur sécurité. Notons que ces conséquences psychologiques s'observent autant chez les victimes d'inceste que chez les victimes de tortures et chez les survivants des génocides (dont le but ultime est détruire l'identité et l'intégrité de la personne en la déshumanisant). Comment alors ne pas perdre confiance en l'Autre et ne pas désespérer? Comment ne pas sombrer dans la confusion la plus totale et perdre ses repères fondamentaux? Et par la suite, à qui parler et à qui confier l'indicible et l'impensable ? Et pourtant, il y eut une suite et la vie s'est poursuivie pour elles, dans une direction encourageante.

La démarche en thérapie est une étape importante dans leur reconstruction mais elle ne représente qu'un facteur parmi d'autres, telles des rencontres significatives, des circonstances favorables. Les thérapeutes doivent donc savoir « mettre en veilleuse » leur narcissisme et considérer les transformations observées avec humilité. Toutefois, il nous paraît important de chercher à comprendre ce qui a pu être actif, mobilisateur et « guérisseur » dans leur action. Comme ces deux situations cliniques l'illustrent, nous avons travaillé en cours de thérapie sur quatre aspects principaux : 1) *sur les liens*, passés et actuels; 2) *sur l'identité*, produit des premiers attachements et facteur de continuité; 3) *sur le récit* en facilitant son déroulement et en aidant son élaboration et 4) *sur la cohérence et le sens* des situations existentielles vécues par ces jeunes personnes. Ce que nous retiendrons comme « des fondamentaux », c'est-à-dire comme *catalyseurs des autres facteurs*, concerne les dispositions psychologiques des thérapeutes et leur enracinement existentiel, c'est-à-dire leur engagement dans une cause qui les anime au-delà de la simple pratique professionnelle. La psychothérapie, compte tenu de sa finalité et quelle que soit sa modalité, ne peut se réduire à l'application de techniques, même savamment appliquées. Frankl (1970, p. 41) souligne « à quel point le courage de réagir personnellement, en tant que thérapeute et personne, impressionne le patient de façon décisive et permet seul, finalement, une influence profonde ». Il ajoute: « À mon avis, ce qui avait été le rêve de beaucoup pendant un demi-siècle a fait son temps, ce rêve selon lequel on pensait pouvoir compter sur une mécanique de l'âme et une technique de la psychothérapie » (Frankl, 1970, p.41).

Au commencement est l'accueil...prélude à la relation, à la communication et à une véritable rencontre et constitue à ce titre la première démarche de *la reconnaissance de la personne pour ce qu'elle est et non pour ce qu'elle représente* (une réfugiée, une enfant victime d'inceste, un père incestueux, un abuseur par exemple). Il est sans doute inutile de rappeler à quel point définir une personne par son problème, ses symptômes, son diagnostic, son type de personnalité (narcissique, état limite...), ses origines ethniques c'est courir le risque de l'enfermer dans une catégorie qui fait obstacle à sa reconnaissance en tant que sujet et rend impossible une rencontre véritable. L'accueil est un échange de confiance, une étape cruciale où les attitudes psychologiques et physiques prennent une

dimension significative. Le sourire, le regard, la posture traduisent et expriment les dispositions affectives et les mouvements intérieurs inconscients. Il suppose une attitude, un climat de bienveillance chaleureuse, fait de compassion authentique, une ambiance qui préserve la liberté de l'autre qui, dans ces conditions, ne se sentira ni redevable ni en position d'infériorité ou de dépendance. La disponibilité intérieure (psychologique), aussi parfaite que possible, prédispose à l'accueil et à la rencontre. Les psychologues et les philosophes ont bien noté que l'image de nous-mêmes se forge dans le regard de l'autre (ou que nous pensons qu'il nous porte). Dans la rencontre, la personne vérifie sa propre identité et intégrité, prend conscience de sa valeur et donne un sens à sa vie. Elle favorise une réappropriation de soi, supporte le courage de se révéler et d'affronter ses blessures. Elle fait tomber la peur et l'angoisse de séparation, stimule la confiance, le partage et l'espoir.

Nous avons cherché à réaliser ces exigences en offrant à Claudine et à Marie, un espace d'accueil et de rencontre authentique, où chacune, à leur manière, ont pu vivre après un temps d'appriovissement – qui de sa crainte, qui de sa honte – la *certitude suffisante* d'être acceptées, d'être comprises et reconnues dans leurs aspirations. Ainsi se trouva changé leur climat affectif : elles pouvaient enfin faire la paix, avec elles-mêmes d'abord et avec le monde ensuite.

L'accueil de l'autre ne se limite au moment initial : il est aussi une attitude permanente d'ouverture et d'acceptation, une façon d'être quotidienne, un style de vie qui renvoie au monde des valeurs. Celui-ci est à l'Homme ce que le gouvernail est à la barque, c'est à dire qu'il donne la direction à l'action et un sens à l'expérience. Donner un sens à nos expériences et à notre vie est tout aussi fondamental et spontané que le principe de plaisir énoncé par Freud. Frankl (1970) l'a parfaitement saisi et y a consacré tout un champ de ses activités cliniques et de recherche. L'Être humain est producteur de sens et il ne peut se soustraire à cette contrainte de l'appareil psychique. Il est animé par ce que cet auteur appelle « la volonté de sens » (Frankl, 1970, p.59) que l'on peut traduire comme une pression interne pour donner une signification à une expérience vécue et ce faisant, la comprendre et la maîtriser. Il considère que la personne possède la capacité de réaliser trois valeurs fondamentales : 1) les valeurs de l'attitude, c'est-à-dire la façon d'être face aux difficultés, face aux événements de la vie, et plus particulièrement la capacité de porter la souffrance physique et morale; 2) les valeurs créatrices qui répondent à la capacité de travailler et de créer; 3) les valeurs d'expériences qui se rapportent à la capacité de jouir de la vie, de vivre l'expérience de la rencontre, de l'amour, de l'amitié.

Les personnes qui ont été exposées à des situations extrêmes, comme Claudine et Marie, mais aussi celles victimes d'inceste et d'abus sexuels, n'échappent pas à cette pression de faire du sens, mais l'aberration et la sévérité des événements vécus, les références existentielles et l'âge de la victime hypothèquent lourdement ces capacités. On parle alors de *traumatisme du non-sens et de l'incohérence*. Comment restituer alors au patient une possibilité de sens à des situations aussi incompréhensibles, aussi inattendues que celles que nous avons décrites ? Le travail sera long et nécessite patience et sagesse. Il sera nécessaire d'être attentif aux mouvements intersubjectifs qui relient les inconscients présents et savoir saisir l'instant, le moment d'intuition qui nous conduit à proposer et à dire la bonne chose au bon moment, à déposer cette parole qui aura valeur *d'organisateur de significations* pour le patient. Il n'est pas rare d'entendre en cours de thérapie un patient nous dire : « j'ai changé et me suis senti mieux à partir du moment où vous m'avez dit ça » sans que l'on souvienne avec précision ce qu'on a réellement dit ni quand on l'a dit. Intuition? Inconscients communicants ou Force qui nous transcende et nous guide ?

Les victimes, de l'inceste, des abus, de la violence commise par un des leurs, ont en commun une profonde blessure psychique : elles ont été cassées, leur vie s'est brusquement brisée. Le besoin de réparation qu'on a vu s'exprimer chez Marie par une demande de réparation corporelle et chez Claudine par une demande de réappropriation de la parole, nécessite ce que Sacha Nacht (1963) appelle un « don réparateur sans lequel rien ne peut être changé » (p. 431). Et ce « don réparateur »,

elles le trouvent dans l'accueil, dans l'attitude vraie, dans la présence attentive et gratifiante des thérapeutes éprouvés comme l'amour tant espéré des parents et dont elles ont manqué au moment du drame, ou plus globalement dans l'enfance. Marie retrouvera son élan vital en les retrouvant et Claudine la parole en acceptant la réalité de leur perte et la relation affective actuelle avec sa tante et avec nous.

Sans doute avons-nous peu parlé de l'inceste, bien qu'étant dans un colloque qui lui est consacré. Au-delà de cette problématique spécifique et de ce qui la caractérise, il y a bien sûr la souffrance, la détresse, le désespoir. Il y a aussi la résilience et les forces visibles et invisibles, latentes et manifestes de la Vie. Il appartient aux thérapeutes d'aider les victimes de ces drames à s'y relier et à y puiser mais ils n'y arriveront qu'en autant qu'ils soient eux-mêmes en contact avec elles, c'est-à-dire pleinement vivants, disponibles et créatifs.

En conclusion, nous emprunterons à Sacha Nacht cette assertion si pertinente « Nul ne peut guérir s'il n'a un authentique désir de l'aider (*le patient*). Et nul ne peut avoir le désir d'aider *s'il n'aime* au sens le plus vrai du terme». (p.432)

Références

- Belhassen, M. (2011). *Les traumatismes de l'enfance*, Éditions Le Pommier, Paris.
- Cyrulnik, B. (2010). *Mourir de dire – La honte*, Éditions Odile Jacob, Paris.
- Frankl E, V. (1970). *La psychothérapie et son image de l'homme*, Éditions Resma, Paris.
- Nacht, S. Les facteurs de guérison dans le traitement psychanalytique, *Revue française de psychanalyse*, 1963, 27 (1), pp. 421-433.
- Pocreau, J.-B. André Lamarche (1908-1985) : Une conception humaniste de la psychiatrie. Fondements théoriques et modalités d'intervention, *Ann. méd.-psychol.*, 1988, 146, 5, 439-455
- Pocreau, J.-B., Martins Borges, L. Reconnaître la différence : le défi de l'ethnopsychiatrie, *Revue Santé Mentale au Québec*, 2006, 31(2), pp. 43-56.

Violences sexuelles, mineurs victimes ou agresseurs : une recherche partagée.

Dominique FRÉMY¹

I Présentation du dispositif de soin des mineurs victimes ou auteurs de violences sexuelles :

Ce dispositif de soin s'inscrit dans l'offre de service public de l'un des Pôles de pédopsychiatrie du département du Doubs. Il est situé à Besançon mais s'adresse également à la population des départements limitrophes. Il comporte deux unités :

L'unité de victimologie et de thérapie familiale a été créée en 1995, elle est située à Besançon dans le Pôle de pédopsychiatrie et assure des consultations spécialisées en matière d'infractions sexuelles avec, pour vocation première, de prendre en charge le mineur victime mais également ses parents, ses frères et sœurs ou toute personne de sa famille impliquée dans la problématique, qui nécessite une consultation.

Cette unité de victimologie s'inscrit dans **le réseau CAVASEM** (Centre d'Accueil des Victimes d'Aggression Sexuelle et de Maltraitance) en association avec le CHU de Besançon. Il s'agit d'un réseau ayant pour vocation **la prise en charge médico-légale** du mineur victime ; interviennent dans ce réseau pour le CHU : les urgences pédiatriques, le service de médecine légale, les services de gynécologie et de maladies infectieuses et pour le Centre Hospitalier de Novillars¹ : le Pôle de pédopsychiatrie et les Urgences Psychiatriques.

L'unité de victimologie a développé un travail de partenariat étroit avec l'Antenne Enfance Ado, qui est **la cellule de signalement** du Conseil Général telle que le stipule la Loi Philippe BAS de mars 2007 : un signalement est rédigé, il repose sur la parole de l'enfant et donne également des indications sur la dynamique familiale, sur les phénomènes de victimisation secondaire (acceptation ou non des révélations de la victime, ressources familiales pour protéger la victime).

La famille est encouragée à porter plainte lorsque l'auteur est clairement identifié mais le signalement reste un élément indispensable et systématique de notre action. C'est ce signalement qui inaugure la plupart du temps l'action judiciaire.

L'unité de victimologie apporte sa contribution médico-légale en rédigeant un **certificat médical** qui met en évidence **le retentissement psychologique** de l'agression sexuelle pour le mineur

¹ Cette communication est le fruit du travail de deux équipes de soin :

Unité AMAS : Docteur C. BOURG, médecin psychiatre

Sylvie AYMONIER, psychologue clinicienne

Véronique PETITPERRIN, cadre de santé

Unité de Victimologie : Docteur D. FRÉMY, médecin psychiatre

Christine BLANC, cadre supérieur de santé

Nathalie DESCHAMPS, psychologue clinicienne

Céline DEDIER, psychologue clinicienne

Isabelle BAZAUD, éducatrice spécialisée

Nicolas TARBY, éducateur spécialisé

Christel CANNET, infirmière

Géraldine BAUVIN, secrétaire médicale

¹ Centre Hospitalier psychiatrique de rattachement du dispositif de soin pour auteurs et victimes mineurs

victime ; ce certificat est remis à la famille. Si la victime ne fait pas l'objet d'un suivi thérapeutique dans l'unité, son expertise psychiatrique peut être réalisée.

Depuis 1995, **une assistance** au mineur victime peut lui être proposée à l'occasion de **son audition judiciaire** dans le cadre de l'enquête préliminaire. Cette assistance est réalisée par un professionnel de l'enfance et l'audition filmée se déroule dans nos locaux.

Sur le plan clinique, c'est une **approche systémique** qui est privilégiée et qui comporte des séances consacrées au **génogramme**, permettant de repérer une éventuelle répétition transgénérationnelle des violences sexuelles. Les enfants apprécient ce travail et sont très attentifs lorsqu'ils découvrent l'histoire de leur famille.

Les entretiens sont organisés, selon les besoins, en différents **sous-systèmes** : celui des frères et sœurs, ou des enfants vivant sous le même toit dans le cas d'une famille recomposée, celui du couple parental.

La famille au complet (parents/enfants) est régulièrement reçue en consultation afin d'aider chacun des membres à exprimer ce qu'il ressent, à clarifier les circonstances de l'agression, et à obtenir des explications sur les modifications du comportement de la victime et sur les étapes de la procédure judiciaire qui va s'engager. L'expérience nous a conduits à respecter un protocole spécifique lors de la première consultation : nous recevons les parents ou le parent demandeur en première intention puis l'enfant victime dans les 48 heures qui suivent. Cette façon de procéder permet d'évaluer la réaction des parents aux révélations de leur enfant, à contenir un éventuel passage à l'acte en direction de l'auteur des faits, et à informer la famille de ses droits ainsi que l'organisation de la prise en charge.

Lorsque l'enfant qui a dévoilé une agression sexuelle est reçu, nous attachons une importance particulière au **recueil de sa parole** et nous évaluons le **retentissement** de ce qu'il a subi ; selon la gravité de son état de stress post-traumatique, nous pouvons avoir recours à une hospitalisation en pédiatrie ou en pédopsychiatrie.

Si la famille est trop éloignée géographiquement, nous sommes en mesure de proposer une **évaluation** de la situation, une **orientation** vers les services médico-légaux compétents et vers le service de soin le plus proche.

L'unité AMAS, sous la responsabilité médicale du Docteur BOURG, propose depuis 2006 une prise en charge spécifique pour les mineurs auteurs de violences sexuelles.

Présentation de l'unité :

- Elle s'inscrit dans l'activité du même Intersecteur de pédopsychiatrie que l'Unité de victimologie et s'adresse à des mineurs du département du Doubs et des départements voisins
- Les mineurs auteurs de violence sexuelle sont orientés dans le dispositif de soin par les différents lieux de consultation du Pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (entre autres par la Maison de l'Adolescent qui fait partie du Pôle) et par nos partenaires habituels : Aide Sociale à l'Enfance, services judiciaires, Éducation Nationale, Établissements de l'enfance handicapée
- Le médecin responsable de l'unité AMAS coordonne la prise en charge des mineurs auteurs de violences sexuelles pour la région dans le cadre du CRIAVS de Franche-Comté
- Il s'agit d'un dispositif de soin réalisé en partenariat étroit avec la PJJ (Protection Judiciaire de la Jeunesse) et avec la Justice au sens large (Juge des Enfants, Parquet des mineurs, éventuellement Juge d'Application des Peines).

Modalités de soins dans l'Unité AMAS :

- Intégration dans un **groupe thérapeutique** constitué de 6 à 8 mineurs auteurs de violences sexuelles. Il s'agit d'un groupe fermé ; le rythme des séances est hebdomadaire. Le programme

comporte une trentaine de séances. Il est dirigé par un couple de thérapeutes (homme/femme) : Docteur Christian BOURG, pédopsychiatre et Madame Sylvie AYMONIER, psychologue clinicienne.

- Sur le plan judiciaire, ces mineurs auteurs sont pris en charge dans un cadre pré ou post sentenciel et chaque mineur est suivi par un éducateur de la PJJ
- Chaque mineur du groupe bénéficie **d'une prise en charge familiale** régulière et si besoin d'une prise en charge psychothérapique individuelle
- Le dispositif du groupe thérapeutique a fait l'objet d'une évaluation réalisée par le laboratoire de psychologie clinique de l'Université de Franche-Comté

Problématique commune aux deux unités : unité de victimologie/unité AMAS :

II – Exposé de la problématique :

Le rapprochement de ces deux unités fait suite au constat d'un accroissement des consultations dans le Pôle de pédopsychiatrie ayant pour motif des violences sexuelles commises ou subies par des mineurs sur d'autres mineurs. Il s'agit d'un constat partagé par les services sociaux du Conseil Général qui sont démunis vis-à-vis de cette population, en particulier lorsque le mineur auteur a moins de 13 ans, et que la situation ne relève pas d'un traitement pénal.

Le premier mouvement des professionnels, début 1990, s'est concentré sur l'intérêt porté aux victimes de sévices sexuels et plus particulièrement lorsque les faits étaient commis dans la sphère familiale. La plupart du temps, l'auteur était un adulte appartenant à la génération précédente et les soins en pédopsychiatrie se limitaient aux soins apportés à la victime.

Puis, quelques situations emblématiques mettant en cause de très jeunes enfants, qui s'étaient livrés à des comportements sexuels nettement transgressifs sur leurs pairs (fellations), ont embarrassé les professionnels et ont donné lieu à une réflexion commune avec la Justice et avec le Conseil Général mais sans avancée notable (année 2008).

Ces dix dernières années ont vu exploser les situations impliquant des mineurs victimes et auteurs avec les variantes que nous connaissons tous : à savoir d'anciennes victimes reproduisant très rapidement auprès d'autres enfants, (souvent à l'occasion de placements soit en famille d'accueil, soit dans des établissements spécialisés), les comportements sexualisés qu'ils avaient eux-mêmes subis. C'est ainsi que ces mêmes enfants, qu'ils soient victimes ou auteurs, venaient consulter en pédopsychiatrie sans réelle concertation des professionnels les prenant en charge, chacun agissant selon ses propres références cliniques ou théoriques.

L'unité de victimologie a tenté avec sa propre équipe quelques prises en charge conjointes d'auteurs et de victimes appartenant à la même famille : frère et sœur, cousin/cousine, enfants appartenant à une famille recomposée. Après réflexion, **la différenciation des espaces de soin** est rapidement apparue comme une **nécessité**.

La mise en place de l'unité AMAS à partir de 2005 a permis de réfléchir à une pratique commune et concertée entre nos deux équipes de soins et a permis de dégager différents niveaux de collaboration, allant d'une meilleure connaissance théorique des mécanismes d'emprise s'exerçant entre auteurs et victimes mineurs, à une démarche clinique de prise en charge conjointe des deux protagonistes lorsqu'ils appartiennent à la même famille.

Ce sont ces différentes approches que nous allons développer ainsi que les difficultés qu'elles comportent.

III – Objectifs institutionnels :

1. Entre l'unité de victimologie et l'unité AMAS :

Il s'agit d'une réflexion d'ordre **criminologique** basée sur la mise en commun d'informations, de constats cliniques portant sur **les mécanismes d'emprise** entre auteur et victime mineurs et leurs particularités. Ces informations alimentent les modalités de prise en charge de chacune des unités et nourrissent le travail clinique des thérapeutes, soit auprès de l'auteur, soit auprès de la victime.

A titre d'exemple :

- Prise en compte de l'impact des médias sur la victimisation : cyberpornographie, vidéos sur portable, SMS de menaces, diffusion sur Internet d'images privées dans la communauté adolescente.
- Agressions sexuelles en réunion dites « tournantes » : évolution du vécu de la victime, dynamique du groupe d'auteurs : distribution des rôles ? Identification d'un scénario reproductible.
- Agression sexuelle faisant suite à une relation amoureuse consentie : quelle part faire au vécu de chaque protagoniste ? Quel est le degré de maturité sexuelle de chaque protagoniste ? Sur quels critères établir s'il y a un consentement ou non ? Faut-il encourager ou non une intervention de la justice ? (plainte ou signalement).

La question du signalement a été abordée au cours d'une réflexion commune.

Dans l'unité de victimologie, toute agression sexuelle dénoncée par un enfant fait l'objet d'un rapport d'informations préoccupantes adressé au Conseil Général, comme le stipule la loi P. BAS de 2007, et la plupart du temps transmis à l'autorité judiciaire c'est-à-dire au Procureur. Les familles que nous suivons sont averties de ce fonctionnement et l'information qui leur est donnée à ce sujet comporte une dimension pédagogique. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'agression sexuelle intra-familiale, mettant en jeu la notoriété de cette famille ou réactivant une séparation conflictuelle, certains adultes sont réticents et comprennent difficilement qu'une démarche initiale de soin et de conseil les conduisent devant la justice. Nous sommes alors confrontés à l'arrêt brutal de la prise en charge, parfois même avant d'avoir pu rencontrer la victime, à l'issue du premier entretien auquel seuls les parents ont été conviés... Cette situation est très inconfortable dans la mesure où nous sommes dépositaires d'informations laissant supposer que la victime est encore en danger et que nous n'aurons pas accès à elle.

L'option prise est donc avant de connaître les faits, d'avertir la famille dès le premier entretien, et, que nous allons rédiger un signalement sur la base de leurs déclarations et du témoignage de leur enfant victime. En général, le principe est accepté par la famille lorsque nous mettons en évidence le traumatisme psychologique subi par leur enfant et que nous les aidons à repérer les séquelles de l'agression sexuelle. Ces séquelles sont dûment mentionnées dans le rapport pédopsychiatrique que nous adressons au Conseil Général et font l'objet de la **remise d'un certificat médico-légal** au même titre que le compte rendu de l'examen pédiatrique médico-légal.

Pour l'unité AMAS, beaucoup d'adolescents auteurs viennent consulter sur injonction de la justice via la PJJ après avoir été dénoncés par la victime. Cependant, depuis l'ouverture de la Maison de l'Adolescent, les familles s'adressent directement à cette structure lorsqu'elles sont confrontées à une agression sexuelle commise par leur enfant, qu'il s'agisse d'un acte intra-familial ou d'une conduite transgressive ayant eu lieu dans un autre contexte (scolaire par exemple). Comment, alors, convaincre des parents de ce qu'ils peuvent vivre comme la dénonciation de leur propre enfant ?

Là encore, la juste attitude consiste à leur rappeler que l'interdit doit être posé par une **instance extérieure** et qu'ils doivent soutenir cette position vis-à-vis de leur enfant. Les professionnels sont partagés : faut-il laisser aux parents la responsabilité d'une telle démarche et les encourager à se tourner vers le Conseil Général, sachant que le dossier sera la plupart du temps transmis au Procureur ? Faut-il signaler les faits, sachant que l'auteur aura tendance à les minimiser ou se limitera à reconnaître ce que ses parents auront eux-mêmes surpris de son comportement ?

La concertation entre l'unité de victimologie et l'unité AMAS a permis d'apporter un début de réponse lorsque l'auteur et la victime appartiennent à la même famille et viennent en consultation :

c'est l'unité de victimologie qui se charge du signalement et qui en avertit les thérapeutes de l'unité AMAS.

Cette procédure doit s'accompagner d'une grande prudence car le dévoilement de la victime révèle souvent des faits plus graves que ceux qui ont été reconnus par l'auteur et portés à la connaissance de ses parents : l'adolescent auteur, trop brutalement confronté à la réalité et aux conséquences judiciaires de son acte, peut – au même titre que la victime – tenter de se suicider. La dimension d'accompagnement de la famille – parfois du même couple parental lorsque l'agression sexuelle a eu lieu entre frère et sœur – prend alors toute sa valeur.

La réflexion institutionnelle entre les deux unités a également conduit les thérapeutes à obtenir plus d'informations lorsqu'un auteur mineur intègre le groupe. En effet, c'est la PJJ qui est détentrice des données judiciaires (rapport d'IOE, témoignage de l'adolescent, expertise psy éventuelle) concernant l'adolescent auteur et il serait intéressant que ces données soient intégralement communiquées aux thérapeutes du groupe afin d'évaluer au plus près l'évolution de l'auteur pendant sa prise en charge et sa capacité à se responsabiliser concernant les actes qu'il a commis. Ce partage d'informations est en cours de réalisation et repose beaucoup sur la confiance partenariale entre PJJ et équipe de soins.

Dans le contexte thérapeutique et, afin de désamorcer les mécanismes d'emprise, le souhait des équipes (victimo et AMAS) serait d'accéder au document fondamental que représente le témoignage de la victime elle-même, recueilli pendant son **audition**. Cela permettrait de mesurer l'importance du phénomène de distorsion cognitive qui existe entre les vécus des deux protagonistes et d'évaluer régulièrement le chemin parcouru. Ce travail est capital lorsque l'auteur et la victime sont à nouveau amenés à vivre sous le même toit...

Cette possibilité est à l'étude mais dépend pour beaucoup d'un accord des magistrats concernés.

1) Objectifs institutionnels des deux unités en direction des partenaires :

Plusieurs actions ont été menées conjointement par les deux unités de soin concernant la problématique des agressions sexuelles.

. Actions de sensibilisation et de formation pour favoriser la distinction entre des jeux de découverte de la sexualité, connus sous le terme de « jeux du Docteur » ou « jeux de touche pipi » : jeux qui s'effectuent dans le cadre d'un consentement mutuel, et entre de véritables agressions sexuelles parfois commises par de très jeunes enfants sur d'autres, fréquemment pathognomoniques d'une victimisation antérieure de l'enfant auteur, qui rejoue avec ses pairs ce qu'il a subi dans sa propre famille.

Ce repérage précoce est particulièrement utile à enseigner aux travailleurs sociaux de l'Aide Sociale à l'Enfance, référents des placements en famille d'accueil, afin qu'ils soient en mesure de préparer les assistantes maternelles et de limiter les risques de répétition.

. Organiser avec le Conseil Général une réponse coordonnée lorsqu'une situation d'agression sexuelle implique des mineurs de 13 ans sachant qu'il n'y aura pas systématiquement de réponse sur le plan pénal mais une intervention confiée aux services sociaux. Il s'agit de travailler à une reconnaissance forte de l'autorité administrative, soutenue par le Juge des Enfants, avec injonction de soin alors qu'actuellement la Justice, dans un souci de gestion, délègue le traitement de ces situations au Conseil Général et n'intervient qu'en cas d'échec de ce dernier.

Il est bon de rappeler qu'un rappel à la loi effectué par un magistrat a un caractère de solennité qui n'est pas symboliquement le registre des travailleurs sociaux.

. Faire le choix d'être inscrit sur **la liste des médecins coordonnateurs** au sens de la loi du 17 juin 1998.

Le médecin coordonnateur est désigné par le Juge d'Application des Peines, lorsque l'auteur d'infraction sexuelle est condamné à un suivi socio-judiciaire assorti d'une injonction de soins. Il joue un rôle d'interface entre le médecin traitant, qui doit pouvoir assurer à son patient un espace de confidentialité des entretiens, et le Juge d'Application des Peines, qui a besoin d'informations concernant le déroulement de ces soins obligés. Ce dispositif, d'une application qui reste encore complexe et que les CRIAVS ont pour rôle d'améliorer, s'applique rarement aux auteurs mineurs. En effet, ceux-ci sont le plus souvent confiés à la PJJ, sans désignation de médecin coordonnateur en cas d'obligation de soin. L'intérêt du travail de médecin coordonnateur, dans la problématique traitée ici, réside dans l'appréhension d'une **vision diachronique** de l'histoire personnelle des auteurs de violences sexuelles. En effet, les prémices de cette violence apparaissent fréquemment dès l'adolescence de l'auteur sous forme de violence subie ou de violence agie. Cette connaissance approfondie de l'auteur permet de repérer des axes de prévention dans le travail réalisé avec les mineurs victimes et avec les mineurs auteurs.

Par ailleurs, l'exercice du rôle de médecin coordonnateur, lorsqu'il est rempli par un pédopsychiatre, peut nous confronter à des situations préoccupantes impliquant des enfants : c'est le cas lorsque l'auteur fréquente une femme qui a des enfants d'une première union. Ce cas de figure, relativement fréquent, nécessite une vigilance particulière concernant le risque de récurrence et implique une forte coordination des acteurs impliqués : médecin traitant, SPIP et, si besoin, services du Conseil Général, Juge des Enfants, Juge des Affaires Familiales.

Les deux médecins responsables des unités dont il est question de cette communication ont fait le choix de remplir la fonction de médecin coordonnateur.

2) Objectifs institutionnels à impact régional :

Dans le même esprit qui consiste à partager une réflexion commune des deux unités : victimologie et AMAS, on pourrait envisager de rapprocher les CRIAVS des Pôles de référence régionaux, chargés d'accueillir, de prendre en charge les victimes d'agression sexuelle et de conseiller les professionnels.

Ce rapprochement favoriserait la mise en commun d'un corpus de connaissances sur les violences sexuelles prenant en compte la dynamique des relations entre auteur et victime.

En Franche-Comté, ce rapprochement n'est pas formalisé mais le travail présenté en direction des mineurs auteurs et des mineurs victimes en constitue une première étape.

IV – Objectifs cliniques et thérapeutiques :

L'existence de deux unités distinctes, mais collaborant sur la problématique des agressions sexuelles, a permis d'améliorer la prise en charge thérapeutique en pédopsychiatrie des mineurs, qu'ils soient victimes ou auteurs de violences sexuelles.

1) Coordination clinique entre professionnels de l'unité de victimologie et thérapeutes du groupe d'auteurs mineurs :

Il existe un **partage d'informations** formalisé entre les deux équipes lorsque le mineur auteur qui participe au groupe a commis des violences sexuelles sur une victime suivie dans l'unité de victimologie. Ce partage se fait **avec l'accord de la famille de la victime** et permet de porter à la connaissance du thérapeute de groupe différents éléments :

- il peut s'agir du signalement qui a été adressé au Conseil Général ou de l'expertise psychiatrique de la victime qui a été réalisée au CAVASEM.
- des informations concernant l'évolution de la victime, son état psychologique, son état émotionnel vis-à-vis de l'auteur. Ces éléments peuvent contribuer à **mettre en phase** thérapie de

l'auteur et thérapie de la victime dont l'évolution se fait à des rythmes différents (possibilité ou non pour l'auteur de présenter des excuses, moment opportun pour le faire).

2 Approche clinique commune auprès des mineurs auteurs ou victimes de violences sexuelles :

. Le médecin responsable de l'unité de victimologie intervient systématiquement au cours d'une séance du groupe AMAS afin de sensibiliser les adolescents au **vécu de la victime**, aux dégâts occasionnés par les agressions sexuelles et, plus indirectement, par la publicité faite autour d'elles (circulation de vidéos, réputation de la victime dans un village ou un quartier).

Chaque membre du groupe se présente brièvement et précise le statut de la personne dont il a abusé (âge au moment des faits, appartenance ou non à la sphère familiale). Il s'agit de « faire vivre » la victime à travers son témoignage plus que de s'intéresser aux faits qu'il a commis.

L'expérience montre que cette séance remue profondément les participants du groupe. Elle sort la victime de son anonymat, met le focus sur son devenir, sur les problèmes qu'elle va rencontrer dans sa vie d'adulte. Les mineurs auteurs ont du mal à concevoir que leur victime lorsqu'elle était très jeune, puisse porter les stigmates de son agression bien au-delà de son enfance. Paradoxalement, cette séance déclenche une indignation structurante et positive chez eux alors qu'elle pourrait les engluer dans une culpabilisation stérile.

. Prise en charge conjointe de l'auteur et de la victime lorsqu'ils appartiennent au même environnement familial.

Ces situations regroupent les agressions sexuelles intra-familiales de type **incestueux** ainsi que toutes les modalités d'agression sexuelle ayant lieu entre des mineurs appartenant à une même famille, ou vivant sous le même toit, dans le cas d'une **famille recomposée**.

Les mineurs concernés sont amenés à se revoir et la prise en charge doit donc leur offrir un espace dans lequel le thérapeute servira de tiers afin que cette rencontre ne se transforme pas en confrontation brutale. Auteur et victime doivent bénéficier chacun d'un **lieu de prise en charge** et d'un **thérapeute distincts**.

-Pour la victime, la prise en charge consistera à lui garantir un espace et un temps de parole contenant afin qu'elle se sente en confiance. L'accueil, la bienveillance et le respect seront autant de facteurs qui vont concourir à humaniser la victime et qui vont lui permettre d'établir à nouveau des liens avec autrui. La parole doit aider la victime à verbaliser son **vécu traumatique** plutôt qu'à l'exprimer à travers diverses somatisations. Le travail individuel consistera à mettre en évidence le phénomène d'**emprise** exercé par l'auteur des faits, ainsi qu'à mobiliser les ressources lui évitant de reproduire le même scénario.

-Pour le mineur concerné auteur des faits, la nécessité d'une aide thérapeutique est parfois plus difficile à admettre. En effet, lorsque la victime révèle les faits, c'est souvent la réponse répressive qui est privilégiée par l'entourage en direction de l'auteur ainsi que le recadrage éducatif réalisé par les services sociaux ou par les services policiers.

En ce qui concerne le mineur auteur, la manifestation d'une **souffrance psychique** est liée à la brutalité du dévoilement des faits, à la perte de confiance du milieu familial qui peut aller jusqu'au rejet. C'est sur la base de cette expérience traumatique – bien différente de celle de la victime – qu'une thérapie peut être proposée, soit en urgence lorsqu'on diagnostique un risque de passage à l'acte suicidaire de l'adolescent auteur, soit différée sur décision du magistrat. Cette chronologie de la prise en charge est importante à prendre en compte, il est préférable que le soin s'inscrive dans un cadre contraignant, en partenariat avec la PJJ, tel qu'il est proposé dans l'unité AMAS.

Les modalités de prise en charge varient d'un mineur à l'autre et peuvent être individuelles ou relever d'une thérapie de groupe.

Les axes de travail suivants sont retenus :

- . Revenir sur les faits et aider le mineur à donner du sens à son passage à l'acte
- . Resituer l'acte dans l'histoire personnelle et familiale de l'auteur
- . Evoquer en permanence la notion de loi, de sanction et amener le mineur auteur à prendre en compte les répercussions de son acte sur sa victime.

Sur le plan social, le mineur auteur va faire l'objet d'un **suivi éducatif** réalisé par la PJJ sur décision du Juge des Enfants (ce qui renvoie à la question du signalement qui a été traitée précédemment dans le dispositif de prise en charge conjointe : **c'est l'unité de victimologie qui adresse le signalement au Conseil Général**).

L'accompagnement thérapeutique du mineur auteur peut conduire à décider avec lui et avec ses parents d'un **éloignement temporaire** du domicile familial afin de protéger la victime. Cette mise à distance géographique peut prendre la forme d'un **placement judiciaire** mais peut aussi s'organiser dans le cadre d'un **accueil temporaire** formalisé avec l'Aide Sociale à l'Enfance et **avec l'accord des parents**. En revanche, notre expérience a démontré qu'il était préférable d'éviter les solutions « de dépannage » d'un hébergement dans la famille élargie.

. L'organisation du travail avec la famille, qu'il s'agisse de celle de l'auteur ou de celle de la victime, poursuit des objectifs communs :

- . faire un bilan des **ressources familiales** et contenir les réactions émotionnelles des adultes
- . utiliser le **généogramme** pour faire apparaître les alliances et les conflits liés au dévoilement de l'agression sexuelle
- . resituer la thérapie dans un contexte plus général, donner la parole aux frères et sœurs de la victime
- . repérer les événements familiaux traumatiques, les secrets qui ont pu favoriser le passage à l'acte dans la génération des enfants
- . mettre en évidence l'existence d'autres victimes
- . soutenir les parents dans leur compétence auprès de leurs enfants mais aussi être capable d'évaluer une dimension éducative inappropriée chez ces mêmes parents et de protéger leurs enfants.

Lorsque les parents de la victime et ceux de l'auteur ne sont pas les mêmes mais qu'il sont unis par des liens familiaux, le partage se fait essentiellement entre les thérapeutes impliqués : celui de la victime et celui de l'auteur.

En fin de prise en charge et lorsque l'auteur s'est approprié la pleine reconnaissance des faits, les thérapeutes, afin de faciliter une reprise de contact entre auteur et victime, organisent une **rencontre conjointe** des parents concernés et restituent à chacun le parcours de leurs enfants respectifs. Ils donnent leur avis sur l'opportunité d'une réunion de l'auteur et de la victime et proposent un entretien pour la médiatiser.

Lorsque l'agression sexuelle consiste en un inceste frère/sœur et que les parents de l'auteur et de la victime sont les mêmes, les entretiens familiaux sont menés par leur thérapeute respectif, selon qu'ils sont centrés soit sur la victime soit sur l'auteur.

L'échange, déjà décrit, a lieu entre les professionnels mais nécessite une attention particulière car il focalise l'expression de **contre transferts** souvent aigus et peut conduire à une rupture du soin, chaque thérapeute prenant fait et cause pour le mineur dont il s'occupe...

Enfin, dans le contexte récent des familles recomposées, l'agression sexuelle peut avoir lieu entre des enfants qui vivent sous le même toit mais qui n'ont aucun lien familial.

La prise en charge conjointe peut s'appliquer à ce modèle mais s'expose souvent à **l'hostilité des ex-conjoints** de chaque parent de la famille recomposée. Il est donc impératif qu'ils soient informés et associés à la prise en charge sous peine d'un éclatement de cette cellule familiale recomposée et fragilisée par le déroulement de l'agression sexuelle.

La vie longue à revenir

Véronique MARGRON

Je vous remercie de m'accueillir pour ces deux journées dont il n'est pas besoin que je vous redise l'importance que je pense donner à votre réflexion et, bien évidemment, à cette dramatique et si difficile question de l'inceste.

En exergue je mettrai deux paroles. La première est celle d'une personne victime d'un inceste, il y a plus de quarante-cinq ans maintenant, et qui me disait un jour au fil de nos rencontres : « Vous savez, la vie est longue à revenir ». Puis aussi cette autre parole, sur un ton plus léger mais qui n'est pas sans évocation, qui est un de ces aphorismes de l'écrivain Christian Bobin, dans un très beau petit livre qui s'appelle *le Christ aux coquelicots*, avec cette phrase : « Je me demande comment les enfants survivent au chagrin ».

En pensant à ces deux paroles et aux visages qu'ils nous révèlent ou nous évoquent à chacun, je voudrais vous proposer quelques réflexions depuis mon lieu de réflexion théologique en éthique, et donc ma situation de théologienne mais aussi de personne qui depuis de très nombreuses années, plus de vingt ans maintenant, écoute des personnes en souffrance, dont un certain nombre ont été victimes de violences sexuelles et, pour beaucoup d'inceste.

Ouvertures

Inceste et climat incestuel

La question de l'inceste est bien évidemment liée à la question des origines et donc aussi à la celle de la mort. Le drame de l'inceste, de la place de la sexualité, de celles des origines et de mort, se déclinent de deux manières : celle que nous connaissons habituellement, des actes incestueux, mais aussi ce qui est nommé par des psychanalystes « le climat incestuel ». En effet, les climats de confusion, ou d'empêchement de l'intimité de l'enfant, y compris quand ils sont sans violence sexuelle comme telles, peuvent être aussi ravageurs que les actes incestueux, au sens pénal du terme. Là où un enfant ne peut se repérer correctement dans les liens des amours familiaux, qu'ils soient verticaux (parents...) ou horizontaux (fratrie...)

Le tournant de l'interdiction

En préparant cette communication, je lisais une controverse à propos d'un projet de loi qui heureusement n'a pas abouti en Suisse, il y a quelque temps. Un député voulait dépenaliser l'inceste entre « adultes consentants », sous prétexte qu'il s'agissait d'adultes. Le consentement mutuel suffirait à dépenaliser l'acte, lui enlevant par là même toute dimension symbolique. Heureusement, psychologues, travailleurs sociaux, théologiens et éthiciens, sont opposés à une telle proposition « d'éthique minimaliste ». Pour tous, l'inceste ne peut en aucune manière se réduire à l'addition intime de deux complicités privées dont la maturité adulte serait la seule et nécessaire caution, comme si la raison libre pouvait être claire et clairvoyante en tel domaine. Comme si aussi la relation considérée comme privée de deux personnes n'avait aucune conséquence sur le corps social et ses interdits fondateurs. Qu'il soit entre frère et sœur, entre parents et enfant, entre grands-parents et enfant, oncles et tantes et parents, l'inceste introduit toujours de la dissymétrie, de la confusion, de ce mélange explosif entre la tendresse et l'érotisation, entre l'intimité de l'enfant et le voyeurisme de ses parents ou de ses proches, entre la parole bonne et le secret ravageur. Il s'agit donc de perversion, que nous soyons dans le climat incestuel ou dans l'acte incestueux, quelles que soient les circonstances. Ici la loi morale se doit de prendre **le tournant de l'interdiction**, pour reprendre cette terminologie du philosophe Paul Ricœur, non pas uniquement pour pénaliser mais pour fournir des repères, pour rendre

à la conscience ses droits, pour ériger une digue qui rend possible les amours, pour manifester le lien qui doit exister entre la loi morale et le droit et signifier à l'homme qu'il n'a pas tout pouvoir sur l'autre.

Pédoclastie et non pédophilie

Pour avoir travaillé sur les questions de pédophilie, et de pédophilie liée à des personnes ayant autorité dans l'Eglise, tels des prêtres ou des religieux, il me semble que cette terminologie est à elle toute seule pernicieuse. J'imagine en effet que chacune et chacun de nous ici aime les enfants, je pense même que si nous sommes là c'est parce que nous aimons les enfants et que nous aimons l'enfant qui se tient toujours en nous, en l'autre. Pour pouvoir aimer cet enfant que nous sommes toujours, comme l'écrivait avec tant de passion Françoise Dolto, il faut donc s'écarter de toute confusion. Aussi le me semble plus correct de parler de « pédoclastie ». Terme que vous ne trouverez malheureusement pas dans les dictionnaires. Il s'agit d'une analogie avec l'iconoclastie qui est le fait de briser, de détruire, les images religieuses. La pédoclastie c'est alors briser l'enfance. A ce titre là l'inceste est bien de l'ordre de la pédoclastie, à savoir de ce qui brise, de ce qui fracture l'enfant et l'enfance, et donc l'enfance en chacune des personnes touchées quel que soit l'âge qui est aujourd'hui le sien ; œuvre de destruction et non d'amour. C'est là que se tient la confusion avec le terme généralement usité de pédophilie. Prendre la mesure du séisme provoqué c'est voir combien nous sommes loin d'un amour d'amitié (philia) avec les enfants. Car la philia n'implique jamais une relation érotique. Le grec emploiera ici le terme « eros » comme pour érotique...

Le piège des mots est déjà souvent celui de la pensée et de sa clarté nécessaire.

Contre les désinvoltures

Le combat à mener, avant tout, au regard de ces premières réflexions, est le combat contre les désinvoltures. Celles des mots, celles des relations. Particulièrement les relations asymétriques parents-enfants, éducateurs-enfants ou jeunes, d'une autre façon du sein de sa famille dans la façon de prendre en charge la relation entre sœurs et frères. Combattre le désinvolté car il est porteur de possible tragédie en ne prenant pas au sérieux la gravité du lien, sa particularité, sa place.

Il me semble donc qu'il faut lutter contre cette désinvolture dans les relations, dans les actes, et dans les mots qui sont les nôtres. C'est une façon de dire que l'existence morale ne se fait pas sans la capacité à répondre de soi, de sa manière d'être, à répondre de quelque chose comme la justesse jamais acquise de ses relations, et particulièrement de ses relations de responsabilité envers des plus fragiles, et donc en l'occurrence envers des enfants ou envers ses enfants.

*

Sexualité et inceste

Après ces propos de mise en situation ma réflexion portera sur une lecture du sens de la sexualité. Quand on regarde la tradition biblique et théologique, ce qui frappe, c'est que la sexualité est de toujours à toujours porteuse d'ambiguïté, d'inquiétude autant que de beauté. La sexualité n'est pas d'emblée marquée par le mal, pas du tout, ce serait là d'une très mauvaise lecture des premiers récits de la Genèse. Le mal n'est pas dans la définition, la constitution de la sexualité, pour l'auteur biblique, mais cette dernière est marquée d'ambiguïté et d'ambivalence. Cela s'inscrit dans la crainte que la sexualité humaine a toujours suscité, tout simplement parce que les humains ont toujours eu conscience qu'elle échappait au rythme du temps qu'autant qu'à une finalité unique comme celle de la procréation. Depuis toujours la jouissance est au moins aussi importante que la procréation. Cette conscience amène les Anciens à instituer des règles qui ne sont pas d'abord des catalogues, mais qui sont dus à une conscience assez profonde de la capacité tragique de l'humain à la perversion du

meilleur. Autrement dit, la merveille de l'amour, du don mutuel, peut se transformer en tragique de l'intime, de la violence et de la destruction.

Les deux valeurs qui sont constitutives de la sexualité, à savoir les valeurs d'échange, de communion et les valeurs de créativité, en quelque sorte une ligne horizontale et une ligne verticale du côté de la procréation et de la fécondité. Comment ces deux valeurs peuvent-elles être fracassées par cette part noire ou sombre de chacun d'entre nous ? Question qui réclame l'attention et ce que les Anciens, dans la Bible comme dans des traditions philosophiques nomment vertus.

Ces vieux mots ont de beaux jours devant eux encore, heureusement. La vie vertueuse signifie la façon d'incliner de la bonne façon sa vie. La vertu est ce qui rend possible d'orienter sa vie vers le juste, vers le bon, vers le meilleur, sans avoir systématiquement besoin de recours à des lois légales. Ici, en l'occurrence, on pense aux vertus de chasteté (sur laquelle je vais revenir) et de pudeur pour que le charnel soit le lieu de la joie et non celui du drame, de prudence pour connaître où est le bien – ou le meilleur- et être capable de l'accomplir.

*

Plusieurs points d'attention à partir de ces questions et donc sur cette ambiguïté constitutive même de la sexualité en nous.

La confusion des places.

Première chose : la confusion des places. L'inceste par sa déflagration amène une confusion des places puisque la tendresse se transforme en sexuel et en sensuel et où donc celui qui doit être protégé dans son intimité se trouve exposé, surexposé. Je parle bien de la place et pas seulement du rôle. Il ne s'agit pas ici simplement d'occuper avec intelligence son rôle parental, son rôle de père et de mère, d'oncle et de tante, de parrain et de marraine mais il s'agit d'être à la bonne place. Chacun sait combien c'est plus compliqué puisqu'il est bien normal et nécessaire que les rôles changent dans l'histoire. Ce n'est pas pour autant que se modifient les places. Il s'agit dans l'écoute de qui peine d'entendre comment sa place lui a été volée par la violence du climat incestuel ou de l'acte incestueux, comment sa place d'enfant, comment sa place où son intimité devait être entourée, lui ont été volées. Autrement dit, quelqu'un par force, toujours par sidération, par peur, a brisé sa place. Vous savez ici combien les mots sont lourds quand nous disons, y compris avec toute notre bonne volonté, « si j'étais à ta place, je ferais ceci ou cela ». Je nous souhaite que personne ne se mette à notre place. Car se mettre à notre place veut dire alors que nous n'avons plus de place pour vivre, nous n'avons plus notre place, singulière, unique, qui doit être signifiée par d'autres et que nous avons, nous adultes, à protéger pour d'autres.

Comment penser que la vie peut revenir ? Comment penser l'avenir ? Il n'est pas d'existence sans pouvoir reconquérir sa place (non bien sûr effacer ce qui s'est passé) autrement dit retrouver de la confiance dans la protection de l'autre. Nous savons ici combien il est compliqué pour des personnes victimes d'inceste d'oser faire confiance. Mais quoi de plus normal puisque cette confiance fut trahie avant même de pouvoir être nommée parfois, avant même de pouvoir la réfléchir comme telle. Déflagration en déflagration, qui rend prudent pour ne pas faire confiance au premier adulte qui vient. Pour que de la confiance revienne, il faut pouvoir retrouver une place sécurisée, sans pour autant faire comme si la place initiale n'avait pas été volée.

Ainsi la sexualité renvoie très profondément, de par notre ambiguïté inhérente, à la manière dont nous honorons la juste place dans la protection de l'autre et de l'enfant, et la défense de sa place pour qu'il puisse aimer sans crainte.

Rapport aux parents.

Seconde réflexion : Dans les grands textes de la tradition biblique, un verset frappe pour son actualité pour notre propos : il se trouve dans Décalogue - Exode 20,1-17 ou Deutéronome 5, 5-17 -

(les « dix Paroles » ; et non les « 10 commandements », comme écrivent souvent les catéchismes). Au milieu de ces dix paroles, on lit : « *Tu honoreras ton père et ta mère* ». Dix paroles qui commencent par l'affirmation par Dieu qu'il a entendu la misère de son peuple et l'a libéré de sa servitude. Paroles qui manifestent que ne peuvent se disjoindre l'amour de Dieu et celui des hommes.

« *Tu honoreras ton père et ta mère* ». La première réaction est de se dire : comment se fait-il que ces Dix Paroles ne contiennent pas l'interdit de l'inceste qui est par ailleurs présent, par exemple au Livre du Lévitique. Nombre de commentateurs juifs écrivent qu'à travers cette parole, comme en souterrain, se tient l'interdit de l'inceste. En effet, honorer son père et sa mère veut dire donner du poids à ce qu'ils disent, à ce qu'ils sont. Il n'est pas dit « tu aimeras ton père et ta mère », ni « obéis à ton père... ». HONORER : donner du poids, tu peux compter sur les tiens, tu peux t'appuyer sur ce que disent et vivent ceux qui ont charge de ta vie, pour chercher comment bien vivre. Mais, pour pouvoir honorer, encore faut-il que les parents soient à leur place de parents. En effet comment s'appuyer sur des parents qui seraient pédoclastes ou des parents non fiables sur lesquels il n'est pas possible de s'appuyer ? Non des parents avec leurs limites et leurs fragilités – comme tout le monde – mais de ceux auprès desquels on ne peut s'appuyer, qui ne peuvent épauler leur enfant, l'écouter, entendre ses angoisses, ses peurs. Non des parents infaillibles, mais suffisamment fiables.

Ainsi, pour pouvoir honorer, attacher du prix à la transmission par ses parents, il faut être en sécurité auprès d'eux. Tâche alors essentielle puisqu'elle rend possible de discriminer les influences. Aujourd'hui face au nombre d'influences horizontales (copains, sites en ligne, jeux vidéos, blogs, etc.) avec le danger que tout se vaille, importe plus encore de pouvoir considérer ce qui compte vraiment. Poids de l'autorité morale, liée à la vérité de la place investie. « *Tu honoreras ton père et ta mère* » dans la mesure où ton père et ta mère sont VRAIMENT ton père et ta mère, et ne sont pas autre chose que ton père et ta mère. C'est une manière de dire que pour que l'enfant puisse aimer sans craindre, aujourd'hui comme demain, il est impératif que ses parents, sa parenté, se tiennent à l'endroit où ils doivent être.

En revenant au texte biblique, particulièrement la fin du texte de Genèse 2-3 (l'histoire du serpent, la femme qui mange le fruit...), on peut observer que l'histoire se conclut par une question implicite : « Puis-je aimer sans crainte ? ». Le texte raconte qu'à la fin chacun renvoie à la faute sur l'autre : là où ils croyaient devenir des dieux, ils se découvrent tout nus. Désormais leur nudité leur fait honte, c'est-à-dire qu'elle leur fait peur car nus ils l'étaient déjà avant. La nudité est désormais une menace. Nous savons bien tous ce qu'il en est de la symbolique de la nudité de nos existences, pour celles des plus fragiles, personnes sans domicile fixe, malades, ou des victimes de tortures... Face à cette menace, chacun reporte la faute sur l'autre quand Dieu pose une question, somme toute banale, « *Où étais-tu ?* ». Et chacun de dire « ce n'est pas moi c'est l'autre ». Refus de sa responsabilité personnelle. Ce qui se poursuivra au chapitre 4 par le meurtre d'un frère par son frère. Comment alors aimer sans crainte ?

Comment entendre cela ? Comment entendre que pouvoir donner du poids c'est la question du « comment l'adulte est-il fiable ? », et, si j'ose dire, seulement fiable, pas plus que fiable, pas infaillible. Ceci concerne toute la communauté éducative. Sans cela, sans cette fiabilité sur des places, sur les paroles prononcées un empêchement de l'avenir est insinué. Heureusement, des rencontres, du travail sur soi, des amours justes ou ajustées, pourront permettre que de la vie revienne. Mais la vie revient avec ce qu'écrivait un analyste, à savoir « un cercueil au milieu du salon ». Quand il y a un cercueil au milieu du salon c'est assez incongru. Ce n'est pas vraiment le lieu du cercueil et c'est donc impossible à éviter. Je crois que cette image est saisissante et quand je pense aux personnes que j'ai écoutées ou que j'écoute toujours, elle me paraît assez gravement juste. Il y a quelque chose d'un cercueil, d'une tombe au milieu du salon. Alors, oui, de la vie peut revenir mais la brisure, le lieu de la mort ne reste jamais loin.

La convoitise

Dans les mêmes dix Paroles la dernière retient encore l'attention. L'interdit de la convoitise. Cette question est omniprésente dans la bible ; de la Genèse à la fin du Nouveau Testament, la convoitise est un moteur de la violence à l'œuvre dans le peuple comme chez des hommes, et particulièrement, chez les puissants. Dans le Nouveau Testament elle est à l'œuvre chez ceux qui vont combattre Jésus, comme les Grands Prêtres. Si la parole du milieu du Décalogue est « *Tu honoreras ton père et ta mère* », la dernière parole est : « *Tu ne convoiteras pas* ». Tu ne convoiteras pas la femme de ton prochain, les biens de ton prochain etc. Dans le « tu ne convoiteras pas », c'est « tu ne loucheras pas », étymologiquement, en hébreu. Tu ne loucheras pas envers la femme de ton prochain, et tout ce qui « est à lui ». Loucher c'est surdéterminer, idéaliser, et donc se tromper. Les psychologues parmi vous savent que la convoitise est un moteur de destruction qui est sans fin. Quand on convoite, ce qui est convoité est toujours en dessous de ce que l'on attend et ne vaut plus rien dès qu'on l'obtient. La convoitise est le moteur de la destruction de l'autre.

Obligation alors de se souvenir que l'intime engage toujours de l'avenir, et ne pas entrer dans la folie du désir pervers de toute puissance, d'emprise sur autrui.

Si j'évoque cette dimension, c'est pour rendre compte que ce qui est en jeu c'est le « consentir à qui nous sommes ». En lisant le décalogue en entier, on entend d'ailleurs qu'il n'est pas nécessaire de convoiter puisque Dieu libère son peuple, l'aime donc. Tel qu'il est. La convoitise, volonté de prendre l'autre, de le prendre pour soi est l'envers du désir. Le désir implique le temps, la temporalité et donc le manque là où la convoitise prend et dévore, elle ne prend pas le temps, mais est dans l'instant. Prise de l'autre qui est l'envers de la nécessaire passion pour le temps de la croissance qui consiste à laisser à l'autre le temps de grandir, d'apprendre à aimer, de partir, de quitter, etc. il s'agit alors de nous aider nous-mêmes à ne pas être dans cette pulsion. Il s'agit de pouvoir s'aider soi-même ou aider les autres à vivre avec qui ils sont. Vivre avec qui nous sommes est sans doute le seul rempart qui soit contre la convoitise, contre cette pulsion de vouloir se saisir d'autrui. La convoitise est très souvent liée à la question du secret, du mauvais secret : « Surtout tu ne diras rien », « c'est entre nous », « c'est pour ton bien », « je fais cela parce que je t'aime ». Ainsi je m'en-tire (mentir en deux mots). Pour la victime, il s'agira alors de soutenir son pas difficile et douloureux pour tenter de se réconcilier avec elle-même, de s'approprier soi-même. Espérer suffisamment s'estimer soi-même pour pouvoir espérer aimer, sans avoir peur de son amour. Les personnes victimes d'inceste ont peur d'aimer, car elles ont peur d'être prises mais parfois elles ont aussi peur à leur tour de prendre, de mal aimer, comme si le crime qu'elles ont subi était contagieux. Face à cela la confiance que nous pouvons leur offrir est de ce côté là : rendre quelque chose d'une parole qui est : « je t'aime, je te respecte, je t'entends, je te considère tel que tu es, comme tu es ». « Et tu n'as rien à craindre, tu pourras l'éprouver jour après jour. »

*

Conclusion provisoire

Deux antidotes

La vertu du prudence

Le charnel est toujours ambivalent. Cette ambivalence n'est pas d'emblée à mettre du côté du mal, du côté du péché, mais est à mettre du côté de la vertu de prudence. Ce n'est pas de soupçonner dont il est question, mais d'exercice de la veille, de la prudence comme vertu. Il y a une gravité du charnel qui vient signifier à toutes vies que le charnel est de l'ordre de l'extrêmement fragile. Pour que

la beauté de l'art d'aimer s'exprime il y faut du soin, de l'attention, du temps. Une gravité non soupçonneuse mais seulement responsable.

L'hospitalité

Faire hospitalité à la vulnérabilité. L'hospitalité c'est par excellence la non-convoitise. L'hospitalité prend son temps. L'hospitalité est cette sorte de juste présence. Je peux tout espérer de l'autre mais je n'attends rien de lui. Je ne surinvestis pas une quelconque attente envers lui, je ne lui demande pas de m'aimer. Je fais hospitalité à son existence telle qu'elle est, autant que faire se peut. J'offre ma confiance et ma propre parole. A une parole qui dirait « J'attends que tu tiennes parole », ma propre parole répond « tu peux compter sur moi ». L'hospitalité c'est la capacité aussi dans le « se faire hospitalier », de laisser sa place à l'autre, de lui laisser prendre sa place, sans lui assigner sa place. L'hospitalité c'est rendre possible pour l'autre le fait qu'il ait enfin un chez-soi, et un chez-soi sécuritaire.

C'est donc lui offrir que son chez-soi soit distinct de moi. C'est enfin la capacité pour nous, pour celles et ceux qui parmi nous écoutent ou accompagnent d'une manière ou d'une autre, de rendre possible une parole bonne, une parole qui fait du bien à la vie de l'autre, qui lui rend le goût possible de la vie, pour l'avenir. L'hospitalité réclame que nous acceptions, et ce n'est pas la moindre des difficultés, d'être profondément dérangés.

Une association comme la vôtre est dans un travail comme une veille, une veille entre nous, une veille contre la désinvolture - des discours de nos sociétés, des comportements. La veille, je la qualifierais aussi de spirituelle, quoi qu'il en soit de nos références religieuses ou non à chacun. Elle consiste à ce que nous puissions nous-mêmes nous interroger sur la justesse de notre écoute, de notre parole, de notre solitude, de nos amours, des places où nous sommes. Que la pratique associative qui est la votre facilite cette veille et donc ici nous permette - et ce serait déjà pas si mal - de veiller les uns sur les autres. Je vous remercie.

*

Inceste, maltraitance, abus sexuel : la parole de l'un contre la parole de l'autre. Point de vue judiciaire.

Roselyne VENOT

Avant de partager avec vous mon expérience dans une brigade départementale des mineurs, je rappelle quelques textes qui encadrent le travail des enquêteurs chargés du recueil de la parole de l'enfant.

La loi du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs. Elle a pour objectifs d'améliorer la prise en charge des mineurs victimes au cours de la procédure pénale, de favoriser la prise en compte de leurs révélations, de leur parole et de renforcer la défense de leurs intérêts.

Une circulaire du 20 avril 1999 envisage entre autres dispositions l'enregistrement audiovisuel des déclarations des mineurs victimes d'infractions à caractère sexuel, ce dans le but de limiter le nombre de leurs auditions (ce qui en pratique n'est pas garanti)

Une circulaire du 2 mai 2005 rend l'enregistrement obligatoire, rappelle les possibilités d'accompagnement du mineur par la présence d'un tiers et prévoit la désignation d'un administrateur ad hoc. Elle renforce la nécessité de la formation des professionnels, en particulier les enquêteurs chargés des auditions. Elle annonce le retrait de la notion de « crédibilité » dans les expertises psychologiques. Elle rend nécessaire de procéder à l'audition de la personne qui a reçu les révélations. Le recueil de la parole de l'enfant requiert un savoir-faire et une méthodologie qui doit être enseignée à tous les professionnels travaillant dans le domaine de la protection de l'enfance.

J'ai eu envie d'intervenir sur le sujet de l'inceste par cette approche : la parole de l'un contre la parole de l'autre. La parole suffit-elle pour avoir la conviction « judiciaire » pour affirmer une vérité ? La dénonciation d'une relation incestueuse suppose la parole d'un enfant et la parole d'un adulte, au moins d'un plus grand.

Spécificité du recueil de la parole de l'enfant.

Quelques notions à connaître et à considérer quand il s'agit d'entendre un enfant, de recueillir sa parole.

- la capacité de l'enfant à dire et à restituer un événement est limitée et variable selon l'âge, selon son développement psychique, intellectuel et social. Elle est d'autant plus difficile quand il s'agit de raconter un événement dans lequel il a eu une place centrale

Il ne regarde pas une scène, il est pris dans la scène, il l'a subie.

-la mémoire est différente selon l'âge, la mémoire de scénario est le type de mémoire qui prévaut chez l'enfant. Il est difficile de savoir s'il y a eu plusieurs scènes de violence ou s'il n'y a qu'une seule scène avec des actes différents. Difficile également pour un enfant d'associer des actes à une personne s'il subit des actes avec plusieurs auteurs, à différents endroits, à différents moments. Comment être certain que l'acte dénoncé est attribué à la bonne personne.

- la capacité de l'enfant à se situer dans le temps et dans l'espace. Il lui est difficile de dater les événements, de lui proposer des repères de temps tels qu'un anniversaire, le nom d'un professeur, peut

être aidant, mais selon l'âge, les informations ne sont pas garanties d'une réalité. Il lui est difficile d'associer des personnes, des scènes, des lieux et des moments.

- le niveau de suggestibilité de l'enfant est lui aussi influencé par l'âge et la personnalité et l'ascendance de la personne qui s'entretiendra avec lui. Son discours peut être induit, contaminé par les personnes qui l'entourent. Il va évoluer au fur et à mesure, s'éloigner de la réalité à cause de l'espace-temps, à cause des interventions multiples.

C'est pourquoi le moment du premier recueil de la parole de l'enfant est essentiel. Il est quasi impossible de penser l'enquêteur comme étant la première personne à recueillir sa parole.

- le rapport à la logique et à la réalité varie selon l'âge, le développement intellectuel et son environnement familial.

Tout ceci explique la grande prudence qu'il nous faut tous avoir s'agissant de la réalité des faits, dénoncés, compris, construits et restitués par un nombre de professionnels investis et de bonne foi mais qui par leurs actions, leurs questions, leurs certitudes peuvent s'enfermer dans une seule lecture, et peuvent altérer la spontanéité et la réalité des dires.

La parole de l'enfant ne doit pas être sacralisée. Elle est précieuse, elle est parfois spontanée et fragile et c'est en cela qu'elle doit être abordée prudemment.

A la difficulté d'avoir les mots pour raconter, d'avoir la capacité à restituer l'évènement d'être entendu et compris, s'ajoute la difficulté de dénoncer des actes sexuels imposés par une ou des personnes qui ont un lien familial, affectif ou d'autorité. Il s'agit d'un père, d'une mère, d'un frère, d'un membre de la famille.

Ces liens d'attachement nourrissent une terrible ambiguïté pour l'enfant qui peut aimer la personne, mais pas ce qu'elle lui fait et il est confronté à un fort conflit de loyauté.

A cela s'ajoutent la contrainte, l'emprise, les menaces, le chantage qui empêchent la parole. L'enfant victime d'inceste se construit dans la peur, la colère, la culpabilité, la honte, et dans le mensonge. Malgré les menaces, les chantages comme « *Si tu parles, j'irai en prison* », « *Si tu parles, ta mère mourra, n'aura plus d'argent* » « *Tu seras placé... tu seras séparé de tes frères et sœurs* », il lui faut trouver le courage de dire dénoncer, prendre le risque de le faire aller en prison alors que son papa dit « *Tu es ma princesse, tous les papas font ça à leur fille qu'ils aiment* ».

Difficile parfois de dénoncer son père. C'est le cas d'une fillette de 12 ans :
Alors qu'elle se trouve dans un centre de colonie de vacances, elle dirait ne pas vouloir rentrer chez elle, elle a peur de son père, qu'elle a vu, petite, faire faire des choses à sa sœur âgée maintenant de 20 ans. Elle nous confiera que son père est trop proche d'elle, elle n'aime pas sa façon de lui dire bonjour ou bonne nuit (sur la bouche).

Elle n'évoquera aucun autre acte, mais dire se rappeler que quand elle était petite, son père venait se coucher sur sa sœur. Sa sœur majeure, refusera de nous dire quoique ce soit, jusqu'à ce qu'elle soit certaine du soutien de sa mère. Elle nous confiera qu'elle a été violée à de nombreuses reprises par son père, qu'elle était persuadée qu'il ne fera jamais rien sur sa sœur tout le temps où elle resterait vivre au domicile. Elle nous dira « J'ai sacrifié ma liberté, ma vie d'adolescente, à ne pas sortir pour protéger ma sœur »

Pour dire, l'enfant doit parfois affronter l'influence de la famille, de la mère qui peut par son attitude décourager l'enfant à parler, (mère dépressive, suicidaire, violente, anéantie par les violences conjugales, absente, défaillante). Il y a des situations où les adultes décident de régler cela en famille. *Je pense à une jeune fille, lycéenne, qui en sortant des cours est venue spontanément au service pour dénoncer son frère aîné qui avait commis des actes de viols par fellation et des agressions sexuelles*

quelques années plus tôt. Lorsqu'il nous a fallu annoncer cela aux parents, nous avons vu des parents déchirés par un choix : soutenir leur fille et déposer plainte contre leur fils.

Enfin nous avons su qu'ils savaient et qu'ils avaient décidé de sermonner leur fils et d'assurer une surveillance à distance. Pour la jeune fille, cela n'avait pas été suffisant, elle ne supportait pas le projet de mariage de son frère le mois prochain alors qu'elle-même ne pouvait pas vivre pleinement une relation amoureuse.

Il y a ces situations auxquelles il nous faut penser ; une mère complice, une mère auteur, une femme ayant autorité (ou non) imposant ses désirs sexuels.

Il est temps de penser la femme active dans sa sexualité, il est temps de penser l'éventualité qu'une femme ayant vécu de la maltraitance sexuelle pendant son enfance puisse avoir un comportement « déviant, actif » (et non obligatoirement soumis) dans sa sexualité d'adulte, comme nous l'entendons chez certains hommes agresseurs. Nous devons évoluer dans notre questionnement. Des hommes et des femmes peuvent être agresseurs sexuels envers des garçons ou des filles, voire les deux.

On comprend alors qu'il est impossible d'opposer la parole d'un enfant contre la parole d'un adulte. Il est dangereux de placer la parole de l'enfant au centre d'une enquête judiciaire.

La parole de l'adulte ne suffit pas non plus pour affirmer une vérité judiciaire, les aveux s'ils ne sont pas circonstanciés sont fragiles, car très souvent, les mis en cause se rétractent, reviennent sur leurs déclarations. D'où l'intérêt de respecter la confidentialité des éléments recueillis pour ne pas alerter le ou les auteurs. Les enquêteurs devront procéder à des investigations judiciaires : rechercher des preuves matérielles, requérir des médecins légistes, des experts psychologues, auditionner des témoins, vérifier les déclarations, etc.

Certaines situations, certains actes dénoncés sont difficilement vérifiables ; absence de témoin, absence de preuve matérielle, absence de lésion physique, absence d'élément circonstanciel dans les déclarations du jeune enfant, absence d'aveu de la personne mise en cause. Le professionnel peut être en difficulté de ne pas pouvoir dire « il y a eu agression ou il n'y a pas eu » ; « il y a eu agression, mais est-ce cette personne ou est-ce une autre »...

Il ne faut pas oublier non plus que certaines personnes peuvent également instrumentaliser certains enfants et les amener à raconter des faits, pour des raisons bien différentes de celle qui est de protéger un enfant.

Avant de conclure, je souhaite évoquer les situations de maltraitance physique, où des enfants subissent des sévices, des punitions, des actes dégradants, des corrections qui sont aussi traumatisants, aussi destructeurs et qui devraient entraîner la même considération et la même protection. Je m'interroge sur certaines procédures qui laissent penser qu'un acte sexuel serait plus vite signalé qu'un acte de violence. Il serait injuste de placer une échelle de gravité dans les actes qui nuisent à la construction psychique et physique. J'interroge les professionnels sur le seuil de tolérance qu'ils imposent aux enfants quand il s'agit de préférer la médiation ou d'attendre l'adhésion des parents pour évaluer la situation de danger.

La sexualité a pris et prend une place de plus en plus importante dans la société, les jeunes sont de plus en plus sollicités, excités dans des notions de performance, de déni de l'autre, beaucoup d'émissions radio ou télé réduisent l'individu à un consommateur de sexe ou à un objet sexuel. La violence est banalisée, les violences sexistes s'entendent chez bon nombre de professionnels des médias.

Pour conclure je vous souhaite courage, force et détermination pour lutter ensemble et avec tous les autres partenaires contre toutes violences commises envers les enfants car il s'agit de protéger l'enfant qui est le citoyen, le parent, l'adulte de demain.

*

Le rôle de l'avocat et l'accompagnement du mineur victime : déculpabilisation et orientation.

Isabelle GUÉRIN

J'ai toujours autant de plaisir après tant d'années à participer, avec A.R.S.I.N.O.E., à ces rencontres qui sont, il est vrai, enrichissantes. Depuis ce matin, cela s'est vérifié à nouveau avec l'éclairage très différent apporté par les partenaires intervenants.

Le thème d'aujourd'hui est un thème vaste et difficile : « *Après les blessures de l'intime, comment retrouver un chemin de vie ?* ». Les blessures de l'intime, nous les avons évoquées dans la matinée. J'ai repéré d'ailleurs des mots, des phrases chocs de la part des intervenants. Pour Jean-Bernard Pocreau, j'ai noté que le viol, les agressions sexuelles constituaient le « meurtre d'âme ». Pour ma part j'ai l'habitude de dire devant une cour d'Assises que souvent le viol est un meurtre sans cadavre. J'ai entendu également Madame Margron dire que c'était « un cercueil au milieu du salon » ; il s'agit là aussi d'une image choc.

Alors, avec ces blessures-là, comment retrouver un chemin de vie ? Nous avons pu déjà voir que le chemin de vie est long. Demain, vous entendrez Jacques Lecomte vous parler de la justice restauratrice. Je le dis tout de suite, je n'ai pas l'ambition de vous affirmer que la justice est restauratrice pour les victimes de viol et d'agression sexuelle. Nous n'en sommes pas là. Le procès et l'instruction, en tant que tels, ont bien sûr une vertu thérapeutique. L'accompagnement devant les juridictions que sont la cour d'Assises et le tribunal correctionnel constitue une étape de reconstruction mais en aucun cas du soin. Lors des communications précédentes, on a pu apercevoir des indices en ce sens, et heureusement. Je suis une avocate optimiste et je suis une femme de confiance dans l'avenir.

Dans mon expérience de seize ans déjà de pratique professionnelle, j'ai pu effectivement constater des parcours très différents chez mes clients-victimes. Des parcours s'avèrent très positifs pour certains. Ainsi, je viens de recevoir une nouvelle qui m'a fait très plaisir ; l'une de mes clientes m'a invitée aux festivités de son PACS après une rupture avec son précédent compagnon à cause du procès. Il faut en effet savoir que ce parcours-là, de l'instruction au procès, comporte même de telles souffrances que bien souvent les couples n'y résistent pas. Les conjoints qui accompagnent les victimes souvent s'essouffent, n'en peuvent plus de vivre des crises d'angoisse, n'en peuvent plus de vivre les symptômes. La cliente dont je parle rebondit ; cela constitue une bonne nouvelle d'autant que je pense que ce parcours a tout lieu de réussir.

Pour d'autres ce sera malheureusement plus long, plus difficile. Je repense à cette femme qui a maintenant la trentaine et qui tout au début, avant qu'elle ne dépose plainte, était venue me voir en disant : « *Je veux déposer plainte. Je le veux parce qu'on m'a dit qu'après j'irai bien* ». Elle a déposé plainte et, quelques mois après, elle est revenue : « *C'est pire ! Je n'aurais jamais dû parler* ». C'est vous dire si le chemin est compliqué !

Retrouver un chemin de vie est possible s'il y a réunion de plusieurs circonstances. Il y a d'une part la restauration de la **confiance**. Il a été beaucoup question de la confiance ce matin : confiance envers les adultes pour les enfants, confiance envers les professionnels que nous sommes. La confiance est importante. Il y a d'autre part, dans le rôle de l'avocat, un rôle essentiel de **déculpabilisation** de l'enfant, et même de l'adulte-victime en général. En sus de la déculpabilisation, nous avons un rôle bien entendu d'**orientation** tout au long de notre accompagnement. Je vous expose ici ma conception de ma pratique professionnelle comme avocat de la victime.

Il faut savoir que l'avocat intervient lorsque l'enquête préliminaire, qui a été fort bien établie par le commandant Venot², est revenue sur le bureau du procureur de la république et qu'il va rendre dans bien des cas une décision heureuse pour la victime. C'est toujours l'angoisse suprême d'une victime d'attendre la décision : échapper ou non au classement sans suite. Le procureur détient en effet l'opportunité des poursuites et la décision, s'agissant d'un mineur, de saisir un juge d'instruction. A ce moment-là se présente une alternative Soit les parents - un seul ou les deux - sont capables de faire le choix d'un avocat pour se poser en protecteur de leur enfant et se constituer partie civile. Soit les parents sont dans l'incapacité parce que justement l'auteur fait partie de la famille. Dans ce dernier cas, le juge d'instruction ou le parquet va désigner un administrateur ad hoc pour représenter les intérêts du mineur tout au long de la procédure. Je vais y revenir dans mon développement. Heureusement que cette réalité existe car elle soulage énormément l'enfant.

Tout au long de la procédure, comme avocat, j'ai plusieurs entretiens avec l'enfant mineur. Lors du premier entretien et même parfois les suivants - et là je rejoins vraiment les intervenants qu'on a entendus ce matin - curieusement je n'interroge pas l'enfant. Je ne pose aucune question concernant les faits. Les premiers entretiens sont faits pour faire connaissance, établir une confiance, parfois longue à s'installer. Cette démarche me permet en outre de voir le type de victime avec qui je vais devoir travailler. Je rencontre tous les profils possibles ; aucun n'est similaire à l'autre. Dernièrement, j'ai eu une victime qui a passé tout l'entretien - et les entretiens peuvent parfois être longs - à regarder les décorations du bureau, puis partir dans rien dire comme si elle me testait ou se demandait la raison de sa présence dans ce lieu. Au contraire, la sœur s'était située, elle, dans la coopération totale et dans l'attente de l'avancement de la procédure. J'ai aussi des victimes qui traversent les étapes de la colère, j'ai des victimes qui traversent des périodes de dépression, des victimes qui s'automutilent, par des automutilations sévères parfois, qui conduisent jusqu'à l'hospitalisation après des tentatives de suicide. Inversement, il y a des victimes qui vont se révéler justement battantes, extrêmement courageuses même s'il faut se méfier des faux-semblants ou, comme disent les psychologues, des faux-selves. Dans tous les cas, il y a lieu de tenir compte de la sensibilité de l'enfant ou du jeune et de son état à ce moment-là.

Expliquer la procédure

Je lui explique alors la procédure mais le plus simplement possible, de manière simplifiée. Il ne faut pas oublier que je suis un nouvel intervenant, qu'à nouveau le mineur doit passer la porte d'un cabinet d'avocat après en avoir déjà passé quelques uns pour être entendu. A Angers, depuis plusieurs années, nous bénéficions d'un lieu extrêmement bien fait par lequel nous avons été des précurseurs. L'APED³ est un lieu où les services de police et de gendarmerie prennent rendez-vous. Des médecins sont présents, des psychologues aussi, lors des auditions filmées des enfants. Mais il est vrai, cela fera peut être l'objet de mes conclusions, et sans doute de mes regrets, c'est le seul dispositif dont nous disposons aujourd'hui.

Une procédure longue

Le rôle de l'avocat que je suis consiste bien évidemment à rassurer la victime mais surtout à ne pas lui cacher la vérité de la réalité de la procédure et de la difficulté de la procédure. L'instruction, à

² Cf. Communication précédente.

³ Angers dispose depuis 2008 – inauguration en mars 2009 – d'une Salle d'Audition Protégée grâce à l'impulsion de l'Association «*La voix de l'enfant* ». Le principe est que le mineur, victime de violences sexuelles ou de maltraitance, n'est plus dans la même pièce que la personne mise en examen, souvent un proche. Ils sont dans des salles séparées, mais se voient et peuvent parler par écrans et caméras interposés. Cela est moins douloureux pour l'enfant ou l'adolescent. Angers a été la première ville dotée de ce dispositif ; depuis, d'autres villes l'ont adopté.

partir du moment où il y aura constitution de partie civile, constitue le parcours du combattant pour toutes les victimes. Premier aspect : il ne faut pas lui cacher que la procédure sera longue. Une procédure, une instruction criminelle actuellement à Angers, c'est un délai moyen de 18 mois à partir du moment où le juge d'instruction est saisi. Cela signifie très concrètement que le juge d'instruction dès le début de l'instruction nous envoie un « avis à victime » suite à constitution de partie civile en nous informant que l'estimation de la durée de la procédure sera de 18 mois. Il ne faut pas oublier qu'une première attente de quelques mois - 6 à 9 mois - a eu lieu avant la saisine du juge d'instruction à la suite du dépôt de plainte. En règle générale, les juges d'instruction de plus en plus sont quand même extrêmement vigilants sur les délais de la procédure. On peut toutefois constater encore – je le dis honnêtement – que des dossiers traînent malheureusement parce que les faits sont anciens. De ce fait, il est estimé qu'il n'y a pas une priorité à donner à ce dossier plus qu'à un autre. Il y a des dossiers également qui sont plus longs et qui traînent en longueur parce l'auteur n'est pas détenu. Il a été laissé en liberté sous contrôle judiciaire. Alors, seuls les dossiers où il y a des détentions provisoires sont instruits prioritairement. Voilà les réalités de la procédure. Il faut que l'enfant ou le jeune puisse savoir d'entrée de jeu que cela va être long mais qu'on y arrivera. On va y aller étape par étape. Personnellement, je prends souvent l'image de l'ascension du Mont-Blanc !

Un autre enjeu important est de ne pas forcer la parole, en aucun cas. L'avocat doit avoir une écoute, notamment dans les premiers mois, une écoute non pas passive – je n'aime pas ce terme qui signifierait que l'avocat est un robot – mais une écoute bienveillante, c'est-à-dire qu'il est susceptible de compassion, d'émotion. Ainsi je lui dis immédiatement que j'ai l'habitude, que je suis avocat d'enfant, que je vois beaucoup de petits enfants dans mon bureau. Le but c'est de l'amener de lui-même à me dévoiler les faits. Je le rassure aussitôt en lui disant que de toute façon je demande immédiatement la copie du CD Rom, du dossier pénal et que je saurai ce qui s'est passé. J'aurai très rapidement la copie du dossier et que je vais l'étudier.

Les préparer à leur audition

La seconde difficulté c'est de les préparer à leur audition malgré tout ce qui est mis en place, malgré notre arsenal juridique. Ainsi les auditions filmées, sur la base de la loi de 1998 et aussi de 2005, étaient quand même censées éviter pour les victimes la répétition une fois de plus des faits qu'ils avaient vécu, et par là la réactivation de leur traumatisme. Le souci, comme R. Venot l'a très bien dit, est que le début a été un fiasco parce qu'effectivement personne n'était formé, ni parmi nos enquêteurs, ni parmi les magistrats. J'ai des souvenirs très précis sur ce point, ainsi ce juge d'instruction qui m'avait prise à part dans le couloir avant l'audition : « Bon ! Maître, on a reçu le matériel, il n'est pas branché et on ne sait pas comment on s'en sert. Donc je vous demande de renoncer à l'audition filmée pour votre client ». Obligation ! Mais situation catastrophique.

Il existe aussi une autre réalité - il faut bien l'avouer - c'est que les magistrats veulent également cette nouvelle audition afin de se faire leur propre conviction en entendant eux-mêmes les victimes. Ils vont leur demander effectivement à nouveau de s'exprimer ; ils ont ce besoin. Ils veulent mesurer certains détails, d'éventuelles contradictions chez ce jeune, chez cette victime. Chacun a sa logique pendant la procédure. Déjà les policiers s'étaient enquis de précisions : quand ? combien de fois ? comment ?... Toutes les réponses données à ces questions font partie des nécessités de l'enquête. De la même façon, pour pouvoir instruire à charge et à décharge – c'est là son rôle – le juge d'instruction va souhaiter également voir quels sont les éléments qui lui permettront effectivement de déstabiliser l'auteur ou au contraire de dire que les paroles de cette jeune fille n'arrivent pas à le convaincre, qu'il y a des choses qui ne collent pas et que donc qu'il y a plutôt mensonge ». Voilà les nécessités qui conduisent à entendre la victime.

L'expertise psychologique

Il faut également préparer la victime à une autre étape, savoir l'expertise psychologique. Au cours de l'instruction, les victimes vont être amenées à répondre à une convocation d'un expert psychologique, parfois il pourra s'agir d'une expertise collégiale. Personnellement je prépare toujours mes clients à cette expertise. Les expertises sont dans l'intérêt des victimes puisque leur but consiste à évaluer le préjudice, mesurer le traumatisme. Je me souviens avoir vécu une fois une expertise qui s'est révélée catastrophique pour le dossier.

Cette petite fille que je nommerai ici Béatrice n'a pas été accompagnée. Elle présentait un côté rebelle et avait dit : « *Je suis bien assez grande. J'irai toute seule* ». Elle n'avait donc pas voulu être accompagnée par son administrateur ad hoc. En fin de compte, elle ne s'était pas présentée au rendez-vous alors qu'elle l'avait assuré. L'expert écrit au juge d'instruction, puis le cabinet du juge d'instruction me contacte pour m'informer que Béatrice ne s'est pas déplacée et que l'expert n'est pas content. Les experts sont en effet de plus en plus surchargés et leur temps est compté. Je réponds qu'il faut absolument la convoquer à nouveau. Si on n'insistait pas parfois, on passerait outre. J'argumente : « Non, pour moi son préjudice est trop important, il faut à tout prix qu'elle soit examinée ». L'expert la reconvoque. Mais comme l'expert n'était pas trop satisfait du premier loupé, il va un peu la houspiller : « *Oui, je vous ai attendue, vous n'êtes pas venue* ». Et alors, Béatrice explose à partir de ce moment-là. Elle n'a pas coopéré du tout à l'expertise et s'est montrée sous son plus mauvais jour. Elle a été infecte, insupportable, tant et si bien que le rapport m'est parvenu ensuite et qu'il était très défavorable à Béatrice. Ce qui était décrit ne lui ressemblait absolument pas. Ce n'était pas elle, ce n'était pas possible. Le rapport était tellement catastrophique que même l'expert doutait un peu de la véracité des faits. Cela pouvait mettre véritablement en péril l'issue de l'instruction. Après nouvelle concertation avec l'administrateur ad hoc, il est décidé de solliciter une contre-expertise en tenant compte des délais impartis. Il y a certes un risque mais je décide de le prendre. Cette fois, j'ai pris Béatrice entre « quatre-z-yeux » et je lui ai bien expliqué. Elle s'est prêtée à cet examen. Le rapport a été l'inverse du premier. Tout en a été changé.

Les confrontations

Il faut également préparer les victimes aux confrontations, s'il y en a. Je précise « s'il y en a » parce que généralement l'expert psychologique qui aura vu la victime va s'exprimer dans ses conclusions à ce sujet. Ainsi, dans les situations graves, les experts peuvent indiquer que la confrontation de la victime avec son auteur n'est pas souhaitable. Dans d'autres cas, ils peuvent émettre des conditions du type « être accompagnée par son avocat ou son entourage », ou bien « être préparée à vivre cette confrontation ». Cette préparation s'avère d'autant plus nécessaire qu'ils peuvent avoir le mauvais souvenir d'une mise en présence lors de l'enquête préliminaire, au sein des services de police ou de gendarmerie. Ces mises en présence ne sont pas faites dans les mêmes conditions que celles devant le juge d'instruction, mais quand même. J'ai assisté dernièrement à une confrontation au stade de l'enquête préliminaire. Les avocats des victimes peuvent assister maintenant aux mises en présence, c'est-à-dire aux confrontations même au stade de l'enquête préliminaire, ceci est une nouveauté de la loi. Je suis arrivée récemment dans un commissariat de police où je me suis retrouvée dans un petit bureau où tout le monde se touchait. J'ai pu heureusement faire barrage pour protéger ma cliente. J'avais l'auteur à côté de moi qui me touchait, ma cliente de l'autre côté. En outre, la chaise de l'auteur avait été mal mise puisqu'elle était avancée par rapport à nous ; il se retournait tout le temps pour nous regarder et surtout fixer ma cliente. Déjà qu'il avait une très grande emprise sur elle ! C'était à nouveau ce qu'il voulait lui faire sentir. En plus de cela, je regarde au fond du bureau : j'aperçois un poster Pirelli d'une pin-up qu'on voit dans les camions... le cliché ! Il était un

peu caché mais on voyait quand même ! Là encore il y a de la formation et des progrès à faire... Bref, il faut préparer effectivement nos clients à tout cela.

La déculpabilisation maintenant. Je vais m'y arrêter longuement parce que les victimes, qu'il s'agisse d'enfants ou d'adultes, sont vraiment marquées du sceau de la culpabilité, de la honte. Le premier sentiment de culpabilité se traduit souvent par leur grande angoisse, leur grande peur : « *Je ne me souviens pas de tout !* ». Telle est leur première phrase. Je vous citerai le cas de cette cliente qui ne conservait que quelques flashes des faits qui se déroulaient pendant les vacances d'été, du temps de sa minorité. Je dois ajouter qu'elle a effectué un gros travail avec son thérapeute. Pendant son suivi qui a duré de nombreux mois, le thérapeute prenait des notes quand elle se souvenait de certains faits ou événements. Elles ont aussi fait des recoupements à l'aide de photos. La psychologue lui a demandé de rechercher dans ses courriers des éléments très objectifs. Elle les a d'ailleurs confiés au commissariat de police ; les policiers l'ont d'ailleurs félicité pour ce travail de recherche qu'elle avait pu rassembler. Cette démarche est donc difficile pour les victimes. Elles ont d'ailleurs le sentiment que c'est à elles de prouver que les faits se sont passés. Aujourd'hui ma cliente est majeure et le procès n'est pas encore passé. Ce que je puis dire de son évolution, c'est qu'elle est toujours un peu dans cette même perspective. Se préparant à amener son dossier devant le juge d'instruction, elle me redisait : « *J'ai ça... S'il me demande ça, j'ai la preuve* ». Il y a donc nécessité d'une reconnaissance de sa parole, nécessité aussi qu'on croit en elle.

S'il faut expliquer aux victimes leurs droits, il faut également leur expliquer qu'elles ont le droit de ne pas se souvenir. Ce n'est pas obligatoire de se souvenir de ces actes et de ces faits. D'ailleurs, moi je préfère que si elles ne se souviennent pas de certains, qu'elles puissent le dire, en toute simplicité, mais que surtout elles n'inventent pas. Dans ces affaires d'inceste ou de violences sexuelles, nous observons une constante : les victimes, quand elles le sont véritablement, n'ont qu'une seule version concordante quelle que soit la durée de la procédure ou la lenteur de celle-ci. Cela peut durer des mois, des années, elles auront toujours une rectitude dans leur déclaration. On observe souvent le contraire chez les auteurs ; eux, il est vrai, sont dans la dénégation et vont avoir tendance à évoluer dans leur déclaration, soit en rajoutant des éléments, soit en en retranchant. A partir de là, dans les logiques policières comme dans celles des magistrats, la véracité de la parole de la partie civile peut être privilégiée. Les victimes ont donc le droit de ne pas se souvenir.

Une autre dimension du sentiment de culpabilité, lorsqu'il s'agit de faits commis dans le milieu intrafamilial, s'exprime dans le sentiment d'avoir brisé l'équilibre familial par le seul fait d'avoir parlé, surtout s'il s'agit d'inceste. Ce constat est incontestable. Quand il s'agit de faits commis par les frères, ou par le grand frère, la situation se révèle très complexe, très difficile puisque les parents ne vont pas savoir comment réagir. La révélation constitue un choc pour les parents. Professionnellement, j'ai relevé des cas d'inceste dans tous les milieux familiaux. J'ai une situation précise à l'esprit. En l'occurrence, les faits se sont passés au sein d'un milieu très privilégié, très favorisé, avec des convictions religieuses. Les parents ont eu à apprendre les faits commis par leur fils, qui réussissait brillamment dans ses études, sur leur petite sœur présentant de surcroît un handicap léger, mais présentant un handicap tout de même. Cela a constitué une fêlure totale, une cassure, une douleur vécue véritablement par tous, avec une prise de conscience bien entendu de la gravité des faits mais aussi de la volonté de ne laisser tomber ni leur petite fille, ni leur fils. Or, chez cette petite sœur, le sentiment de culpabilité était extrême. Il s'exprimait à travers diverses questions : « *Quand est-ce que je vais revoir mon frère ?* » Ce grand frère, s'il y avait des moments où il se comportait en frère, jouait avec sa sœur, avait des fou-rires avec elle, à d'autres moments il allait lui montrer des cassettes pornographiques et il lui faisait refaire les scènes vues à la télé. La petite questionnait : « *Combien de*

temps mon frère va-t-il resté en foyer ? ». Ce dernier avait été écarté de la maison familiale et placé durant le temps de l’instruction et du procès. Donc là, pour elle il y avait un très lourd sentiment de culpabilité.

Heureusement, il est vrai qu’il y a le rôle de l’administrateur ad hoc ; il permet à la victime de se poser, de poser aussi ses valises. Le rôle de l’administrateur ad hoc a été consacré par l’article 706-50 du code pénal. Je cite : « *Le procureur de la République ou le juge d’instruction, saisi de faits commis volontairement à l’encontre d’un mineur, désigne un administrateur ad hoc lorsque la protection des intérêts de celui-ci n’est pas complètement assurée par ses représentants légaux ou par l’un d’entre eux. /.../ L’administrateur ad hoc assure la protection des intérêts du mineur et exerce, s’il y a lieu, au nom de celui-ci les droits reconnus à la partie civile. En cas de constitution de partie civile, le juge fait désigner un avocat d’office pour le mineur s’il n’en a pas déjà été choisi un.* »

L’administrateur ad hoc - ce qui est important - va être en lien avec le mineur, va le recevoir à de nombreuses reprises pour lui expliquer de son côté la suite de la procédure. Il va également l’accompagner aux expertises et il est présent également aux actes d’instruction devant le juge. Il peut être présent lors des auditions des parties civiles ou lors des confrontations. Il est présent bien entendu - c’est un soutien indispensable – au moment du procès. Il lui permet deux choses. Il lui permet de dire les décisions qui vont être prises avec son avocat et que ces décisions seront prises dans son intérêt, et qu’elles ne sont pas forcément les décisions désirées par le mineur lui-même.

Les indemnisations

Il faut aussi expliquer le principe des indemnisations qui feront l’objet de bien des discussions avec l’administrateur ad hoc en concertation avec les victimes et qui doivent être chiffrées dans les situations intrafamiliales. Cela ne se fait pas sans tension ou difficulté. On l’observe souvent. « *Est-ce que vous allez demander de l’argent ?* » « *Combien ?* ». Immédiatement, la question du combien. Alors il faut prendre le temps de discuter, parce que les jeunes me disent d’entrée de jeu : « *Vous comprenez, mes parents n’ont pas beaucoup d’argent, ils n’ont rien. Donc vous ne pouvez pas leur demander de l’argent en tant que parents civilement responsables de mon frère parce que sinon cela va être catastrophique. Ils ne vont quand même pas vendre leur maison...* ». Là, on sent parfois qu’il y a des données qui se disent dans la famille par les parents, des inquiétudes qui surgissent. A ce stade aussi le sentiment de culpabilité est flagrant, avec l’angoisse du devenir de leur famille, de leurs parents. Il y aura lieu de prendre le temps de leur expliquer ce à quoi correspond l’indemnisation que nous allons demander

Une autre facette du sentiment de culpabilité se situe par rapport aux faits eux-mêmes. C’est le sentiment de culpabilité de s’être laissé faire, ou parfois d’avoir pu participer. Il y a un questionnement chez eux, parfois un questionnement qu’ils ne vont pas exprimer, leur questionnement interne : « *Pourquoi n’ai-je pas réagi ? Pourquoi n’ai-je pas crié ? Pourquoi n’ai-je pas pleuré ? Pourquoi ne l’ai-je pas dit ?* ». A ce sujet, il y a eu tout de même des innovations législatives. Ici je vise – parce qu’à mon avis c’est important – l’évolution permise grâce à la loi du 8 février 2010 qui clarifie la notion de **contrainte** dans l’article 222-22-1. L’article premier de la loi précise que la contrainte peut être physique ou morale, et que la contrainte morale peut résulter de la différence d’âge existant entre la victime mineure et l’auteur des faits, ainsi que de l’autorité de droit ou de fait que celui-ci exerce sur cette victime.

Cette clarification doit être soulignée. Certes la question se présentait dans bien des dossiers mais ce n’était pas forcément clair. Je vous prends un exemple récent. Il concerne un dossier qui a été correctionnalisé, et l’on comprend d’ailleurs pourquoi. Je vous relate le contexte : une jeune fille vivait

chez sa mère avec ses frères et sœurs. C'était l'avant dernière de la fratrie et elle était détestée par sa mère. C'était le souffre-douleur de la mère à tel point qu'elle avait l'interdiction de prendre des douches, l'interdiction aussi de prendre les repas avec le reste de la famille, elle devait rester debout à côté d'eux pendant les repas. C'était Cosette, cette enfant, cette jeune ! Jusqu'à ce que la mère rencontre quelqu'un et qu'elle se mette en ménage avec ce compagnon. Cet homme va prendre cette jeune fille quelque part en protection. Elle a pu le dire - d'où la complexité du dossier - que, grâce à lui, elle avait pu avoir un traitement par moment plus favorable. Toutefois en échange de ce traitement, il y a eu des relations sexuelles d'imposées mais qui lui faisaient penser qu'il était amoureux d'elle. On était véritablement sous la notion d'emprise, sous la notion de contrainte. La difficulté c'est que tout au long de l'instruction, elle a évolué, elle a évolué justement de façon positive mais il a fallu du temps. Au départ elle était persuadée qu'elle pouvait être amoureuse de lui, du compagnon de sa mère. Et à la fin de l'instruction, et grâce aussi à l'encadrement, à la thérapie, elle a pu se rendre compte que ces relations-là étaient totalement anormales du fait de la différence d'âge. Lui était âgé d'une quarantaine d'années et elle n'avait que 14 ans. Donc c'était totalement anormal. Ça ne pouvait pas être de l'amour mais il est vrai que dans son for intérieur à elle, elle était complètement perdue, elle n'avait plus aucun repère C'est à la fin qu'elle a pu s'en rendre compte. Du coup le juge d'instruction a pris la décision de correctionnaliser le dossier parce que ça ne pouvait plus tenir devant une cour d'assises du fait de la complexité, de l'ambivalence, de l'ambiguïté des déclarations de cette jeune fille. Cette affaire a été donc jugée devant le tribunal correctionnel. Heureusement, cet individu a pu reconnaître les faits même s'il ne les a pas reconnus de façon intégrale. Il y a eu tout de même reconnaissance qui a permis à la jeune de se dire : *« J'avais raison », « ce que j'ai subi pendant des années, et, même s'il était gentil avec moi par moment, ce n'était pas normal. Cela ne pouvait pas, ne devait pas être ainsi. Il a vraiment abusé de moi »*. Il est légitime d'utiliser ici le terme d'abuser.

La notion de contrainte vient donc mettre un terme à toute hésitation sur ce point. Elle consacre le fait que la différence d'âge en elle-même entre la victime et l'auteur constitue la contrainte. Il n'y a plus d'hésitation. Cela contribue aussi à déculpabiliser les victimes.

Le dernier point de mon analyse sur le sentiment de culpabilité des victimes porte sur un tabou qui existe encore actuellement même s'il commence à être levé de plus en plus par la justice. Il y avait un certain tabou lorsque les victimes, enfants ou jeunes, pouvaient avoir ressenti des sensations physiologiques. Chez les très jeunes enfants, on ne peut pas dire que c'est de l'ordre du plaisir mais, physiologiquement, il est tout à fait normal qu'ils aient pu ressentir des sensations physiologiques de cet ordre même si de toute façon ils n'avaient aucune idée de ce que c'est la sexualité. Par conséquent il faut leur dire que, s'ils ont pu ressentir cela, ce n'est pas de leur faute, que c'est normal et que de toute façon la loi protège les mineurs de moins de 15 ans. Même s'ils ont pu ressentir des sensations de cet ordre, alors qu'ils étaient âgés de moins de 15 ans la loi les protège, disant qu'il ne peut pas y avoir de consentement du fait de cette circonstance aggravante. Dans le passé, il est vrai qu'il ne fallait pas trop en parler ou le dire, les magistrats n'aimaient pas qu'on puisse évoquer cet aspect, lors de l'instruction parce qu'on disait « Oh ! Attention ! S'il y a pu avoir un certain plaisir de ressenti, il ne faudrait pas qu'on puisse dire qu'il y a eu consentement. » La victime pouvait avoir honte de ce qu'elle avait vécu. J'ai même pu entendre une petite cliente dire le lapsus : *« J'ai honte de ce que j'ai fait ! »*. Il y avait donc bien une véritable difficulté. Mais les choses évoluent. Il y a une ouverture d'esprit de plus en plus grande. Le chemin aura été long.

Alors, une fois que l'instruction est terminée, deux options se présentent, deux options qui là encore peuvent contribuer à un fort sentiment de culpabilité. Je prends la pire pour une victime, c'est-

à-dire la parole de l'un (l'auteur) contre la parole de l'autre (la victime). S'il n'y a malheureusement pas assez d'éléments objectifs, que l'expertise psychologique n'ait pas apporté un éclairage suffisant, que le magistrat instructeur ne puisse pas trancher, ce dernier va alors rendre une ordonnance de non-lieu. L'ordonnance de non-lieu est vécue comme une sanction pour l'enfant. Souvent, il faut lui expliquer à ce moment-là que ce ne n'est pas parce qu'on ne l'aura pas cru. Je pense qu'il faut lui dire véritablement que tous les professionnels, le magistrat, tous les partenaires l'ont cru mais que malheureusement l'impossibilité juridique pour le magistrat de recueillir des éléments objectifs de preuve en vue d'une mise en examen l'emporte. Il faut lui rappeler que le magistrat, même s'il l'a cru, a pour rôle d'instruire à charge et à décharge. Même s'il le croit, il ne peut pas, même pour lui faire plaisir, renvoyer l'affaire devant une juridiction de jugement.

L'autre option - et heureusement elle concerne la majorité des cas - vise une orientation devant une juridiction. Le magistrat remet une ordonnance de mise en accusation et de renvoi devant une cour d'assises. A ce moment-là commence tout le travail de préparations de ce procès. C'est alors qu'il va être question précisément de l'indemnisation et de son rôle. J'ai pu entendre des victimes réagir de façon très violente, qui m'ont carrément dit : « *Moi je ne veux pas d'argent, je ne suis pas une pute !* » j'ai entendu de tels propos, dans ces termes là, parce que l'argent est associé à l'acheté, et à la sexualité. Souvent, elles n'en veulent pas et rejettent en bloc l'idée même d'une indemnisation. Par rapport à cette position, j'argumente : « On peut en effet demander l'euro symbolique, l'euro à titre de dommages et intérêts. Mais sache que si je demande un euro de dommages et intérêts, cela voudra dire vis-à-vis des auteurs, de ton agresseur, que finalement tout ce que tu as vécu, tout ce que tu as supporté jusqu'à présent, et bien ça ne vaut pas grand-chose...ça ne vaut qu'un euro. Je peux te dire qu'il sera très satisfait de n'avoir qu'un euro, il peut te le donner immédiatement. » A partir de là il y a réflexion. « *Si je ne vaux que ça !..* ». Effectivement, on va y réfléchir ; on en parle avec l'administrateur ad hoc parce que c'est une décision à prendre ensemble, tous ensemble. Le plus souvent, à ce moment-là, on s'oriente vers la jurisprudence habituelle de la cour d'assises qui n'est pas conséquente – il faut bien l'avouer. Malheureusement quand on voit – là aussi il y a du chemin à faire – les sommes qui sont attribuées sur le plan civil en réparation des photographies prises par les paparazzis dans les journaux et celles qu'on alloue aux victimes de viols, qui sont de 20 000 euros de dommages et intérêts, on ne peut que constater qu'il y a un large fossé.

L'accompagnement devant les juridictions peut constituer une étape de la reconstruction mais il ne s'agit pas de soin. Au cours de ces journées, j'ai entendu parler aussi de la justice « restauratrice », je souhaiterais bien que ce soit le cas mais malheureusement il n'en est pas ainsi. Quant à la libération de la parole, elle n'est pas non plus nécessairement salvatrice. D'autres situations peuvent aussi se présenter. J'ai vécu un cas récemment. Il s'agit d'une victime pour laquelle le procès n'aura jamais eu lieu parce que son père poursuivi pour inceste s'est suicidé, trois semaines avant le procès en cour d'assises. Là je me pose la question : quid de la reconstruction de cette jeune fille, en restant là en suspens, en disant : « *Je ne saurai jamais. J'ai vécu l'instruction mais, de toute façon, pendant celle-ci il niait les faits totalement.* » Donc, elle avait le petit espoir que devant la cour d'assises son père viendrait à reconnaître, qu'un évènement positif émergerait du procès parce que les procès sont vivants. Il est vrai qu'il se passe des choses durant les procès, il y a des émotions qui passent, il y a des accusés qui craquent, etc. Un procès est un lieu humain qui permet la reconstruction mais ce n'est qu'une étape. Là, il s'est agi d'un cas très malheureux.

Pour conclure, je dirais que ce qui est important dans le chemin de cette reconstruction c'est que d'une part chacun des intervenants au cours de la procédure soit dans son rôle, et surtout que chacun des rôles soit connu et reconnu de l'enfant ou de la victime.

J'ajouterais deux constats. Certes, il y a des avancées législatives, on l'a vu. L'arsenal juridique évolue, malheureusement des reculs existent. Ainsi nous étions très satisfaits- il faut quand même que je le dise - de l'article de la loi du 8 février 2010 sur la qualification de l'inceste dans le code pénal. Enfin l'inceste était consacré par le code pénal ! Malheureusement, une décision du Conseil Constitutionnel rendue le 16 septembre 2011 a déclaré cet article anticonstitutionnel au motif du principe de la nécessité de précision de la loi pénale. La loi pénale doit être précise par définition, or cet article-là du code pénal était trop imprécis dans sa rédaction. On lui reprochait effectivement de ne pas préciser la notion de famille, de ne pas donner de définition à la famille. Il est vrai que ce point est difficile ; même le code civil ne donne pas, en affaires familiales, de définition de la famille. Pour cette raison d'imprécision, cet article a été déclaré anticonstitutionnel. Cette décision est même terrible car entre temps des décisions qui avaient pu qualifier des faits comme relevant de l'inceste ou être rendues par le juge d'instruction, ont été purement et simplement abrogées. Donc évolution, régression. On est toujours dans cette dynamique-là.

Autre constat, ce sera le dernier. Le procès de cour d'assises coûte cher. L'organisation des procès en cour d'assises nécessite un budget phénoménal. Aussi a-t-on cherché à évoluer dans les techniques, les technologies. On a ainsi de plus en plus recours à la visioconférence. Dès lors on se retrouve devant des cours d'assises où actuellement on visionne l'audition des mineurs qui restent là sur leur chaise et qui regardent passer leurs auditions sur le grand écran. Ensemble, on va voir le grand écran à nouveau se baisser pour entendre cette fois les experts à distance, ceux-ci se déplaçant de moins en moins mais déposant par visioconférence. Là est tout le problème. Ces procès qui rendaient justement humain les choses tendent à se déshumaniser sous l'effet de l'évolution des technologies et des nécessités budgétaires. Ceci s'opère au détriment des victimes. Il faut dire et se rappeler que pour elles c'est quand même la seule journée de leur vie où elles vont pouvoir s'approprier de ce qu'elles ont vécu. Là malheureusement il faut constater une régression.

Voilà mes observations.

Traumatisme et résilience

Le mystérieux destin de l'affect

Roland COUTANCEAU

Je suis heureux de présider cette matinée. Je vais vous livrer des réflexions un peu libres autour de « Traumatisme et résilience » et, en particulier, du « destin de l'affect », du côté de la victime vis-à-vis du reste de la famille, notamment vis-à-vis du père.

Mon propos sera centré sur l'évolution des victimes d'inceste. Comme certains d'entre vous le savent, le domaine de la psychiatrie légale a constitué le point de départ de mes travaux avant que je les ouvre sur l'ensemble des auteurs d'agression sexuelle, puis des victimes, puis des violences conjugales. Sur ce dernier thème, j'ai réalisé un rapport pour le ministère de la parité en 2006.

J'en viens à mon propos en posant des interrogations et en n'hésitant pas à exprimer des choses qui ne sont pas les plus couramment dites sur ce sujet.

*

L'écoute des victimes

Le premier élément c'est que dans ce courant social d'écoute des victimes nécessaire - ô combien nécessaire - il y a quand même des choses qui ne sont pas idéales. Écouter les victimes c'est nécessaire car elles ne l'étaient pas auparavant. Dans beaucoup de domaines où il y avait effectivement une sous-estimation de la prise en compte du discours des victimes. Pour autant, on peut se demander si privilégier le discours des victimes – femme, enfant, adulte qui va mal – fournit le meilleur service que l'on puisse donner à ceux qui ne vont pas bien.

Voici quelques jours, j'entendais une victime qui avait l'air assez tonique. Elle disait aller bien et racontait qu'elle s'était heurtée à deux réalités sociales de son entourage. D'un côté, sa famille lui disait : « *Maintenant, tu l'as dit une fois, surtout tu n'en parles pas, n'embête pas les gens avec ça, arrête d'en parler, ça nous gêne* ». Quant à elle, elle s'était bien dégagee de son histoire traumatique, et donc, de façon bien libre, elle pouvait témoigner qu'elle avait été victime, lorsque le sujet était abordé. Elle décrivait l'attitude de son entourage en termes d'embêtement et d'agacement. D'un autre côté, elle indiquait : « *les gens attendent que je leur dise que je ne vais pas bien, que je suis dépressive* » alors qu'elle avait réussi finalement à « digérer » - peut-on dire - son histoire traumatique.

Dans cette logique-là, si mon collègue et ami Boris Cyrulnik a eu tant de succès - on va dire sociologique - on sait que dans d'autres champs, celui des psychiatres et autres psy, les débats sur la résilience sont parfois un peu tendus. Pourquoi effectivement l'écoute de victimes s'avérait-elle si nécessaire socialement ? Parce que la manière dont beaucoup de psychologues parlaient du traumatisme, de sa cristallisation, de son intensité, de sa pérennité, relevait de la fatalité. Il y avait une manière fataliste, très excessive finalement de parler de l'histoire. Une expression qui a le don de m'irriter ajoutait même : « ça saute de génération en génération ». Un traumatisme dans l'évolution d'un psychisme humain n'a pas nécessairement comme destin de rester sub-chronique. Ce serait même un destin funeste qu'une histoire traumatique se transforme en symptomatologie chronique. Il n'y a pas de fatalité.

Je reviens sur le thème de l'écoute. Personnellement, j'ai autant appris des victimes qui paradoxalement allaient encore mal des années après le drame que des victimes qui étonnamment allaient plutôt bien. Quand j'étais jeune expert – voici bientôt trente ans – il n'y avait pas encore beaucoup d'articles concernant les violences physiques sur enfants, très peu d'études ou de débats. J'avais même entendu répéter que finalement une victime d'inceste devenait forcément psychotique. A l'époque, vous l'avez bien compris, il n'y avait pas cette disposition d'écoute.

J'ai donc devant moi une jeune adolescente de 15 ans dont le père est incarcéré depuis deux mois. Je fais mon travail de jeune psychiatre, je cherche des signes de symptomatologie post-traumatique : troubles du sommeil, cauchemars, angoisses, dépression... Rien ! Bon, je cherche des éléments un peu relationnels : souffrance existentielle, angoisse, culpabilité, dégoût. Elle était totalement heureuse et amoureuse d'un jeune garçon qu'elle avait rencontré avant que son père soit incarcéré, avant qu'elle dévoile l'affaire. D'ailleurs cette rencontre avait favorisé pour elle le dévoilement de l'affaire incestueuse. Cette première histoire m'a fait beaucoup réfléchir.

C'est dans cette relation positive, chaleureuse, investie, que cette jeune adolescente amoureuse avait trouvé la force de dévoiler l'histoire de son père. Quant à moi, j'étais un peu déstabilisé : une victime d'inceste sans aucune symptomatologie clinique, sans aucune symptomatologie psychique... J'avais l'impression d'être devant un extra-terrestre, du fait de mes préjugés de jeune psychiatre. Je finis par lui dire : « *Est-ce qu'il y a quelque chose qui vous travaille ?* ». Elle me répondit : « *Oui, oui, il y a quand même quelque chose* ». Je pense alors avoir trouvé un fil conducteur. Elle poursuit par ces mots : « *Comment un papa peut-il faire ça à sa fille ?* ».

L'impact véritable, le travail psychique aboutissait à cette question : « *comment est-ce possible ?* », complété par un second élément : « *que ce soit arrivé à moi ?* ». Comment est-ce possible qu'un père, dans l'image bien sûr qu'elle en avait, puisse faire cela à sa fille ? Puisque j'attache une grande importance aux « professionnels en souffrance » dont Martine Lamour doit vous parler dans ce colloque, je souligne que face et dans ces situations douloureuses rencontrées, il y a aussi toujours le vécu, l'imaginaire, le repérage, les préjugés des soignants. Ainsi je m'apercevais, en écho en écoutant cette jeune, qu'elle se posait la même question que celle que je me posais à l'époque : « *qui est ce père incestueux ?* ». Voilà une première histoire clinique.

Qu'est ce que le fonctionnement psychique ?

Cela me permet de dire que le véritable défi de la souffrance – ici, celle d'être victime d'inceste – porte sur le fonctionnement psychique. D'avoir eu le malheur d'être victime de l'inceste, qu'est-ce qu'on peut en faire ? Qu'est-ce qu'on va en faire ? Tel se présente le véritable défi. Certes la symptomatologie clinique est douloureuse, les personnes y insistent, à juste titre. Toutefois, le développement parfois plus chaotique, plus difficile, plus douloureux - mais pas toujours - de la vie affectivo-sexuelle prend le premier plan dans la facilité de description de la symptomatologie post-traumatique. Le véritable défi, c'est cela. De ce destin, de cette réalité, de ces émotions, de ces souvenirs, qu'en faire ? Boris Cyrulnik a popularisé en France la résilience ; je suis moi-même dans cette sensibilité, de même que Jacques Lecomte qui interviendra cet après-midi et qui représente le courant dit de la psychologie positive, ou pour reprendre les termes anglais : *positive thinking*.

Beaucoup de psy français n'ont pas été formés dans cette sensibilité-là ; on est plus chagrin dans notre pays, plus pessimistes, fatalistes. Personnellement, je suis ouvert à toutes les sensibilités de la théorisation car je pense que le clinicien a besoin de connaître toutes les théories, toutes les références. De même, celle ou celui qui est victime a besoin d'être enrichi de toutes les manières de vivre le traumatisme. C'est en ce sens que j'attache de l'importance aux rencontres, aux livres, aux groupes de parole, c'est-à-dire aux différentes manières de se dégager d'une histoire traumatique. Ce peut être aussi la chance de dialoguer avec un thérapeute, voir une émission de télé, rencontrer une autre victime qui a vécu la même chose et qui, tout d'un coup, vous dit quelque chose qui vous surprend. Votre psychisme n'aurait pu l'imaginer, n'aurait pu y penser.

Ce qui aide à se dégager des histoires traumatiques, c'est la richesse, la créativité de l'imaginaire et du psychisme face à cette fixation d'avoir subi un événement douloureux. Vous l'avez bien compris, dans ma compréhension, un discours social trop fataliste, trop inquiet, trop zoomé sur ceux et celles qui vont, hélas, durablement mal, participe finalement à la cristallisation du

traumatisme.

J'en viens à l'inceste. A mes débuts de psychiatre, le discours de l'époque s'appuyait sur l'idée de l'interdit de l'inceste comme structurant la culture des hommes. Celles et ceux qui le subissent le reçoivent comme une barbarie qui ne devrait pas être. Si l'homme est culture, si l'homme vit en société, cela ne devrait pas se passer. Or ça se passe. Dit ainsi, de façon trop simple ou un peu primaire, c'est la rencontre avec quelque chose qui ne devrait pas se passer, qui ne devrait même pas avoir droit de cité dans la réalité humaine de la culture, de l'évolution de l'homme et de son humanisation. On peut dès lors comprendre que pour celui ou celle qui subit, il y a un choc très fort.

Pourquoi un si long silence ?

Dans les débats cliniques, comme dans le champ social, dans les procès, l'autre élément qui doit être relevé se centre sur la question toujours posée : « Pourquoi un si long silence ? ». Dit autrement : « Pourquoi est-ce si difficile à dire ? ».

Certes, même si ce n'est pas toujours le cas, il y a des enfants qui le disent tout de suite, curieusement. Il s'agit sans doute de l'un des éléments bénéfiques de la médiatisation de la violence sexuelle. Personnellement, je dirais que le point de départ, c'est-à-dire le moment où la société française a commencé à parler avec force de l'inceste, correspond à un débat des *Dossiers de l'écran* en 1985. Cette émission a eu un fort impact.

A partir de là, l'inceste a eu droit de cité. Jusque là on parlait surtout des cas de maltraitance physique des enfants ou syndrome de Silverman⁴. A partir de 1985, nous, les accompagnateurs, avons pu observer le dévoilement de ces histoires incestueuses à la suite des téléfilms ou encore de faits divers. Il y a donc eu une accélération de la capacité à nommer ces situations ou événements à partir du moment où ils avaient droit de cité dans le champ social. C'est un élément positif de la médiatisation.

Si l'on veut être complet sur un plan description clinique, je relève un autre aspect sans doute plus discutable dans l'évolution de ces trente dernières années. Nous avons vu apparaître, dans le champ des divorces, des fausses allégations, osons le mot des histoires alléguées, des histoires qui sont intégrées dans l'agressivité, parfois la haine au moment des séparations. Mais revenons à l'aspect positif : c'est que pour dévoiler quelque chose, il faut rencontre et échange. Nous devons y penser quel que soit notre rôle ou notre statut, dans le contact avec des gens qui sont victimes et qui n'ont pas encore dit. Ainsi je suis frappé par le nombre de jeunes filles, de jeunes garçons qui m'ont dit : « Finalement, si quelqu'un avait deviné, je l'aurais dit plus tôt ». On voit l'importance que les choses soient nommées dans le champ social pour que l'aveu prenne forme.

Cela a marqué très fortement ma pratique dans le champ des problématiques de maltraitance. Je vais vous l'expliquer.

J'ai été formé comme psychiatre à une époque où beaucoup de psy se faisaient analyser. Il y avait même une certaine idéalisation de la psychanalyse, à laquelle j'ai participé. J'ai eu cette idéalisation - j'étais tout jeune - je me disais : « Bon sang, dire qu'il y a des générations qui ont vécu avant la psychanalyse, les pauvres ! », sous-entendu ils n'ont pas pu aller jusqu'à la lucidité du travail psychique. Je me suis aperçu par la suite que curieusement il y avait des gens qui allaient beaucoup mieux que certains, sans analyse, je parle des professionnels et non des patients. Tout en restant attaché à cette démarche, je l'ai toutefois relativisée. A cette période certains pensaient que le fin du fin, qui s'est ensuite développé dans la pratique analytique de beaucoup de psy, était d'attendre parce que l'autre est adulte et que l'on traite d'un sujet seulement lorsque ça vient spontanément dans le

⁴ Silverman, pédiatre américain, a décrit en 1953 des signes radiologiques en rapport avec des fractures négligées et d'âges différents chez le jeune enfant. Par extension, le terme de Syndrome de Silverman a été utilisé pour décrire la situation des enfants battus, martyrisés par leurs parents ou leurs proches.

discours du patient. Attendre que l'autre accouche de sa vérité, que ce soit son timing pour vous faire aveu, pour vous en parler. Surtout ne pas le brusquer, surtout ne pas être intrusif, surtout ne pas interpellé. S'autoriser de lui tendre la perche, il y aurait là une violence atroce !

Moi-même, j'ai pu idéaliser ce type de contact dans la vie sociale où l'on se dit : « De quoi je me mêle ». C'est le refus d'interpeller les autres même si on aperçoit ou si on devine leurs problèmes de couple ou de famille. Une telle attitude ne me paraît plus la meilleure solution dans le domaine du champ de la souffrance et du traumatisme. Cela fait écho aux discours que j'ai tant et tant entendus : « *Si on l'avait deviné, je l'aurais dit un peu plus tôt* ». Cette phrase m'a marqué. Je l'ai tellement entendue que j'ai réfléchi à une autre approche par rapport à ce qu'on m'avait appris dans la pratique analytique. Lorsque nous nous trouvons avec des gens qui vont mal et dont on n'a pas la clé, ne faut-il pas envisager une autre pratique plus pertinente. Il me paraît possible de « tendre la perche » sans être brutal. J'ai entendu des objections où l'on traduisait cela par une préconisation de demander à toute adolescente qui déprime, qui fait une tentative de suicide, qui est en pédo-psy sans qu'on trouve la clé de sa dépression : « *Votre père ne vous aurait-il pas touchée ?* »

Évidemment, si c'est la première question, on comprend que le clinicien utilise ma proposition d'essayer de deviner de façon trop brutale. Mais par contre, si je dis : « *Avec votre père, ça va ? Il est sympa ? Il est dur ? Il est autoritaire ? Une tête de c.. ? Il est plutôt souple ?* » pour le dire ici de façon populaire. Je vois qu'elle fait la tête. « *Il est peut être violent des fois ? Il ne fait pas simplement que gueuler, il tape, il touche ?* ». Vous voyez un peu les mots très simples utilisés comme taper, toucher... Sans arriver aux verbes impliquant les mains, les patients ne disent pas. Mais le ton reste très neutre. Lorsque surgit une réponse psycho comportementale ou verbale, le clinicien peut ensuite être explicite. Même avec un enfant, je peux alors poursuivre : « *Est-ce que papa te tape ? Te touche ? Est-ce qu'il te touche partout ? Est-ce qu'il te touche en bas ?* ». Vous voyez, de façon neutre, j'ai essayé d'être très proche ; ce discours reste banal pour l'enfant qui n'a rien subi, mais il permet à celui qui a subi de le dire.

Dans le champ des histoires traumatiques, ce long silence avant de parler est douloureux. Il est possible de faire un parallèle avec la violence conjugale. Le groupe de travail que j'ai présidé sur ce thème a conduit entre autres à la création du « 36 19 ». Cela reposait sur le fait que des personnes subissant cette violence hésitaient par crainte à en parler à leur médecin, à un prêtre : « *Qu'est que l'autre va faire de cette réalité dans laquelle je suis victime de violence conjugale ?* ». Aussi avons-nous agi pour qu'un numéro anonyme soit mis en place.

Par ailleurs, dans le champ social moderne, j'ai noté avec intérêt l'impact de ces émissions anonymes où, tard dans la soirée, une Macha⁵ ou quelqu'un d'autre propose une écoute des auditeurs. Est-ce qu'il s'appelle Pierre ? Ou Claudine ? Etc. On n'en sait rien. Cela montre l'importance d'un espace d'écoute anonyme dans la société. C'est pourquoi cette réalité de l'espace anonyme existe.

Celui qui a besoin de quelqu'un qui serait pour lui une oreille peut parfois se demander, y compris de manière confuse si c'est une bonne idée de se confier. Qui n'a fait l'expérience d'une confiance à quelqu'un et de l'avoir ensuite regretté. « *Qu'est-ce que l'autre va faire de ma confiance ?* ». Au fond il y a un moment où tous ceux qui sont victimes, par exemple d'histoires incestueuses, m'ont dit : « *Je ne l'ai pas dit pendant longtemps mais j'avais envie de le dire* », ou encore : « *Je me suis dit : je vais le dire à ma mère, mais elle va le dire à mon père, il va dire que je suis une menteuse* », ou bien « *J'ai pensé le dire à ma grand-mère mais ma grand-mère c'est la mère*

⁵ Macha Béranger, connue pour son émission « *Allô Macha* », l'émission qu'elle a animé sur France Inter du 5 avril 1977 au 30 juin 2006. : Émission nocturne de « dialogue intime avec les auditeurs », reprise sur d'autres stations Par téléphone, les auditeurs y confient leur mal de vivre, leur solitude, leurs joies ou leurs peines. Au cours de son existence, l'émission prête l'antenne à près de 100 000 noctambules. Elle gagne son surnom de « Madone des sans-sommeil ». Une autre illustration se trouve dans le film de Pierre Pinard : « *Parlez-moi de vous* » (janvier 2012). Méлина est une célèbre animatrice de radio, qui recueille sur une tranche nocturne les confessions intimes de ses auditeurs.

de ma mère, donc elle va le dire à ma mère ». Les victimes n'ont pas parlé mais vous voyez, à travers ces témoignages, qu'elles ont pensé le faire. La question qui m'intéresse alors est de réfléchir et tenter de comprendre sur ce qu'il aurait fallu faire pour qu'ils ou elles parlent plus tôt. En même temps, en prenant en compte les éléments de réalité psychologique qui favorisent la confiance, il m'apparaît que le fait de dire à un autre être humain vous sort une première fois de la souffrance, vous sort de cette bulle d'enfermement en tant que victime isolée de l'histoire traumatique de l'inceste.

Une autre dimension retient aussi mon attention, la question de la prescription. En tant que clinicien, connaissant les difficultés pratiques, je ne suis pas très favorable à laisser ouverte la prescription pendant des années et des années. Il ne me semble pas que ce soit la solution. Demander aux députés de porter les délais à vingt ans, trente ans n'est pas le bon destin social. A 60 ans, on va raconter que son père qui a maintenant 80 ans vous a touché quand vous aviez 10 ans ! Non. Je comprends qu'on ne veuille pas que de tels actes restent impunis. Nous, cliniciens sur le terrain, nous avons du mal à objectiver des situations qui sont fort anciennes. Le plus souvent, la justice humaine, à laquelle on demande trop ou que l'on idéalise, échoue à objectiver des faits qui ont eu lieu voici trop longtemps. Parole contre parole, et tout se termine par un non-lieu. On se tourne alors vers les cliniciens : « Est ce que vous ne pensez pas que le non-lieu est violent vis-à-vis d'une victime qui, peut-être, a dit la vérité, monsieur l'expert ? ». De mon point de vue, la clé n'est pas une judiciarisation éternelle, comme le crime contre l'humanité, bien qu'il s'agisse d'un crime contre l'humanité au niveau symbolique.

La question et l'enjeu portent sur la possibilité d'avoir un discours social qui fasse justement que les gens le disent plus tôt. C'est cela qui pour moi est au cœur de la clinique. Il n'y a pas de raison qu'on ne trouve pas la solution pour faire en sorte que les gens le disent plus tôt. Il nous faut donc nous interroger pour savoir quel est le climat, quel est le discours, l'invite, le « devinement » que nous pourrions avoir pour faire en sorte que les victimes en parlent plus tôt. C'est dans ce concret que je me situe.

Et puis, il y a la famille. En son sein c'est aussi compliqué à dire parce qu'il y a de l'ambivalence. Prenons le cas des mères. Qui sont ces mères de victimes d'inceste. Ont-elles deviné ? Est-il possible qu'elles ne l'aient pas su ? Voici vingt ou trente ans, tout un courant, même en psychiatrie ou psychologie, se retrouvait dans ces mots : « Ce n'est pas possible de ne pas savoir ». Je pense que c'est faux, et je vais vous en donner les raisons. Évidemment la tentation est grande de se projeter en tant qu'adultes dans la peau d'une mère ou d'une famille où un jour ou l'autre est dévoilé l'inceste. Certains alors, s'estimant plus intelligents que les autres, se disent, sans l'explicitier aussi concrètement que je vous le dis : « Si moi, j'avais été la mère, j'aurais sûrement vu quelque chose et tout compris ! ». De même, cette phrase parfois entendue et qui fait très mal : « ce n'est pas possible qu'elle ne puisse pas le savoir ». Ah, bon ! Elles étaient toutes complices alors ? Ou même un mot qui faisait fureur alors, un peu moins maintenant, « Elle le savait forcément quelque part » ! Quelque part ? Mais où ? Dans l'inconscient ? Dans le subconscient ? Il y a cette question qui concerne les mères. Elle peut aussi concerner un autre adulte qui vit au domicile familial : peut-il ou non ne pas voir ?

Il y a enfin les pères. Qui sont-ils ? Cette question est importante parce dans notre société, vis-à-vis de ces réalités qu'on ne comprend pas, il y a une sorte de simplification. Tout d'abord il y a ces questions dont je faisais écho précédemment à partir de la parole de cette jeune adolescente : « *Mais qui est-il ? Comment un père peut-il faire cela ?* ». C'est la question théorique que je me posais à l'époque. Mais en même temps il y a l'énigme : comment est-ce possible ? Qui sont ces hommes qui font ça au sein de notre culture.

En termes de repères théoriques, j'ai beaucoup étudié et montré que les pères incestueux ne sont pas tous les mêmes. Il y a différents profils de père incestueux. Ce point est capital si on veut ensuite comprendre ce qui est au cœur, aujourd'hui, de mon sujet, à savoir le destin de l'affect. En d'autres

termes, il s'agit de considérer ce que va être le sentiment de l'enfant vis-à-vis du père après le dévoilement de l'inceste. En France, il y a assez peu d'accompagnement de la famille après l'inceste. Bien plus, la culture ambiante – celle de la société, des juges en général – est une culture de séparation après le dévoilement de l'inceste.

Sur ce point, une expérience m'a marqué. C'était en 1991. J'avais pris l'initiative d'amener un groupe interdisciplinaire – il y avait des présidents d'assise, des juges d'instruction, des juges d'application des peines, des experts, des psy, des cliniciens qui travaillaient en prison – nous étions entre quarante et cinquante. Nous sommes allés à l'Institut Philippe Pinel⁶, dirigé actuellement par mon ami Jocelyn Aubut. Après notre arrivée au Canada, j'ai décidé de conduire cinq collègues auprès de l'association qui s'appelait à l'époque Parents-Unis Repentigny⁷. Il y avait une grande salle et, là se trouvaient des pères, des mères, des enfants. Il s'agissait de famille dans lesquelles s'était passé l'inceste, et qui se trouvaient après le dévoilement, après l'incarcération, après la condamnation. Comme j'avais préparé le voyage, je savais ce qu'on allait voir. J'avais juste devant moi les quatre collègues que j'avais amenés. Jamais ils n'avaient pensé que des gens revivraient ensemble après le dévoilement de l'inceste. Or, dans cette salle, étaient réunies des familles qui avaient choisi de continuer à vivre ensemble. A l'époque en France, certains s'exclamaient même : « Mais c'est fou, cette mère est fêlée, arrêtez les ».

Dans cette complexité du destin de l'affect, qui est le sens de mon propos aujourd'hui il y a cette question de la réalité affective de l'enfant après le dévoilement de l'inceste. Certains choisissent de désinvestir leur père : « *Ce n'est plus mon père* », « *il n'existe plus pour moi* » ; « *je ne le reverrai plus* ». Le clinicien le respecte.

Un deuxième type de vécu relève de ce que j'appelle la perplexité. « *Je ne sais pas ce que j'en pense* » ; « *je voudrais voir mon père* » mais aussi : « *Que dit-il ? Est-ce qu'il reconnaît ? Qu'en pense-t-il ? Est-ce qu'il pourrait dire pourquoi il a fait ça ?* ». Là, le thérapeute est confronté à une victime en demande de mots, qui veut savoir ce que dit ou ce que ne dit pas son père ; elle en a besoin pour se déterminer quant à la nature du lien à maintenir ou non. Elle a besoin de savoir : « *Est-ce qu'il reconnaît ? Est-ce qu'il va me demander pardon ? Est-ce qu'il s'excuse ? Est-ce qu'il est capable de m'expliquer ? Est-ce quelqu'un peut m'expliquer pourquoi il en est arrivé à faire cela ?* ». Certains même essaient de trouver leur propre auto théorisation.

Me revient en mémoire un autre cas clinique qui fut pour moi l'occasion d'un choc. J'avais 32 ans. Je convoque une jeune adolescente pour une expertise, elle ne vient pas. Je me renseigne, on m'apprend qu'elle a fait une tentative de suicide la veille du rendez-vous qu'elle avait avec moi. Ne connaissant pas encore la raison, je relance le rendez-vous. Alors, je la vois, et elle me dit : « *J'avais dévoilé des choses, puis je m'étais rétractée ; j'avais peur de craquer devant vous, de redire encore la vérité, dire que c'était vrai* ». Il y a donc un moment de dévoilement qui fait du bien. Puis, certaines victimes, pas d'autres, reviennent en arrière pour diverses raisons (le père en prison, etc.). Ici, la jeune avait peur, dans l'espace relationnel avec un médecin, de revenir sur sa rétractation. La clé, c'était qu'elle était contente de l'avoir dit mais elle n'était pas contente des conséquences de la manière dont la justice des hommes, qui fait ce qu'elle doit, avait géré l'affaire en envoyant son père en prison. Elle ne le détestait pas à ce point-là. Elle s'est mise à pleurer devant moi. Cette jeune adolescente avait sa propre théorie : « *Un jour ma mère nous a abandonnés, elle est partie avec un autre homme, elle ne voulait plus nous voir. Papa s'est occupé de nous.* » Donc, son père était aussi une mère, vous l'avez compris. Quelle a été sa surprise à un moment donné, à l'âge de 12 ans, quand il a commencé à la toucher. L'auto théorisation qu'elle avait c'est que comme il n'avait plus de femme, il l'avait prise

⁶ Depuis sa fondation en 1970, l'Institut Philippe-Pinel de Montréal est devenu une référence en santé mentale particulièrement dans le domaine de la psychiatrie légale. Son expertise à ce chapitre est reconnue un peu partout dans le monde également comme lieu d'enseignement et de recherche de pointe.

⁷ Existe toujours. Cf. : site Internet.

comme femme. Cet espace d'auto explication de son destin funeste d'être la victime de son père constituait une aide pour elle. Dans cette attitude que je qualifie de perplexité, je repère qu'il y a donc deux groupes.

Dans la pratique, comme cliniciens, nous avons besoin que l'enfant ait des mots du père, c'est-à-dire sache ce que le père dit une fois l'inceste dévoilé. Les victimes en ont besoin. Dans cette perspective, en me rappelant ce juge trop sensible qui voulait éviter à certaines victimes la confrontation, je considère au contraire que la démarche est nécessaire. Bien entendu, il y a lieu de le faire avec tact et d'accompagner la victime. Ce moment de la confrontation dans le bureau du juge est un moment où l'enfant entend, et pour ce deuxième groupe, ce temps est essentiel pour son évolution. Rappelons-nous l'acuité de leur questionnement : « Que dit mon père ? Que reconnaît-il ? Est-ce qu'il me traite comme une menteuse ? Ou est-ce qu'il reconnaît que je dis la vérité ? Est-ce qu'il a des éléments pour m'expliquer ce que j'ai vécu ? Est-ce qu'à un certain moment, il a une demande vis-à-vis de moi en termes d'excuses, de pardon ? ». Comme thérapeute de victimes d'inceste, je suis très attentif à leurs réactions et à leurs demandes. Les victimes ont besoin non pas de rencontrer leur père ou d'établir un lien en tant que tel mais d'écouter ce qu'il dit à propos de ce qu'il a fait. Leur cri c'est : « *Que dit-il maintenant de ce que je dis qu'il m'a fait ?* ». Cette réalité est nécessaire à l'évolution. J'ajouterais même que certaines victimes qui n'ont pas eu ces mots de leur père continuent de souffrir durablement. La société ne doit donc pas les priver de cette rencontre. Je le redis : il faut une fois au moins qu'elles voient qui est cet homme après le dévoilement et l'écoute.

Le traumatisme clinique

Le traumatisme clinique s'avère plus ou moins durable. Les symptomatologies anxio-dépressives plus ou moins fluctuantes, plus ou moins durables, les troubles du sommeil, les cauchemars thématiques sont ce qu'il y a de plus simple à repérer pour les cliniciens. Les cauchemars notamment se révèlent pertinents à prendre en compte parce qu'une thématique se présente. Dans un cauchemar, ce peut être la répétition des scènes, ou bien parfois cela peut être autre chose. Ainsi cette autre vignette clinique : je me rappelle cette adolescente de 13 ans qui en rêve se voyait violée alors qu'en réalité le père *ne faisait que* (entre guillemets) la toucher. Elle commençait à être pubère et avait donc peur qu'il la rende enceinte s'il la prenait. Parfois, le rêve correspond à la réalité. Parfois, c'est même plus : le rêve zoome sur le détail le plus douloureux dans ce que la personne a subi. Parfois le rêve touche la partie de ce qu'on a subi qui est la plus impensable, la plus atroce, la plus problématique. En ce sens il intéresse le thérapeute parce que c'est cette partie-là que je vais essayer avec l'aide de l'intéressé - j'allais dire un mot trop aseptisé - de désensibiliser, de travailler, de l'aider à digérer, à métaboliser.

Le destin de la vie affective et sexuelle est extrêmement variable bien sûr chez les victimes d'inceste, ce qui ne cesse d'étonner comme le cas que je citais précédemment, celui de cette adolescente amoureuse. Elle n'avait aucun signe de répercussion psycho sexuelle. Et le jeune psychiatre que j'étais alors s'étonnait : d'un côté, j'avais une adolescente totalement détendue, totalement heureuse, affectivement et sexuellement, avec un garçon de son âge dont elle était amoureuse, et d'un autre côté, dans ma clinique, je vois des femmes qui, à l'âge adulte, à plus de 30 ans, après 5 à 10 ans de mariage, sont durablement frigides, du fait d'avoir été victimes de l'inceste. L'histoire incestueuse présente donc des variations dans son impact.

Cette constatation m'a beaucoup appris. Pour nous les accompagnateurs, pour nous les professionnels, repérer et écouter autant de destins diversement impactés d'histoires incestueuses guide notre travail et notre réflexion sur ce thème central : « traumatisme et résilience ». Qu'est ce qui fait que certains digèrent, que d'autres sont durablement atteints par l'histoire incestueuse ?

Le traumatisme psychologique

Et puis il y a le traumatisme psychologique, c'est-à-dire la trace qui demeure dans la réalité psychique d'une victime d'inceste. Le plus connu est la culpabilité subjective. Pourquoi tant de victimes d'inceste, même si ce n'est pas toutes, se sentent comme responsables ? Ainsi cette petite fille qui me disait : « *on a fait les conneries avec papa !* ». Son propos la montre comme impliquée dans cet acte.

Sous un autre biais, j'ai été aussi saisi comme jeune expert d'entendre une présidente des assises demander à une victime : « *Mais pourquoi ne l'as-tu pas dit plus tôt ?* ». L'expression paraît très gentille, mais comment est-elle reçue, vécue en intrapsychique ? « Qu'est ce qui fait que tu ne l'as pas dit ? » : la petite fille ne va pas le dire mais, si elle est très sensible, elle va penser qu'on lui reproche de ne pas l'avoir dit. Dans ce reproche elle peut entendre : « *Vous auriez du le dire plus tôt et si vous ne l'avez pas dit, vous vous arrangiez avec ça, ce n'était peut-être pas si grave...* ».

A une époque, j'avais même des collègues qui s'interrogeaient sur les « bénéfiques secondaires » d'être victime de son père dans le cas d'inceste. Ainsi, dans les années 90, lors d'un congrès international, la salle était devenue houleuse à la suite des propos d'un collègue : « Finalement, est-ce qu'il n'y a pas des formes de bénéfice secondaire de subir cet investissement psycho sexuel de son père pour l'adolescente ? ».

La honte constitue le second élément observable. Être mêlé à quelque chose de glauque laisse souvent un vécu de honte, de dégoût. Une réflexion un peu distanciée nous aide à comprendre ce qu'est l'impact d'avoir été victime de son père. C'est le traumatisme d'une sexualité précoce, c'est-à-dire qu'il intervient à un moment où ce n'est pas dans la logique de l'enfant ou d'un préadolescent. Il s'agit donc d'une sexualité subie, mais aussi précoce. En effet, l'imaginaire affectif d'un pré pubère est différent. L'individu n'a pas le même imaginaire selon l'âge. Certes il y a un imaginaire de la sexualité mais il se produit une sorte de révolution psycho biologique à l'adolescence qui fait qu'on ne fantasme pas l'autre quand on a 10 ans comme à 14 ans. C'est le choc et la transformation de la puberté, chez le garçon comme chez la fille. D'où mon analyse : agresser un pré pubère avec une sexualité, j'ose un mot barbare, « adulto-morphe », qui a les caractéristiques de l'adulte sans l'être, constitue le traumatisme.

Sur un autre plan, il arrive que je sois interrogé sur la question du visionnage par des enfants pré pubères des films pornographiques. Cela n'est pas neutre parce que ces enfants n'ont pas le moment de la réalité fantasmatique. Cette perception je ne l'avais pas quand j'étais jeune expert. Un cas peut ici être cité. Un garçon de 10 ans essayait de pénétrer une petite fille de son âge parce qu'il avait vu des films porno avec des plus grands. Des actes de ce type sont observés dans le monde d'aujourd'hui. Il ne s'agit pas de l'interdire, mais d'accompagner la réalité de certains jeunes. L'hyperréalisme présent dans certains films de la sexualité, de la violence, ont un impact fort sur nos enfants parce qu'ils n'ont pas la capacité psychique de les gérer. Pour revenir au cas de l'inceste, il s'agit de l'impact d'une sexualité trop précoce qui vient faire effraction dans un psychisme qui n'est pas dans cette réalité et pour cause,

J'observe aussi une autre souffrance psychique, c'est l'humiliation. Dans mon écoute de thérapeute, je vois la souffrance durable au niveau psychique, lors de toutes les agressions sexuelles. Ceci est dû au fait que l'autre a imposé ce qui n'était pas voulu. Ceci est vrai pour la sexualité adulte en général.

Une autre situation me revient et, quoique d'un registre différent, illustre mon point de vue. Il s'agit de l'histoire d'une jeune fille qui me dit : « *Ce garçon, j'étais d'accord pour l'embrasser, pour le caresser, mais je ne voulais pas faire l'amour avec lui, et finalement il m'a violé* ». Elle dit : « *le c., s'il avait attendu le lendemain, peut-être aurais-je accepté* ». Cet exemple montre une situation de non-respect du timing de la réalité de l'autre dans l'égoïsme des agresseurs, dans leur côté extrêmement violent. « *Je t'humilie en le faisant, même si tu ne le veux pas.* » Dans mon écoute des

victimes, cette humiliation du fait que l'autre fait subir quelque chose que l'on refuse est extrêmement douloureuse. L'être humain est extrêmement sensible. Sur un autre plan, celui de la psycho pathologie quotidienne, combien de fois des gens trop expansifs imposent leur vérité, leur solution, A plus forte raison, chez les victimes d'inceste, est inscrit le vécu de l'humiliation d'avoir subi l'emprise de l'autre.

Quant au dernier repérage, je le puise chez cette victime qui par son récit m'a surpris : « *J'aurais aimé avoir un père normal* », me disait la jeune adolescente que j'accompagnais. Le traumatisme se situe dans la filiation : c'est celui qui est censé être le père nourricier, le père éducateur qui a commis cet acte. Ici il est donc possible d'entendre la souffrance de ne pas avoir un « *goodenough father* » chez la victime d'inceste. Il y a comme une nostalgie. Dès lors la question est de permettre à la victime de faire le deuil de sa nostalgie d'avoir un père comme les autres. Je trouve un écho chez cette autre jeune : « *J'aurais aimé avoir un père comme les autres, comme mes copines en ont* », Ce cri du cœur désigne le traumatisme opéré dans la filiation.

Le destin affectif

Après toutes ces considérations cliniques, je vais aller au destin affectif. Je reviens aux mères. Il y a des mères qui ne voient pas ce qui se passe. Je l'ai entendu dans bien des histoires et je l'ai développé dans ma thèse de psycho criminologie. Certains pères en effet isolent la fille et agissent quand la mère n'est pas là. La fille donne des signes de souffrance et ce n'est pas vu. Même nous, équipe de médecins, il nous est arrivé lors d'hospitalisations de passer à côté de gens déprimés, qui avaient tenté de se suicider, sans deviner... Certes nous n'étions pas dans la famille, mais quand même. L'agresseur isole. Et c'est une première vérité, il est possible de ne pas voir. En bien des occasions, j'ai rencontré des mères qui, dès qu'elles l'apprenaient, croyaient et soutenaient leur fille mais elles n'avaient rien vu, même si cela étonne ceux qui pensent qu'on voit toujours « quelque part ».

Cela existe et peut exister ailleurs, comme dans des institutions. Même dans mon propre service, voici 15 ans, s'est présentée une histoire de harcèlement. Heureusement, au bout d'un certain temps, la victime a eu la bonne idée de venir me voir. Mais depuis un an déjà elle subissait le harcèlement de l'autre. On peut donc ne pas voir. La raison en est que celui qui abuse, d'autant plus s'il est un peu intelligent, essaie d'isoler. Cela ne se voit pas si l'autre ne parle pas. Bien sûr on peut observer un mal-être. Mais est-ce que votre fille va mal parce qu'elle est rackettée ? Parce que son copain vient de la quitter ? Ou parce son propre père vient de l'agresser ? La symptomatologie du mal-être est non spécifique si l'autre ne vous parle pas.

Il existe aussi des mères qui ont deviné mais ont écarté, exclu l'idée. Il est possible ici de se référer à ce beau livre de collègues : « *La violence impensable* »⁸. Je me rappelle un cas significatif : il s'agit d'une mère qui me disait après coup, l'enfant ayant dévoilé un an plus tard, qu'elle avait trouvé, en rentrant de course, du sang au milieu du lit conjugal, et en plus au milieu. Spontanément, elle avait pensé à du sang menstruel, l'espace d'un instant. Inquiète, elle s'adresse à son mari : « *qu'est-ce que... ?* ». Il lui répond : « *Oui, oui, j'ai fait des travaux, je me suis un peu coupé, ça m'a tellement épuisé que je suis allé faire une sieste, j'ai dû mettre ma main le long du corps* ». Elle a cru à cette explication ! Vous voyez, elle a endormi sa conscience mais là, elle l'avait pensé.

Je poursuis l'échange et lui demande ce qu'elle s'est alors dit à elle-même. Elle m'a répondu : « *Après qu'il m'ait donné une explication, je me suis dit que l'idée qui m'était venue ne pouvait pas correspondre à la réalité.* » Elle l'avait donc pensé, au moins une fois. Ensuite, elle l'avait annulé, et on peut le comprendre. Pour certaines mères, apprendre que l'homme qu'elle aime peut être encore à coucher avec votre propre fille est un traumatisme. Cela explique que l'on peut essayer de ne pas voir ou d'annuler si on l'a pensé une fois.

⁸ GRUYER Frédéric, NISSE Martine, SABOURIN Pierre, *La violence impensable*, Paris : Nathan, 2004.

Il existe un troisième groupe, avec deux sous-groupes. Ce sont des mères qui le savent mais qui ne disent rien parce que, pour elles peut-être, la désarticulation de la famille par la société serait plus grave, parce qu'elles sont dépendantes économiquement, parce qu'elles aiment encore leur conjoint, etc. « *Je ne me voyais pas vivre seule.* » Il ne faut pas toujours leur jeter la pierre. Certaines ont essayé de créer de l'homéostasie familiale. Une m'a décrit ainsi la situation en m'expliquant qu'elle lui avait dit que s'il recommençait, elle le dirait. Elle a essayé de mettre une forme de dissuasion qui d'ailleurs dans ce cas n'a pas suffi.

Autre catégorie découverte avec surprise au début de mon parcours de thérapeute. C'est le cas de cette femme qui s'exprimait ainsi : « *...petite salope... c'est pas la première fois qu'elle excite un homme..* »⁹. Elle parlait de sa fille comme d'une petite pute qui excitait les hommes, y compris son propre mari, pour les provoquer afin qu'ils couchent avec elle. J'étais sans voix ! A l'époque j'étais jeune, je n'aurais jamais cru qu'une mère puisse fonctionner ainsi et être à ce point agressive. Même s'il s'agit d'une minorité, on peut les voir aux Assises qui prennent le parti de leur homme, comme si l'autre était une maîtresse. « *Lui, il n'y est pour rien* », tel est leur discours. Ces femmes choisissent de penser que leur fille est une maîtresse « *diabolica* » et provocatrice qui est la cause de la déstabilisation de « *son petit bonhomme qu'elle aime encore* ». L'observateur se dit, comme ce que se dit le commun des mortels : « *Où est sa fibre maternelle ?* ». Tous ces types de mère existent.

Les pères. De façon synthétique, j'observe plusieurs groupes. Certains pères incestueux sont plus immatures qu'autre chose. Il y en a d'autres qui sont égocentriques. D'autres encore – un troisième groupe – se comportent comme des dictateurs. C'est tout juste si les enfants sont des enfants ! Ces pères-là représentent une espèce de dictateurs desséchés, un peu froids, un peu cyniques. Leurs enfants sont des gens à disposition, qui font des tâches ménagères... Voyez, il y a différents profils d'hommes capables de commettre de tels actes. Parce que la chair est faible, certains dérivent avec un enfant faisant fonction de femme alors que par ailleurs ils sont inhibés avec les femmes adultes. D'autres sont égocentriques. Ainsi ce cas clinique ; je demande à ce père : « *Mais vous ne vous posiez pas des questions entre les fois où vous faisiez ça, monsieur ?* ». Le type me répond : « *C'est vrai que j'oubliais* ».

Autre situation qui a retenu aussi mon intérêt. Il s'agit d'une petite fille qui me dit : « *La première fois que ça s'est passé, il s'est passé quelque chose de drôle ; je me demandais encore dans ma tête si j'avais rêvé ou si c'était vrai. Je vais au petit déjeuner et mon père me parle comme avant : " Tu as appris ta récitation ? Tu veux un jus d'orange, ma chérie ? "* » Il reprenait sa casquette, son identité de père. Double facette. Il y a un moment où l'individu dérive, c'est le passage à l'acte, et ensuite il se remet en position un petit peu paternelle.

*

Pour conclusion

Pour nous, écoutants, famille, proches, il est capital d'accompagner le post-dévoilement : « *Ce n'est plus mon père* », « *Je ne l'aime plus* ».

Parfois nous sommes sidérés, déstabilisés par l'histoire incestueuse. Les questions se présentent : « *Qui est cet homme indépendamment de ce qu'il a fait ? Est-ce qu'il était un père éducateur ? Est-ce qu'il était sympathique ? Est-ce que c'était un autocrate ? Prenons encore un exemple. . Je vois en expertise une fille qui avait choisi de désinvestir son père – celui-ci n'était pas sympathique, indépendamment de l'inceste. Elle m'explique : « J'ai été choquée, on m'a dit d'aller voir un thérapeute, et dès le premier entretien, celui-ci m'a dit : " un jour, tu verras, tu pardonneras à ton père "* ». Or, cette jeune avait totalement désinvesti son père, elle ne s'est pas rendue au second rendez-vous. Certes, il y a lieu d'être prudent quant aux propos exacts de ce thérapeute. Vrai ou pas, ce n'est pas impossible. Ne l'ai-je pas entendu dans ma propre équipe ? Des gens pensent qu'il faut

⁹ L'intervenant mime la situation en prenant l'accent de la personne en cause, murmurant entre ses dents.

pardonne, d'autres au contraire qu'on ne pardonne pas. Il n'y pas de vérité, voilà la vérité.

Dans l'exemple précité, la jeune fille est choquée parce qu'un professionnel lui dit quasiment où son psychisme doit aller. Il s'agit là de l'une des difficultés que nous avons tous ici, écoutants professionnels. Nous devons accompagner des personnes qui ne font pas le même choix de maintenir le lien ou pas après le dévoilement de l'inceste. Certaines victimes désinvestissent alors que parmi nous certains se disent qu'elle pourrait pardonner puisqu'il s'agit quand même de son père. Inversement, des victimes qui pardonnent avec des accompagnants professionnels qui pensent que cette attitude est inimaginable et ne comprennent pas que ces gens envisagent de vivre encore ensemble ! Notre difficulté d'écouter professionnels, c'est d'accompagner des êtres humains qui ne font pas les mêmes choix, les uns les autres, quant au destin d'avoir été victimes de l'inceste. Si je reformule, pour mieux faire comprendre, je rappellerais qu'il y a ceux qui désinvestissent : « *Ce n'est plus mon père* », les perplexes : « *Il faudrait que mon père me parle pour que je sache vraiment ce que je pense de lui. Il faudrait que je vois qu'il me dise s'il reconnaît, qu'il s'excuse* ». Là c'est une demande de discours du père. Et puis, d'autres enfants disent : « *Je lui en veux pour ça, mais c'est mon père quand même* ». Enfin, des enfants adoptent même la position : « *...et je lui ai pardonné* ».

Sur ce thème du pardon, je me souviens de l'une de mes premières présentations psychiatriques. La séance se passe à l'École nationale de magistrature. Je raconte ce que je viens de vous expliquer à partir de diverses situations que j'ai commencé à théoriser. Tout d'un coup, un psychanalyste se lève dans la salle et s'exclame : « *Ce n'est pas possible qu'on pardonne une histoire incestueuse* ». Et ceci était dit avec une violence saisissante. Ainsi, même pour des soignants, il paraît impensable qu'un être humain pardonne une histoire aussi violente, aussi douloureuse. Vous avez compris, ma thèse est que, nous soignants écoutants, nous avons des difficultés à accompagner des êtres humains dans leur vérité qui est différente d'un sujet à l'autre. Il s'agit d'un réel défi. En outre ce qu'il y a de déstabilisant pour l'écouter, c'est que parfois les choses varient.

Je vais maintenant conclure.

Il y a un mouvement parfois de l'affect. Ceci constitue aussi un autre défi pour le soignant qui doit avoir une plasticité pour accompagner quelqu'un qui se met à retisser du lien. Pour travailler ce destin d'avoir été victime, ma conclusion est qu'il est nécessaire de développer ce type d'écoute. Personnellement je crois beaucoup aux groupes de parole. A rencontrer une autre victime de l'inceste, il y a la possibilité de s'enrichir par la distanciation.

Ma foi de thérapeute est que finalement tout traumatisme peut se transformer en cicatrice. Et en qui concerne cette métaphore, je fais une différence importante entre deux situations. Dans la première souffrance, il y a comme du « *pus qui suinte* ». Dans ce cas, l'urgence est de traiter et d'accompagner la personne. Mais il existe une autre situation qui me fait dire qu'une cicatrice n'est pas un oubli. Si j'ai une cicatrice bien fermée, je la vois, elle me rappelle le moment où j'ai vécu cette souffrance car il n'est pas possible de l'oublier ou de l'éradiquer. Il n'en est d'ailleurs pas question. Par contre, il s'agit d'empêcher ce souvenir d'avoir été victime, inscrit au cœur du psychisme, de perturber la vie ou de la déstabiliser. En ce sens, de mon point de vue, on a trop privilégié, dans le champ social, la symptomatologie chronique du traumatisme. Bien sûr, il faut écouter celles et ceux qui arrivent à cicatriser puisqu'il y en a.

Pour terminer, je reprendrai cette phrase que j'aime beaucoup, comme certains le savent. Je l'emprunte à Ambroise Paré, chirurgien du XV^e siècle. Elle me permet de dire comment je me situe comme thérapeute puisque j'essaie d'apporter aux victimes tout un ensemble d'éléments, de pensées, d'émotions, de rencontres, de témoignages d'autres victimes par les groupes de parole.

Ambroise Paré disait : « *Je les panse, Dieu (au sens de la spiritualité) parfois les guérit* ».

Merci de votre attention.

De l'importance de bien pouvoir se raconter

Jean-Paul MUGNIER

Agis toujours en sorte d'augmenter le nombre de choix possibles ! Tel était l'impératif éthique proposé par Heinz Von Foerster dans l'ouvrage écrit sous la direction de Paul Watzlawick, *L'invention de la réalité*. Repris à notre compte comme thérapeute, nous pourrions le reformuler ainsi : Agis toujours en sorte de permettre à tes patients d'augmenter le nombre de choix possibles ! Impératif que Robert Neuberger nous invitait également à partager dans son livre « *Le mythe familial* ».

Pourtant, un tel impératif semble parfois difficile à mettre en œuvre lorsqu'il concerne les familles maltraitantes. En effet, face à la répétition, à la perpétuation de la violence, peut-on se contenter d'offrir de nouvelles alternatives à nos patients si le choix qu'ils font continue de mettre en danger des enfants et donc en retour, les parents eux-mêmes, ceux-ci courant le risque de ne plus être reconnu comme tels par leurs enfants et par la société ? Face à ces situations, le premier objectif doit être d'abord de protéger les enfants comme les adultes de la violence, qu'ils la subissent, qu'ils en soient les témoins ou encore les auteurs ? Pour un enfant confronté à la violence, qu'elle soit physique ou sexuelle, quand les aides ne parviennent pas à l'enrayer, augmenter le nombre de choix possibles consiste d'abord à lui permettre de faire l'expérience de la non-violence !

Cependant, concernant les agressions sexuelles, pour qu'une telle alternative soit possible il est d'abord nécessaire que l'enfant ait pu faire état des violences subies. Le risque serait sinon de transformer des suppositions en certitudes et de faire violence à l'enfant en affirmant sans preuve qu'il est un enfant abusé.

De plus, si toutes les études sont unanimes pour dire que 80% des abus sexuels ont lieu au sein de la famille, c'est bien, entre autres raisons, parce que l'auteur est un proche avec lequel l'enfant est lié sur le plan affectif, qu'il lui est difficile de le dénoncer !

A partir de ces remarques préliminaires, il est possible de penser que le premier choix que les intervenants devraient offrir aux enfants, comme à toutes les victimes, serait une alternative au silence. En effet, choisir de se taire n'est possible qu'à une condition, avoir la possibilité de parler ! Par ailleurs, l'expérience montre régulièrement que parler ne suffit pas si le récit consiste uniquement à décrire des faits. Encore faut-il pouvoir inscrire ces faits dans un contexte, comprendre les circonstances dans lesquelles ils se produisirent, pour qu'il soit possible ensuite pour la victime de se raconter d'une manière acceptable et que ce récit laisse enfin la place à d'autres récits.

Ce sont ces trois étapes que je propose maintenant de décrire.

1^{ère} étape : du pensable...

Nombreux - si ce n'est pas tous - sont les enfants qui tentent de manière indirecte de dire ce qui leur arrive. Incertains et inquiets, craignant de ne pas être crus, ils essaient de mettre sur la voie le parent supposé protecteur, ou un adulte dans lequel ils ont confiance, avec des phrases comme « Je n'aime pas quand papa me chatouille le soir ! » « Je veux aller avec toi, je ne veux pas rester toute seule avec lui ! » etc. Il arrive même que de tout petits révèlent spontanément les agressions qu'ils subissent. Malheureusement leur propos laisse l'adulte tellement incrédule que celui-ci, trop souvent, ne réalise pas ce qui lui est dit ! C'était le cas de ce petit garçon de deux ans et demi qui expliquait à sa mère qu'il voulait jouer « à taper la quéquette à papa ! » Sa mère lui avait répondu « Veux-tu pas dire des choses pareille, ce n'est pas beau de la part d'un petit garçon ! » Face à l'incompréhension de l'adulte, quand il ne s'agit pas d'un refus de sa part d'entendre ce qui lui est dit, quelles que soient les raisons de ce refus, l'adoption progressive ou brutale d'un symptôme par l'enfant est alors l'ultime

solution trouvée par lui pour se protéger de la souffrance que les abus entraînent, voire pour tenter de se protéger directement des agressions qu'il subit.

Cette observation, considérer le symptôme comme la solution trouvée par l'enfant pour se protéger d'une souffrance voire d'un danger réel, nous a conduit à proposer les formulations suivantes, lorsque toutes les tentatives d'aide ont échoué.

Par exemple, avec un enfant présentant des idées suicidaires : « Il arrive parfois dans la vie des enfants des choses embêtantes, des choses qu'ils n'ont pas pu empêcher et ensuite les enfants se demandent comment ils vont pouvoir continuer d'exister. Alors parfois ils se disent que ce serait mieux d'être mort ! » Ou encore, avec un enfant hyperactif : « Ta maîtresse, ta maman me disent que, comme tu bouges tout le temps, tu ne fais attention à rien ! Mais je me demandais si en réalité ce n'était pas une façon de faire attention à tout en même temps, de surveiller ce qui se passe, parce que parfois il arrive de drôles de choses auxquelles on ne s'attend pas ! »

L'objectif de ces formulations n'est pas de faire parler l'enfant à tout prix, mais de lui transmettre notre capacité à nous représenter « les choses graves » qui pourraient lui arriver. Si l'enfant n'est pas victime d'agressions sexuelles, il ne sera bien souvent pas en état de penser ce à quoi nous pensons ou alors s'il en a une idée, il répondra qu'il ne lui est rien arrivé. Toutefois, cette dernière affirmation ne garantit pas que l'enfant ne soit pas victime. Les raisons pour lui de garder le silence sont souvent multiples. Parmi elles, la peur de voir l'agresseur mettre sa menace à exécution, menace qui l'assure du silence de l'enfant : menace de tuer la mère, de se tuer, menace de l'abandonner... Mais aussi la peur de l'humiliation, de la stigmatisation, de n'être plus dorénavant qu'un enfant abusé ! De fait, si l'enfant choisit de se taire, il peut être utile de lui proposer des hypothèses sur les « bonnes raisons » susceptibles de le conduire à garder le silence.

L'histoire de Lisa, neuf ans et Michael, douze ans, illustre ce genre de situations. Les deux enfants avaient été surpris par leur mère simulant une relation sexuelle. Interrogée par ses parents, Lisa avait expliqué que c'était à l'initiative de son frère. Pourtant, lors de notre deuxième entretien, elle nous confie que si son frère a eu l'idée pour la première fois, c'est elle ensuite qui l'a sollicité. Ce qui nous amène à nous demander si la fillette n'aurait pas subi d'autres agressions.

- *Lorsque ton frère t'a proposé de faire l'expérience, – c'était le terme utilisé par les enfants – tu étais surprise ou pas surprise ?*
- *Pas surprise !*
- *Mais si tu n'étais pas surprise, est-ce que cela veut dire que quelqu'un te l'avait déjà proposé avant ?*
- *Non, personne !*

La spontanéité de Lisa pourrait faire croire à la sincérité de sa réponse.

Dans le même temps nous recevons Michael avec lequel nous examinons les raisons de son passage à l'acte.

- *En fait, on parlait avec les copains pour savoir qui avait fait l'expérience... L'expérience c'est pour dire la chose... Les autres ils disaient qu'ils avaient déjà essayé avec leurs sœurs... C'est ça qui m'a donné l'idée.*
- *Et ensuite, quand ta sœur a voulu recommencer...*
- *Elle me disait, si ne veux pas le refaire je dis tout à maman pour la première fois. Et maman elle n'arrête pas de dire « vous allez me faire claquer avec vos bêtises... » Alors moi je ne voulais pas qu'elle claque... Je m'en serais voulu toute la vie.*
- *Mais comment tu as compris que ta sœur veuille le refaire ?*
- *Je ne sais pas, je me suis demandé si quelqu'un d'autre avait voulu lui faire aussi...*
- *Et toi, ça aurait pu arriver que quelqu'un veuille te le faire aussi ?*

- *Moi... Je ne m'en souviens pas... Je ne crois pas... Ou alors je devais être tout petit car je ne me rappelle pas.*

Lors de la séance suivante nous recevons de nouveau Lisa seule.

- *Tu te souviens, la dernière fois je t'ai demandé si tu avais été surprise quand Michael a voulu faire ces choses avec toi.*

- *Je n'étais pas surprise.*

- *Mais, je pensais, si tu n'étais pas surprise, est-ce que ça veut dire que tu avais déjà des idées comme ça dans la tête ? Ou plutôt que quelqu'un t'aurait mis ces idées là dans la tête ?*

- *Non, Michael et moi c'est venu tout seul...*

- *Mais imaginons que quelqu'un d'autre ait voulu le faire avec toi avant, tu le dirais ou tu ne le dirais pas ?*

Lisa marque un temps d'hésitation.

- *Je le dirais...*

- *Tu es sûre ?*

- *M'oui...*

- *Sauf peut-être si c'est quelqu'un que ta maman aime bien... Peut-être que tu aurais peur de lui faire de la peine...*

- *Pas seulement maman, aussi papa, puisque c'est son papa !*

Près de sept ans plus tard, alors qu'il est âgé de dix huit ans et demi, je reverrai Michael à sa demande. Il me confiera qu'il avait également été victime d'attouchements par son grand-père à la même époque que Lisa. Mais, constatant les tensions familiales que les révélations de sa sœur avaient mises à jour, il avait préféré garder le silence.

Evidemment, il convient de proposer ces formulations après s'être assuré de la qualité du lien avec l'enfant. De plus lorsque ses symptômes ne sont pas spécifiques, c'est-à-dire révélateurs de l'existence d'un traumatisme sexuel (pratique de fellation entre enfants ou de cunnilingus, par exemple...) d'autres hypothèses doivent être préalablement explorées. Par ailleurs, si l'enfant a le sentiment que l'on devine malgré lui la nature du secret qu'il tente de garder, il n'est pas impossible d'observer alors une aggravation de ses troubles, aggravation synonyme de résistance et de peur.

* *

2^{ème} étape : au racontable !

Sans interlocuteur, pas de dévoilement possible !

Cependant, il ne suffit pas que l'interlocuteur soit prêt à entendre, encore faut-il, pour le sujet qui dévoile, être assuré de garder son statut d'être humain, que ce dévoilement ne le jettera pas hors humanité. En effet, en plus de ne pas être cru, un autre risque menace la victime, celui d'être vu comme coupable et donc certainement complice : coupable de n'avoir rien dit, de ne pas s'être protégée, d'avoir provoqué l'agresseur... Nombreux sont les enfants convaincus, parfois définitivement, que le mal vient d'eux.

Aussi, il est nécessaire voire vital de replacer les agressions sexuelles, a fortiori intra familiales, dans un contexte relationnel afin de ne pas laisser l'enfant endosser la responsabilité de ce qui lui arrive.

Il ne s'agit pas de donner du sens aux abus sexuels mais d'inscrire les abus dans une histoire qui a du sens.

L'histoire de Valérie illustre ce propos.

Valérie a quarante ans lorsqu'elle décide de révéler les abus dont elle a été victime enfant. L'auteur était son oncle. Elle souffre trop physiquement et psychologiquement pour garder son secret plus longtemps. En analyse depuis dix ans elle n'en a jamais rien dit craignant de ne pas être crue. En effet, lorsqu'à quelques reprises elle a fait allusion à ce qui lui était arrivé, elle n'excluait pas que son thérapeute mette ses propos sur le compte de fantasmes. C'est finalement à son mari qu'elle décide de se confier. Probablement redoutait-elle également qu'il ne se lasse de vivre avec une femme frigide éternellement et qu'aucune thérapie ne semble pouvoir aider. Elle est rassurée par sa réaction. Il se montre compréhensif, redouble d'attention et décide de prendre contact avec un thérapeute plus à même de croire son épouse.

Reçus ensemble dans un premier temps, Valérie raconte son histoire et fait part des sentiments de culpabilité et de honte qui depuis l'envahissent, sentiments qui se sont intensifiés après la naissance de leur filles : que penseront-elles de leur mère si un jour elles viennent à apprendre ? Pour le deuxième entretien, je propose de voir Valérie seule. Craintive, elle accepte, encouragée par son mari.

- *La première fois que c'est arrivé, c'était chez lui ou chez vos parents ?*

- *Chez lui ! J'aimais bien y aller l'après-midi. L'ambiance était tellement plus drôle qu'à la maison. A l'époque, mon père était au chômage. Il passait ses journées seul dans son bureau, les volets fermés. Ma mère n'allait guère mieux... Ses enfants, mes cousins étaient beaucoup plus jeunes que moi... Ma tante était gentille.*

Valérie se met à pleurer.

- *Tout est de ma faute. J'aurais dû faire attention. Il aimait bien chahuter, jouer à se chatouiller... A chaque fois sa femme lui disait d'arrêter... Que ça nous énervait... Moi au contraire, ça me plaisait... Il m'arrivait de rester chez eux le week-end. C'est arrivé un soir, j'allais avoir douze ans... Je me rappelle... Tout le monde était couché. Il est venu dans la chambre où j'étais installée. Il voulait être certain que je ne manquais de rien... Il a commencé à me caresser sous le drap. J'étais pétrifiée. Huit jours plus tard, sa femme m'a invitée pour le week-end. Elle savait que ça n'allait pas bien à la maison. J'ai accepté en faisant semblant d'être contente. Je suis arrivée chez eux souriante. Je savais pourtant de quoi il était capable. Il a recommencé le soir même. Je sais bien qu'il n'avait pas le droit de le faire mais je ne peux pas faire autrement que de penser que je suis coupable.*

- *En fait, vous étiez tombée dans un piège. J'imagine... Si, quand sa femme vous a invitée vous aviez refusé, on vous aurait demandé des explications. Qu'auriez-vous pu dire ? Sûrement pas la vérité ! Vos parents avaient déjà tellement de soucis, vous n'alliez pas les accabler davantage ! Et la vie chez vous était triste ! Au moins chez votre oncle on riait, on s'amusait... Peut-être même êtes vous arrivée chez lui avec le sourire pour être certaine que personne ne pourrait deviner ?*

Valérie approuve d'un hochement de tête.

- *Et lui... Vous avez pensé, comme je souris, il croit que je suis d'accord, que je ne suis pas fâchée, que je veux bien qu'il recommence. Vous étiez tombée dans le piège. C'est toujours comme ça que cela se passe...*

Valérie approuve de nouveau.

- *Ensuite, les enfants pensent que c'est de leur faute, qu'ils auraient dû se protéger, que peut-être le mal vient d'eux. Ils ne peuvent plus rien dire parce qu'ils craignent d'être accusés, qu'on leur reproche de ne pas l'avoir dit tout de suite : « Tu savais de quoi il était capable, si tu y es retournée c'est qu'au fond de toi tu étais d'accord... » Et ça recommence parce que l'abuseur, lui il sait tout ça ! Et les enfants ont peur... Ils se disent « Si jamais ça se sait, plus personne ne voudra de moi, ma vie sera fichue... »*

Valérie pleure.

3^{ème} étape : de l'importance de bien pouvoir se raconter

Une vie, c'est l'histoire d'une vie. C'est la possibilité de raconter sur soi des histoires acceptables et intelligibles, proposait Paul Ricœur dans son livre *Soi-même comme un autre*. Lorsque surgit la violence, l'inacceptable s'inscrit de façon irréversible dans le déroulement d'une existence. Comment faire dès lors pour que l'esthétique du récit que l'on peut faire de soi ne soit pas synonyme de méconnaissance, banalisation, ou au contraire idéalisation de la souffrance et de ce qui l'a provoquée.

Le conte systémique tel que le présentent Philippe Caillé et Yveline Rey dans « les Objets flottants » nous paraît offrir une possibilité pour atteindre cet objectif. L'histoire d'Annabelle¹⁰ illustrera cette troisième étape.

Âgée de 13 ans mais en paraissant bien plus, Annabelle ne passe pas inaperçue. Elle est très jolie ! Ce qui lui vaut d'être, ainsi que sa meilleure amie, l'objet de sarcasmes, d'insultes de la part des autres filles du collège, certainement jalouses. Quant aux garçons, eux aussi se montrent ironiques, agressifs mais sans doute pas pour les mêmes raisons. Les deux adolescentes, en difficulté dans leurs familles, décident de fuguer. Un matin, plutôt que de se diriger vers l'arrêt de car, elles préfèrent se rendre à la plage de Trou d'eau. Le soir, leurs parents inquiets de ne pas les voir rentrer, se rendent à la gendarmerie pour signaler la fugue. Deux jours plus tard, toujours sans nouvelles, ils lancent un appel à la radio locale. L'après-midi du quatrième jour un auditeur téléphone. Il a aperçu deux adolescentes correspondant au signalement sur une plage en compagnie de nombreux garçons probablement plus âgés. Tous semblent très alcoolisés. Rendue, sur les lieux la mère d'Annabelle éprouve un sentiment de dégoût accompagné d'effroi. L'adolescente est ivre, à moitié dénudée, le corps recouvert de marques de suçons. Le lendemain, elle fera le récit des alcoolisations suivies de viols dont les deux filles ont été victimes durant cette fugue.

Plainte est déposée par les parents des adolescentes. Arrêtés, les garçons reconnaissent les faits. Ils sont incarcérés.

Ne mettant pas en doute la parole de leur fille, les parents d'Annabelle se montrent protecteurs même si, des années plus tôt, ils avaient contraint leurs enfants de vivre dans un climat familial particulièrement angoissant. Annabelle se souvient des alcoolisations massives de son père quand elle avait cinq ans, des scènes de violence auxquelles elle assistait craignant pour la vie de sa mère... A l'époque, elle trouvait refuge auprès de ses sœurs aînées qui tentaient de la rassurer en lui affirmant que tout allait s'arranger, qu'elle ne devait pas s'inquiéter... Quand il reparle de ce passé le père d'Annabelle explique que l'alcool était alors le seul moyen pour lui de se prouver qu'il était un homme ! Pourtant la mère d'Annabelle ne parvient pas à chasser de son esprit l'image de sa fille sur la plage au point de préférer la confier à une tante quelques temps. De même, les sœurs de la jeune fille ne lui pardonnent pas sa fugue, point de départ du drame. Pourquoi ne s'est-elle pas confiée à elles, elles qui toujours avaient eu à cœur de la protéger, de tenir ainsi leur rôle d'aînée ?

Deux semaines plus tard, après une nouvelle fugue de chez sa tante, Annabelle revient vivre chez elle. Jour après jour, de retour du collège, elle se réfugie dans sa chambre et ne parle à personne, convaincue de lire dans le regard de ses parents un reproche auquel s'ajoute le dégoût qu'elle leur inspire. Les mois passent. Annabelle ne fait pas parler d'elle.

Un an et demi plus tard, le service de pédopsychiatrie prend contact avec le juge pour enfants. Annabelle a été hospitalisée suite à une nouvelle fugue survenue peu de temps après le procès qui a vu

¹⁰ Cette situation m'a été présentée en supervision par Emmanuelle Berniot, Psychologue clinicienne à l'Association Réunionnaise Pour l'Education de la Jeunesse et également thérapeute familiale à l'IDES.

la condamnation des auteurs des viols. Son retour en famille étant inenvisageable, elle est placée dans un foyer pour adolescentes. Parallèlement une mesure éducative en milieu ouvert est mise en place prévoyant des entretiens avec Emmanuelle Berniot,. Un premier rendez-vous est pris mais pour des raisons d'organisation, il doit se dérouler dans la ville où Annabelle est placée. Un éducateur l'accompagnera puis reviendra la chercher deux heures plus tard. Ainsi Emmanuelle se retrouve seule avec l'adolescente à l'heure du déjeuner et contrainte de quitter le bureau où l'entretien a lieu. Quelques jours plus tard, elle me raconte la scène suivante : « Je me suis retrouvée avec Annabelle et lui ai proposé d'aller acheter un sandwich. Elle m'a accompagnée totalement silencieuse. Au moment de choisir, elle était raide, figée incapable de me dire ce qu'elle voulait. J'ai dû choisir pour elle. Ensuite je lui ai proposé de regarder les boutiques. Là encore elle me suivait en silence incapable de me répondre lorsque je lui demandais comment elle trouvait tel ou tel vêtement ! » J'imagine la scène, cette adolescente tétanisée aux côtés de « sa » psychologue, comme si deux mondes totalement étrangers l'un à l'autre se côtoyaient ! Je fais part de ma réflexion à Emmanuelle et lui propose de rédiger un conte pour Annabelle. Un conte qui serait le point de rencontre de ces deux mondes.

Voici le conte rédigé par Emmanuelle. Ma collaboration à sa rédaction s'est limitée à quelques suggestions.

Histoire d'une fleur

Il était une fois, une petite graine longtemps restée sous terre. Là, à l'abri, protégée, elle y recevait des nourritures venues d'un monde inconnu. Un jour, elle ressentit des vibrations, entendit des voix l'invitant à venir découvrir ce monde mystérieux. Lasse de vivre dans l'obscurité elle prit la décision de grandir et poussa la terre qui l'empêchait de sortir. Après quelques efforts elle se dégagea et parvint à se hisser vers la lumière du soleil Prévenus de son éclosion imminente, d'autres fleurs guettaient sa venue.

Toutes sont présentes, impatientes de la découvrir. Émerveillées, elles lui donnent un joli nom: Orchidée.

Orchidée continue de grandir, de découvrir ce monde qu'elle trouve bien étrange. On la dorlote, on la soigne, on l'entoure, on fait tout pour lui permettre de grandir et pourtant elle ne se sent pas toujours en sécurité. Elle découvre les dangers auxquels elle doit faire face: les cyclones, les pluies trop fortes ou alors la sécheresse et les grandes chaleurs. Mais pourtant Orchidée parvient à protéger son éclat.

Elle n'est pas seule. D'autres fleurs au nom charmant de Porcelaines, Capucines, un peu plus âgées qu'elle, confrontées aux mêmes tourmentes, l'entourent et l'accompagnent. Orchidée les regarde grandir et se dit: " moi aussi plus tard je serai grande et belle comme elles".

Les années passent. Orchidée devient une fleur ravissante. Parée de ses plus belles couleurs, elle attire l'admiration et les compliments des autres fleurs. Malheureusement la jalousie et les "pics" de certaines grandes roses la blessent profondément. Touchée en plein cœur, elle décide de s'enfuir pour s'exiler dans un autre jardin.

En chemin, par un soir de pleine lune, Orchidée rencontre d'affreux bouts de bois qui la brutalisent et lui donnent de multiples coups. A l'issue de ce combat, ses pétales sont tout froissés et déchirés, sa tige cassée et son allure ressemble à celle d'une fleur fanée.

Alerté par l'état de dégradation d'Orchidée, de grands spécialistes se réunissent pour se pencher sur son sort. Un illustre botaniste enfermé dans son bureau et derrière ses grands livres décide d'envoyer sur le terrain un jardinier spécialisé en fleurs délicates et fragiles pour tenter de la soigner. Le jeune jardinier se met au travail courageusement. Il creuse le sol, arrache les mauvaises herbes, traite les feuilles abîmées. Sans perdre espoir, il se montre attentionné et vigilant. Pourtant malgré tous ces

soins attentifs, Orchidée ne cesse de dépérir, ses couleurs ternissent de jour en jour, ses pétales tombent les uns après les autres. Face à ce désastre annoncé, le grand botaniste et le courageux jardinier décident d'agir. Ce mal est profond et sournois, il envahit petit à petit l'ensemble de son être. Orchidée regarde ses pétales s'assombrir. Inquiète, elle s'interroge: le vent marin déposera-t-il un jour sur elle, le souffle d'air capable de lui rendre son éclat ?...

Attentive, Annabelle écoute une première fois la lecture de ce conte puis demande à Emmanuelle de le lui relire. Souriant à certains passages, elle se montre émue à l'évocation du drame. Elle est surtout touchée à l'idée que quelqu'un ait pris le temps de « penser » son histoire pour en faire un récit racontable. Si Emmanuelle a pris le temps de rédiger ce conte pour elle, c'est que certainement elle, Annabelle, compte pour elle. Comme l'indiquent Philippe Caille et Yveline Rey, Emmanuelle propose ensuite à Annabelle d'écrire la suite de l'histoire pour leur prochaine rencontre. Deux semaines plus tard, l'adolescente tend à Emmanuelle la suite du récit :

Un jour, Orchidée en se promenant autour de la serre fait une belle rencontre, une rencontre qui ramène de la lumière dans sa vie et lui rend son sourire. Un merveilleux papillon qui à chaque fois qu'Orchidée est en danger, déploie ses ailes pour la protéger. Le papillon écoute Orchidée, l'admire. Ensemble ils décident de ne plus se quitter jusqu'à la fin de leur vie.

Emmanuelle propose ensuite à Annabelle de faire le masque de chacun de ses parents. Elle les confectionne avec beaucoup d'attention, d'application, la richesse de ses réalisations contrastant avec la pauvreté des échanges verbaux constatée durant les entretiens. La vision de ses parents est double : une moitié sombre, mystérieuse, énigmatique avec laquelle il n'est pas possible de rentrer en relation ; l'autre moitié est lumineuse, gaie, tournée vers la vie.

A chacun des masques Annabelle adresse d'abord un reproche « *Ils sont toujours faux, ils ne disent pas ce qu'ils pensent* » puis une demande : « *Qu'ils partagent enfin leurs sentiments aussi bien entre eux qu'avec elle !* »

Dix mois plus tard, l'adolescente exprimera le souhait de lire le conte à ses parents et de leur montrer les masques en précisant « *Je ne les vois plus ainsi. Le côté positif l'emporte maintenant sur le côté négatif. Je n'ai plus la même vision d'eux et du coup leur vision de moi a changé aussi !* » Par ailleurs Annabelle fréquente le même garçon depuis six mois, relation stable qui a mis un terme à ses conduites à risques, en particulier dans le domaine sexuel.

Commentaire

L'émoi, c'est tout dans la vie, constatait Louis Ferdinand Céline bien avant le développement récent des neurosciences. Les familles maltraitantes nous conduisent régulièrement à constater à quel point, en leur sein, le décodage des émotions y est falsifié, tronqué. Soit que l'on se trompe sur le vécu émotionnel de l'autre, soit que l'on veuille le tromper sur lui-même au point de tenter de le convaincre que ce qu'il pourrait ressentir n'est pas ce qu'il ressent ! « Si je te fais du mal, c'est pour ton bien ! » affirment régulièrement des parents maltraitants. « Ce que nous faisons est mal, mais nous avons le droit de le faire puisque nous ne nous faisons pas de mal ! » prétendent bien des auteurs d'abus sexuels.

Cette falsification des émotions ne peut que renforcer le sentiment de solitude des enfants convaincus que personne ne peut les comprendre ou bien déterminés à se taire pour que leur famille et donc eux-mêmes, reste une famille présentable.

Malheureusement, ne pas pouvoir se raconter fait courir le risque au sujet d'être aliéné à une histoire unique.

Une des tâches de l'intervenant sera justement d'offrir à chacun la possibilité de pouvoir (se) raconter sans danger dans un récit où le *Nous sommes* n'empêchera pas l'expression du *Je suis*.

*

**

ENFANTS EN DANGER, PROFESSIONNELS EN SOUFFRANCE

Martine LAMOUR

Ma pratique clinique au centre Myriam David, auprès de nourrissons et de leurs familles, s'est centrée sur des situations de défaillance parentale grave qui exposent l'enfant tant physiquement que psychiquement et appellent un soin spécialisé précoce, souvent associé à des mesures de protection de l'enfant.

J'ai travaillé avec des professionnels de toutes disciplines, beaucoup œuvrant dans le champ de la Protection de l'enfance, tous s'affairant de près ou de loin à aider les bébés et leur famille.

Ces enfants, ces parents et ces professionnels m'ont beaucoup appris. Dans ces histoires de vie, à la souffrance des enfants et des parents, fait écho la souffrance des professionnels, la nôtre.

I DES PROFESSIONNELS EN SOUFFRANCE

Par la clinique et par les formations et supervisions, je suis entré dans un monde peuplé de professionnels portant de lourdes charges, d'abord d'un pas allègre puis s'épuisant au fil du temps.

En 28 ans, j'ai rencontré

- des professionnels compétents qui pourtant se sentaient profondément dévalorisés, et se vivaient impuissants.

- des professionnels aguerris qui rêvaient la nuit de ces situations et auraient aimé "s'en laver l'esprit" avant de rentrer chez eux afin qu'elles n'envahissent pas leur vie privée.

J'ai rencontré des professionnels pleins d'empathie qui pleuraient en évoquant les émotions qu'ils avaient ressenties dans les soins d'un bébé maltraité.

J'ai rencontré des professionnels qui auraient aimé emmener le bébé chez eux le week-end, afin de le soustraire à son environnement défaillant.

J'ai rencontré des professionnels qui éprouvaient de la colère à l'égard de la mère inconséquente, et de la tendresse pour le bébé en détresse, et d'autres qui éprouvaient de la colère à l'égard du bébé, et de la tendresse pour la mère inconséquente.

J'ai rencontré des professionnels expérimentés qui craignaient de persécuter les parents simplement en observant leur relation avec leur enfant, et avaient le sentiment de les trahir en osant penser un placement.

J'ai rencontré des professionnels qui, au sein même de leur équipe, se vivaient isolés et portaient seuls le poids du signalement.

J'ai rencontré des professionnels consciencieux qui s'effondraient en découvrant des relations incestueuses dans une famille qu'ils suivaient depuis longtemps.

J'ai rencontré beaucoup de professionnels qui se sentaient profondément coupables de n'avoir pas su ou n'avoir pas pu protéger des enfants de la maltraitance familiale.

Au niveau des relations entre professionnels, j'ai particulièrement appréhendé leur souffrance dans le cadre du travail en réseau. Dans toutes ces réunions, j'ai été frappée par la violence des émotions et des angoisses qu'exprimait chacun, mais aussi par celle qui envahissait les relations entre professionnels et par la conflictualité des positions quand étaient abordés les risques auxquels le bébé était exposé.

J'ai vu, je vois toujours des professionnels se négliger, se maltraiter, se disqualifier entre eux.

Ainsi les professionnels qui vont à domicile s'entendent dire qu'ils dramatisent la situation par ceux qui n'y vont pas :

La puéricultrice, qui va régulièrement chez la famille C., dit son inquiétude devant l'incohérence des soins maternels prodigués au quotidien au bébé. La psychiatre, elle, qui reçoit mère et enfant en consultation, insiste sur l'attachement de la mère à l'égard du bébé et n'exprime pas d'inquiétude quant à la qualité des soins : elle accueille avec scepticisme les observations de la puéricultrice.

J'ai vu des professionnels s'affronter. C'est particulièrement spectaculaire quand, en raison de la gravité de la défaillance parentale, se pose la question d'un placement pour protéger l'enfant. Pour les professionnels submergés par le discours parental, il est difficile de la penser, a fortiori de la nommer : ils ont besoin qu'un autre le fasse, qui restera le dépositaire de ce qui est, d'emblée, vécu comme mauvais.

Elle court, elle court ... la décision de distanciation. Elle se déplace d'institution en institution, avec la dyade mère-enfant, toujours dans l'attente que ce soit "l'autre" qui la prenne : de la maternité à l'unité d'hospitalisation mère-enfant, puis à la crèche familiale par exemple. Serait-elle une menace dont il faudrait protéger la famille? L'énergie des professionnels peut se déployer jusqu'à l'épuisement, afin de maintenir à tout prix l'enfant dans sa famille ; la travailleuse familiale vient déjà quatre jours par semaine, la puéricultrice de secteur deux fois, avec des résultats si décevants par rapport aux attentes, qu'on envisage de le confier le week-end à une assistante maternelle. La séparation signerait-elle alors l'échec des professionnels, qui « ont pourtant tout fait pour cette famille »?

La séparation est trop souvent vécue comme destructrice, trop rarement comme protectrice, a fortiori comme thérapeutique¹¹. Les professionnels craignent-ils que le remède ne soit pire que le mal, et ce d'autant plus qu'ils n'ont pas de nouvelles de l'enfant, après la fin de leur intervention ?

De fait, les réactions de chacun de nous sont différentes suivant notre plus ou moins grande proximité dans notre relation à la famille, suivant que nous nous situons "du côté de l'enfant" ou du "côté des parents":

- Quand nous nous situons "du côté des parents", nous sommes touchés par ces adultes fragiles. Quand ils expriment leur crainte du placement et leur attachement à leur enfant, nous sommes enclins à les rassurer (à nous rassurer !). Nous minorons alors inconsciemment les dangers qui pèsent sur l'enfant et banalisons ses signes de souffrance. C'est d'autant plus facile que ces derniers sont discrets chez les bébés et pas toujours très bien connus. Même si les signes de maltraitance, de négligence sont évidents, le doute s'installe, voire le déni. La distanciation parents-enfant par le placement de l'enfant est alors vécue comme une "attaque" des parents, voire comme un danger vital (« et si le père se suicidait ? ») ; nous ne pouvons pas reconnaître l'existence de troubles graves de la parentalité et percevoir la détresse du bébé, a fortiori évaluer sa souffrance psychique et affective au quotidien.

- À l'inverse, si nous nous situons "du côté de l'enfant", sa détresse, l'absence de satisfaction de ses besoins, la discontinuité des soins, les négligences, les mauvais traitements dont il souffre nous sont intolérables et nous font souhaiter un placement, le plus rapidement possible pour le soustraire à ses parents défaillants, sans tenir compte des liens qu'il a noués avec eux, et qu'ils ont noués avec lui.

¹¹BERGER M., *Les séparations à but thérapeutique*. Toulouse : Privat, 1992.

Le contexte de nos interventions (domicile, institution), notre formation professionnelle, le temps passé auprès de la famille, etc., sont autant de paramètres qui impriment des caractéristiques bien particulières à nos interventions, à nos ressentis dans nos rencontres tant avec la famille qu'avec les professionnels du réseau.

Le travail à domicile, par exemple, nous expose particulièrement. Aller à domicile, c'est entrer dans l'intimité de ces familles. C'est se confronter à l'absence de place de l'enfant réel, à la désorganisation du lieu de vie, au climat incestuel. C'est être happé par les dysfonctionnements familiaux¹²

Nous ressentons, nous partageons des émotions souvent d'une grande violence, des pensées troubles ... Et des désirs fous de réécrire l'histoire pour ces enfants en souffrance avant que ne s'installe un sentiment d'impuissance devant la "lourdeur du cas" et le désir de nous échapper de ces relations qui nous mettent à mal.

Quand est évoqué le problème des abus sexuels intrafamiliaux, nos mouvements émotionnels sont encore plus violents, la tentation d'agir vite est au premier plan, donner du sens à ce que qui se vit est encore plus difficile.

C'est pourquoi, depuis déjà une quinzaine d'années, je parle de **la souffrance des professionnels** et plus précisément de **souffrance au travail** reconnaissant ainsi, au-delà des vulnérabilités individuelles, la dimension **collective** des processus psychopathologiques à l'œuvre. Le mot "souffrance" m'est apparu être au plus près des éprouvés émotionnels, du malaise qui nous envahit quand nous sommes confrontés aux situations où des enfants sont exposés à des troubles graves de la parentalité et à une pathologie du lien.

Cette souffrance au travail peut envahir la vie personnelle, comme l'exprime cette éducatrice d'aide éducative en milieu ouvert (AEMO) :

« Cette souffrance fait partie du quotidien de l'AEMO. La liste pourrait être longue si je m'aventurais à énumérer les nombreuses situations qui laissent sans voix, qui paralysent, qui font douter ... On rassemble toute son énergie pour verbaliser, réfléchir vite, écouter, observer... et on rentre chez soi fatigué, parfois éreinté, la tête pleine. La nuit, nos rêves en sont même infiltrés et on se réveille, au petit matin, avec le sentiment de ne pas avoir quitté le travail (...).

La souffrance que l'on ressent en tant que professionnelle se transporte d'un lieu à un autre, sans même que l'on s'en rende compte. Elle peut être sournoise, pernicieuse, envahissante et difficilement partageable avec l'entourage proche »¹³.

La dimension psychique et affective de la souffrance au travail qui aboutit à l' "usure mentale" (Dejours, 2008), est encore trop souvent méconnue dans notre champ. Elle n'est prise en compte, avec des réponses rapides et concrètes, que lorsqu'il y a agression physique de l'intervenant, comme en témoigne cette puéricultrice de secteur¹⁴ :

« *Quand je fais part à ma hiérarchie de ma souffrance, on me renvoie que je suis une très bonne professionnelle. C'est d'autant plus difficile à vivre que j'apprends que, pour toute agression physique dans l'exercice de ses fonctions, tout professionnel peut bénéficier, si son état le justifie, d'une prise en charge psychothérapique, payée par le département* ».

¹² LAMOUR.M, BARRACO M. Péril en la demeure. Approches à domicile en psychiatrie du nourrisson. In J.-G. Lemaire (Edt), *L'inconscient dans la famille*. Paris : Dunod, 2007

¹³ MALAPERT V. « Écrire sur sa souffrance au travail ? ». In LAMOUR M., GABEL M., *Enfants en danger, professionnels en souffrance*, Toulouse : Éres, 2011.

¹⁴ MOUS-TOUTAIN M. F. « Être grand-mère en PMI ou 30 ans sur le même secteur. De l'enthousiasme à l'usure ». In LAMOUR M., GABEL M., *Enfants en danger, professionnels en souffrance*, Toulouse : Éres, 2011.

Cette souffrance au travail touche tout professionnel qui entre en relation avec ces familles dès qu'il s'implique dans ces situations. Elle envahit les équipes, les institutions et les réseaux de professionnels. Elle mérite d'autant plus toute notre attention qu'elle entrave les compétences de chacun et provoque des dysfonctionnements majeurs avec des effets néfastes tant pour les familles que pour les professionnels.

II COMMENT COMPRENDRE ET DONNER SENS À CETTE SOUFFRANCE ?

Je ne développerai pas ici la violence de certaines logiques gestionnaires et managériales¹⁵ quand elles pensent pouvoir traiter usagers et professionnels de la relation d'aide comme des objets, quand elles ne reconnaissent pas l'importance de la rencontre interpersonnelle, déshumanisant ainsi les liens, et quand elles cassent les solidarités. D'autres l'ont déjà fait dans une approche plus globale de la souffrance au travail¹⁶. Bien évidemment, elle touche aussi les milieux professionnels dont il est question ici et jouent un rôle très important dans la souffrance au travail.

Pour ma part, je vais me centrer spécifiquement sur le rôle des troubles graves de la parentalité et de la pathologie du lien, qui exposent l'enfant tant physiquement que psychiquement, dans l'émergence de cette souffrance et ce d'un point de vue psycho-dynamique et psychopathologique.

Qu'est-ce qui, dans ces suivis, nous déstabilise, désorganise ?

Qu'est-ce qui nous dévalorise profondément ?

Qu'est-ce qui nous fait vivre des émotions si douloureuses ?

De multiples réponses sont possibles. J'en aborderai trois :

- la confrontation à la souffrance des enfants et des parents,
- la confrontation à un monde qui bouleverse nos repères habituels,
- la diffusion de la pathologie relationnelle.

2-1-D'abord la confrontation à la souffrance des bébés et des parents

C'est parce qu'ils s'impliquent dans la relation, qu'ils sont empathiques, qu'ils tentent de s'identifier aux usagers, que les professionnels sont en contact avec la souffrance psychique et affective de l'enfant, des parents et en sont profondément touchés.

Facile à dire, mais difficile à vivre : ainsi des années me furent nécessaires pour réaliser et ressentir profondément la souffrance de ces nourrissons en détresse. Plus les professionnels ont une relation proche avec l'enfant et plus ils sont exposés à recevoir ses angoisses et à devoir les contenir.

Se confronter à la psychopathologie de l'enfant (carence, dépression, troubles du développement, troubles du comportement, etc.) et à celle des parents (carences, psychoses, dépressions, états limites, éthylisme, toxicomanies, etc.) les met d'autant plus mal à l'aise qu'ils ont peu ou pas de formation dans ce domaine.

Nous ne sommes donc pas dans le registre de simples difficultés passagères. Nous pénétrons dans un autre monde.

2-2 Un monde qui bouleverse nos repères habituels

Un monde :

- où des bébés évitent du regard leur mère pour s'agripper à celui des soignants.
- où la proximité physique est dangereuse pour la mère et le bébé, entravant la construction du lien, à l'opposé de ce qui se passe habituellement.

C'est un monde où la violence se déploie en l'absence de mots pour penser et contenir les émotions.

¹⁵ GAULEJAC V. de. (2009). *La société malade de la gestion* (nouvelle édition), Paris : Seuil, 2009.

¹⁶ PEZÉ M., *Ils ne mouraient pas tous mais tous étaient frappés*, Paris : Pearson, 2008. DEJOURS C. (2008). *Travail, usure mentale* (nouvelle édition), Paris : Bayard, 2008.

C'est un monde :

. où les soins se font au gré des impulsions parentales et non des besoins de l'enfant,
. où les enfants s'adaptent à la pathologie de leurs parents aux dépens de leurs propres besoins, inversant les rôles.

C'est un monde où la haine, où la peur de l'enfant réel chez la mère coexiste avec l'attachement à l'enfant imaginaire.

C'est un monde où les pères, mais aussi les mères peuvent être excités par le corps du petit enfant et désirer en jouir.

C'est un monde où des enfants abusés abusent d'autres enfants.

C'est un monde où il est difficile d'être une famille, d'être en famille.

C'est un monde étrange qu'on voudrait être d'une autre planète (celle des ogres, des sorcières) et qui pourtant appartient à la nôtre, celle des hommes; c'est dans ce monde que nous travaillons !

C'est donc un monde peuplé de parents et de bébés qui bouleversent nos représentations familiales : aussi

« Les idéaux familiaux du professionnel sont brutalement mis à mal par la violente révélation qu'être géniteur ne constitue pas forcément l'assurance d'être un parent "suffisamment bon" »¹⁷.

- **Ces parents** nous ont appris qu'avoir un bébé non seulement ne les soigne pas, ne les répare pas, mais peut les désorganiser. L'enfant de la réalité ne répond pas à leurs attentes. La contraignante répétition des soins à lui donner, la proximité physique qu'elle impose au quotidien, les mettent en danger, risquent de les persécuter, à l'inverse de ce qui se passe normalement.

Ces parents nous ont appris qu'avoir des liens affectifs avec leur enfant, l'aimer, ne les protège pas d'être défaillants dans l'exercice de la fonction parentale. D'où la nécessité de différencier la "parentalité" des liens affectifs.

Il faut donc nous dégager de nos représentations habituelles et changer nos repères, si nous voulons les comprendre et ne pas les mettre encore plus en difficulté par des attentes démesurées à leur égard.

Il est vrai que leur psychopathologie peut entraver fortement la construction de leur parentalité. Même quand ils ne présentent pas de troubles psychiatriques évidents ou déjà diagnostiqués, tous ces parents ont en commun de dysfonctionner gravement en tant que parents. Ils ne peuvent pas assurer des soins parentaux adéquats, c'est à dire répondre au quotidien aux besoins de leur (s) enfant (s) à 4 niveaux : le corps (les soins corporels), la vie relationnelle et affective (interactions affectives) avec la naissance d'un attachement confiant chez l'enfant, la vie psychique (interactions fantasmatiques) et les fonctions cognitives.

- Le bébé aussi est bien loin de nos représentations habituelles.

Soumis à des conditions de vie que nous percevons intolérables au regard de ses besoins, il s'adapte et survit, mais aux dépens de son développement.

Ces nourrissons nous ont appris, et c'est troublant :

- Qu'un enfant peut s'attacher à un parent maltraitant : ce n'est pas la qualité de la parentalité qui détermine la force du lien.

- Qu'un nourrisson peut entraîner l'adulte qui l'accueille, comme l'assistante familiale du placement, ou les auxiliaires en pouponnière (Lamour, 2011) dans des relations marquées par les mêmes perturbations que les relations à sa mère, car il a déjà intégré très précocement (dans les premiers mois) des modes relationnels qui l'exposent au risque d'être de

¹⁷ GABEL M., Montrer et parler de l'enfance en danger dans l'espace public : le rôle des médias. In LAMOUR M., GABEL M., *Enfants en danger, professionnels en souffrance*, Toulouse : Éres, 2011.

nouveau rejeté, négligé, maltraité, abusé. Il ne suffit donc pas, pour « régler le problème », de le soustraire à un mauvais environnement pour le mettre dans un bon.

Pénétrons encore plus avant dans ce monde.

La souffrance des professionnels est d'autant plus grande que les parents, par leurs actes, les confrontent à un monde qui attaque les repères fondateurs de l'humanisation, à savoir : « Tu ne maltraiteras pas ton enfant, tu ne le tueras pas ; tu n'auras pas de désir sexuel à son égard ». Ils en sont profondément déstabilisés. Il leur faut penser l'impensable¹⁸.

Ainsi le fonctionnement des **familles à transactions incestueuses** bouleverse nos repères. Il nous confronte à la perte des frontières entre les générations, avec confusion des rôles et des places, ainsi qu'à une organisation verrouillée, peu perméable vis à vis de l'extérieur, avec maintien du secret sur plusieurs générations. Le tabou de l'inceste est remplacé par le tabou de la vérité : peu importe qu'il existe des relations incestueuses, ce qui importe c'est que la vérité en reste cachée.

Quand la Loi, fondatrice de notre humanité n'a pas été intériorisée par les parents, elle doit s'incarner dans la réalité et avec continuité, pour protéger l'enfant mais aussi les parents de la folie familiale dans laquelle ils se sont construits. Mais elle va être constamment déniée, attaquée, contournée par le fonctionnement familial. C'est pourquoi ses représentants (juge des enfants, éducateurs, etc...) sont particulièrement mis en difficulté.

Comme le souligne Dominique Agostini « Avec ces familles régies par l'absence de limites, les professionnels travaillent aux limites de leur possible »¹⁹. Leur sentiment de se sentir exister et d'avoir une identité propre en tant que professionnel (« sentiment de soi ») est ébranlé ; ils en ressentent une profonde insécurité.

2-3 La diffusion de la pathologie du lien parent-nourrisson

C'est la troisième réponse à notre questionnement initial, qui éclaire aussi ce qui précède.

Les mouvements de maltraitance des parents, les abus sexuels à l'égard de leur enfant s'inscrivent toujours dans l'évolution d'importantes perturbations des interactions parents-nourrisson, tant sur le plan comportemental, qu'affectif et fantasmatique. Ils en sont l'inscription corporelle.

En raison de la diffusion de cette pathologie du lien parent-nourrisson, les liens professionnel-usager sont aussi susceptibles de devenir pathogènes et destructeurs²⁰, à l'opposé de nos objectifs initiaux. C'est là encore très troublant.

C'est bien parce que nous entrons directement en relation avec ces familles et que nous nous engageons dans ces suivis que nous sommes happés dans cette pathologie du lien : elle s'infiltré dans nos relations tant avec l'enfant et ses parents, qu'avec les autres professionnels.

Cette pathologie familiale du lien est marquée, entre autres, par de graves troubles de l'attachement et de l'intersubjectivité : la vie s'apprivoise douloureusement, les liens peuvent mettre en péril, l'empathie s'éteint.

Notre clinique nous a montré que les formes variées que revêt la pathologie relationnelle parent-nourrisson se transportent dans les relations famille-professionnels et dans les relations entre professionnels.

2-3-1- Dans les relations famille-professionnels

- Par exemple, dans les familles carencées dites aussi « familles à problèmes multiples »²¹, les parents portent en eux la détresse du bébé qu'ils ont été et qui s'est construit dans un chaos relationnel.

¹⁸ FRAIBERG S. (1981). Mécanismes de défense pathologiques au cours de la petite enfance. Tr. Fr. *Devenir*, 1993, 5, 1, p.7-29.

¹⁹ GABEL M., *Les enfants victimes d'abus sexuels*. Paris : PUF, 3^e édition, 1998, p. 187.

²⁰ KAES R. (1996) Souffrance et psychopathologie des liens institutionnels. Une introduction. In R. KAES et al, *Souffrance et psychopathologie des liens institutionnels*. Paris : Dunod, 1996.

Devenus des adultes avec un attachement désorganisé, ils ont de grandes difficultés à nous faire confiance, à ne pas ressentir toute proposition d'aide comme une menace. **Tout lien est menaçant et menacé de rupture.** Le réglage de la distance est bien difficile : entre trop d'éloignement ou trop de proximité l'équilibre est précaire.

Quand les professionnels s'enferment avec la famille dans un cercle vicieux, ils risquent de soigner le mal par le mal, de fonctionner en tout ou rien, comme la famille. Ceux qui vont à domicile y sont particulièrement exposés.

La sidération, la peur, le sentiment d'être manipulé et sous l'emprise des parents, quand ils habitent les professionnels, font écho à ce que vit l'enfant dans le lien avec ses parents.

Le sentiment d'échec, de dévalorisation que ressentent les professionnels est aussi produit par l'approche des carences sévères quand la sous-alimentation narcissique, caractéristique du lien parent-nourrisson, les gagne aussi.

- Dans les relations enfant-professionnel :

Les carences narcissiques précoces dont a souffert l'enfant exposent constamment les professionnels à oublier l'enfant réel et sa souffrance d'autant que ses manifestations de détresse sont discrètes et mal connues : bébé trop calme, trop peu exigeant, il ne semble rien attendre de l'autre.

Le nourrisson nous entraîne, lui aussi, nous l'avons vu, dans cette pathologie du lien. Quand des liens privilégiés s'instaurent, par exemple, avec l'auxiliaire référente, il la sollicite dans une relation qui risque d'être marquée par les mêmes perturbations que sa relation avec sa mère²².

L'observation nous a montré comment un bébé, en détournant son regard, en se raidissant sur la table de change, en ne se moulant pas dans les bras, met en difficulté son auxiliaire, lui disant par toutes sortes de façons «qu'il ne veut pas d'elle». Se retirant de la relation, il induit un moindre contact et moins de sollicitations de la part de l'auxiliaire qui accélérera le change et ne lui parlera pas. Elle se mettra à distance de ce bébé qui suscite en elle un mal-être. Elle se vivra rejetée par un bébé hostile.

Elle peut tenter de s'en protéger par une non-individualisation de l'enfant, le retrait de ses investissements, le «fractionnement relationnel» en se déchargeant sur d'autres d'une partie des soins, etc., c'est-à-dire par ses propres stratégies défensives qui ne feront qu'aggraver les perturbations relationnelles.

Les problèmes que rencontrent les professionnels qui prennent soin de l'enfant ne sont pas dus à leur incompétence, mais sont bien, en grande partie, l'expression de la souffrance de l'enfant et de la pathologie du lien ; et ce d'autant plus qu'elles sont dans une fonction de suppléance parentale à temps complet.

Au total, plus les professionnels sont proches de ces bébés et de leurs parents défaillants, plus ils sont mis à mal par ces suivis : il en est ainsi pour les auxiliaires en crèche et en pouponnière, les travailleuses familiales (TISF) qui interviennent seules au domicile et les familles d'accueil dans les placements. De fait, ce sont les professionnels qui ont les formations les plus courtes et les moins spécialisées qui sont les plus exposés !

2-3-2 Les relations entre professionnels sont aussi touchées par la pathologie du lien.

Dans les réunions institutionnelles et du réseau, (PMI, Services sociaux, judiciaires, psychiatriques), se rejoue entre intervenants, comme dans un psychodrame, la problématique familiale. Les professionnels s'affrontent, se négligent, se maltraitent, se disqualifient entre eux.

Les variations du fonctionnement parental suivant les personnes et les contextes sèment le trouble et la

²¹ DAVID M., LAMOUR M., KREISLER A., HARNISCH R.. Recherche sur les nourrissons de familles carencées. *Psychiatrie de l'enfant*, 37, 1984, p. 175-222.

²² LAMOUR M., BARRACO. *Souffrances autour du berceau : des émotions au soin*. Europe : Gaëtan Morin, 1998.

confusion chez les professionnels.

Les tensions entre soignants auprès de l'enfant et soignants auprès des parents témoignent de l'opposition entre besoins des parents et besoins de l'enfant. C'est souvent le cas entre équipe de psychiatrie adulte auprès des parents et équipes prenant en charge l'enfant (pédopsychiatrie, pédiatrie). Des points de vue divergents ne peuvent pas être perçus comme « une construction plurielle de la réalité »²³. Chacun pense détenir la « vérité vraie » ; c'est « l'autre » qui a tort, comme si le bébé et ses parents montraient toujours le même fonctionnement quels que soient les contextes relationnels, quels que soient les lieux d'intervention...

C'est le cas quand nous parlons de Mme F. À l'extérieur, dans le bureau du centre d'aide sociale, elle peut se montrer, à l'assistante sociale, pimpante et revendicatrice, à l'opposé de la femme que la psychiatre rencontre à domicile, déprimée, prostrée, dans le noir et dans l'incapacité de répondre aux besoins de son fils. D'où des discussions vives entre l'assistante sociale et la psychiatre quand elles se rencontrent.

Le partenariat, qui est indispensable, est aussi à haut risque : les liens interprofessionnels et inter institutionnels sont mis à rude épreuve. Le contexte n'est pas propice à la réflexion et à l'évaluation.

2-4-Les processus en jeu chez les professionnels

Pour entrer en relation avec un nourrisson en souffrance et ses parents, nous devons partager leur expérience émotionnelle en utilisant notre empathie, afin de nous mettre à leur place, tout en tentant de conserver la nôtre. C'est par le jeu de notre identification que ces phénomènes nous sollicitent très directement et nous plongent dans des émois intenses. Ils font resurgir le bébé qui est en nous ; ils nous confrontent à nos imagos parentaux, à nous-mêmes en tant que parents, et au fonctionnement de nos propres enfants.

Mais surtout, ils sont produits par le contact direct avec la pathologie familiale et les troubles de l'attachement et de l'intersubjectivité²⁴.

Nos mouvements identificatoires reflètent, en miroir, les perturbations des relations parents-nourrisson et nous permettent d'appréhender, de l'intérieur, ce qu'ils vivent, au plus profond de leur détresse. C'est dire leur valeur sémiologique.

Nous sommes tour à tour l'enfant, la mère, le père... Nous sommes tour à tour des parties bonnes ou mauvaises du bébé, des parents... Difficile à dire, encore plus difficile à vivre !

Comment s'identifier aux bébés qui n'expriment ni tristesse, ni joie, qui ne semblent rien attendre de l'autre et se font oublier ?

Comment se représenter concrètement, émotionnellement, ce à quoi un enfant en danger est exposé au quotidien ?

Beaucoup de professionnels nous ont dit que le moment le plus déstabilisant et douloureux dans leur pratique était le moment précis où, parvenant à s'identifier à l'enfant maltraité, abusé, négligé, ils se mettent au contact de sa souffrance. La sidération, la peur, la terreur, qui les habitent alors, font écho à ce que vit l'enfant dans le lien avec ses parents.

Comment s'identifier à des parents répétitivement maltraitants, même si nous sommes toujours à la recherche d'un noyau vivant de leur parentalité, si infime soit-il ?

Comment s'identifier à des parents pervers, qui abusent sexuellement leur enfant ?

Aussi, étant donné la violence des émotions négatives en jeu, notre fonctionnement peut être désorganisé, inhibé, paralysé. Nous mettons en place des stratégies défensives. Partager des éprouvés

²⁴ GUEDENEY N., « Les émotions négatives des professionnels de l'enfance confrontés à la situation de placement : l'éclairage de la théorie de l'attachement », dans *Les métiers de l'enfance : des professionnels aux risques de l'usure*, Paris, Éditions de la Fondation pour l'enfance, 2007, p. 33-46.

subjectifs avec autrui dans la distinction entre soi et l'autre devient une gageure ; notre empathie, qui est à la base des processus d'identification, est mise à rude épreuve.

« Les situations dangereuses sont celles où l'intersubjectivité ne fonctionne que partiellement : assez pour être pris dans les émotions de l'autre, pas assez pour distinguer ce qui revient à chacun. L'intervenant se retrouve chargé du poids des émotions de la famille, en l'éprouvant comme sien. »²⁵.

Les professionnels développent alors des défenses pour se protéger, les mêmes que celles mises en place par les familles : déni, projection, clivage, etc...²⁶. Non seulement ils ne parviennent plus à coordonner leurs interventions, mais ils dysfonctionnent.

Dès les années 80 dans des ouvrages français²⁷ (Hajiiski et al, 1986 ; Rouyer, Drouet, 1986) et anglo-saxons, ces mécanismes de défense ont été décrits souvent en terme de contre-attitudes, dans les situations de maltraitance, incluant les abus sexuels ; ces situations étaient déjà reconnues comme suscitant chez les professionnels le malaise, la sidération mais aussi la fascination et l'excitation. Face à l'impensable, et ce en dépit de traces sur le corps de l'enfant, le doute voire le déni qui envahit les intervenants et qui fait qu'ils ne perçoivent plus l'enfant en danger, a été considéré « comme un signal d'alarme significatif pour maintenir inconscients des sentiments insupportables ». L'interdit d'en parler, la banalisation des mauvais traitements dans la famille va gagner les professionnels et ce d'autant plus qu'ils sont dans une relation proche avec les parents. En ce qui concerne les abus sexuels et plus particulièrement les abus intra-familiaux,²⁸ C. Thouvenin a spécifié les difficultés que rencontrent les intervenants. Citons, entre autres :

- le fait que ces situations les sollicitent au niveau de leurs représentations et attitudes face à la sexualité,

- la lourdeur de la peine encourue par l'abuseur avec des conséquences multiples pour la famille (honte, perte des ressources avec l'incarcération, etc.)

- le syndrome d'adaptation de l'enfant victime d'abus sexuels : l'enfant est pris au piège et s'y adapte. La révélation est tardive et non convaincante et l'enfant va se rétracter devant les catastrophes que risque de provoquer la révélation. On comprend mieux alors que les professionnels qui ne sont pas formés ne croient pas en la réalité de l'abus (Lamour in Gabel, 2003).

Aussi, lors de la révélation, la crise initiale est d'abord une crise des professionnels. Nous sommes tour à tour inquiets, fascinés, sidérés, excités; nos peurs infantiles peuvent resurgir ainsi que notre culpabilité. C'est lorsque nous arrivons, nous-mêmes, à pouvoir accepter comme une réalité et à pouvoir nous représenter, une relation sexuelle entre un enfant et un adulte que nous pouvons offrir à l'enfant la possibilité de nous en parler. Notre ressenti varie suivant nos mouvements identificatoires. Nous subissons, nous aussi, toutes les forces internes ou externes qui poussent l'enfant à ne pas en parler, à douter, à se sentir coupable, à perdre confiance dans les autres. Ce que nous ressentons, nous pouvons le comprendre comme suscité par la pathologie relationnelle que nous abordons et non comme un aspect inavouable, monstrueux, de notre propre fonctionnement. Nous sommes mis dans une position de grande vulnérabilité, d'où l'importance de ne pas être isolés (Lamour in Gabel, 1998).

²⁵ VISIER J.-P., « Une expérience de supervision : l'appui parental », dans GABEL M, LAMOUR M., MANCIAUX (sous la dir.), *Protection de l'enfance, maintien, rupture et soins des liens*, Paris : Fleurus, coll. « Psychopédagogie », 2005, p. 391- 401.

²⁶ SARFATY et al. (1998). *Le vécu des professionnels dans des situations médico-sociales lourdes impliquant de jeunes enfants*. DASSES Val de Mame.

²⁷ HAJIISKI I., AGOSTINI D., DARDEL F., THOUVENIN C. Du cri au silence. Contribution à l'étude des attitudes des intervenants médico-sociaux face à l'enfant victime de mauvais traitements. Ed. du CNTNERHI, diffusion PUF, 1986. ROUYER M., DROUET M., *L'enfant violenté. Des mauvais traitements à l'inceste*. Paris : Le centurion, 1986, p. 139.

²⁸ THOUVENIN C., Attitudes des intervenants devant les cas d'abus sexuels intra-familiaux : une méconnaissance surprenante. *Perspectives psychiatriques*, 1988, 27,14, p. 273-277.

La souffrance des intervenants est aussi à vif dans les situations où se pose l'indication de placement et plus encore quand il s'agit de bébés.

Dans les familles qui nous mettent le plus à mal, « s'attacher » comme se « détacher » est dangereux. Se séparer, donc opérer une distanciation physique, atteint parents et enfant au cœur de leur problématique, au cœur de leur fragilité! Tout mouvement de séparation-individuation de l'enfant met sa mère en danger.

Comme le formule bien Carel et Medjahed, « il est incestuel de s'attacher et mortel de se détacher et/ou à l'inverse : l'attachement ne peut s'effectuer que sur le mode incestuel et le détachement que sur le mode destructif. Il s'en suit ce que nous connaissons bien, à savoir la répétition et l'intrication de conduites violentes, destructives et incestuelles, d'abandon et d'intrusion, de rupture et de capture, de clivage et de collage »²⁹. Tous ces mouvements se rejouent avec les professionnels.

Toute tentative de décollement, toutes les étapes du processus de séparation-individuation de Pierre et du processus d'autonomisation et de resocialisation de sa mère sont à risque de crise institutionnelle. Les relations entre équipe éducative, plus identifiée à la mère et équipe de la crèche, plus identifiée à l'enfant, sont particulièrement exposées. L'opposition entre besoins de la mère et besoins de l'enfant dans le lien mère-enfant s'y rejoue. Les éducatrices éprouvent des difficultés à voir l'enfant réel et à identifier sa détresse. Elles pensent que la crèche dramatise et donne une image trop négative de la mère ; « l'enfant n'est pas tout, il faut s'occuper de la réinsertion de la mère ». L'équipe de la crèche, à l'inverse, s'alarme pour l'enfant, qui est exposé à la maltraitance, à la négligence maternelle; elle reproche aux éducateurs de banaliser ; « l'urgence c'est l'enfant, la réinsertion passe après ». Les discussions sont vives, non exemptes de disqualifications mutuelles³⁰.

On comprend aussi mieux pourquoi, dans les réunions où il est parlé de séparation, très souvent, comme par mégarde, surgissent des fantasmes de mort... : « Et si le bébé mourait? Et si la mère, le père se suicidaient si on leur prend leur enfant? »

C'est pourquoi la souffrance des intervenants est à vif dans les situations où est posée une indication de placement. Ils risquent alors d'être dans « le tout ou rien ». Ils ne peuvent plus évoquer tout le camaïeu de possibilités de réglage de la distance entre séparation totale et maintien dans la famille. La suppléance se vit en termes de substitution et non pas de complémentarité. Un lien doit chasser l'autre.

Notons que ces bébés, qui sont les plus démunis pour affronter les séparations, sont aussi les plus exposés aux ruptures, à la multiplicité des liens et à ne pas être investis.

Dans ces situations, nous sommes pris dans des mouvements contradictoires. Penser simultanément les parents et l'enfant, nous soumet à un grand écart psychique. C'est pourquoi, il est intéressant d'intervenir à deux : l'un plus près de l'enfant, l'autre plus près des parents. Nous ne pouvons pas être seul.

La séparation précoce avec placement est souvent vécue comme un échec pour les professionnels. Alors que ces derniers sont envahis par les vécus pénibles que j'ai précédemment décrits, la réponse institutionnelle ne les prend pas en compte et se situe avant tout dans l'éducatif et le social, avec trop souvent pour objectif prioritaire «*maintenir à tout prix le lien physique parents-enfant*» (Berger, 1992). Répondre à cet objectif ne peut se faire que dans le déni de la violence de ce qui se joue au niveau conscient, mais aussi inconscient, dans les relations parents-nourrisson. Les professionnels sont écartelés entre :

²⁹ CAREL A., MEDJAHED M., Le traitement à domicile. Une forme de thérapie familiale. *Groupal*, 2000, 6. 123-142, p. 126.

³⁰ LAMOUR M., LE VAN C., NIEZ L., L'observation thérapeutique en crèche dans un centre maternel : un soutien aux auxiliaires en souffrance. In LAMOUR M., GABEL M., *Enfants en danger, professionnels en souffrance*, Toulouse : Éres, 2011.

. d'une part le « fantasme de soignant idéal » qui ne place pas les enfants, alimenté par des circulaires, et
. d'autre part la violence de la pathologie de la parentalité et du lien, à laquelle ils sont confrontés dans la réalité, et qui impose protection de l'enfant et distanciation.
On retrouve là l'incompatibilité entre pratique et éthique professionnelle, identifiée comme un des facteurs de risque du syndrome d'usure (Masson).

On le voit, notre approche interactive³¹ permet le passage du concept de "mauvais parents", de "mauvais enfant", ou de "mauvais professionnels" à celui de la vulnérabilité des relations parents-enfant-professionnels dans ces situations. Pour lutter contre les processus mortifères à l'œuvre, pour en dégager les partenaires, le premier temps est le traitement de ces perturbations relationnelles à deux niveaux :

- les relations famille-professionnels
 - les relations entre professionnels, en particulier dans le réseau,
- ainsi que l'accompagnement de la construction de tout nouveau lien.

Il faut donc tout autant accompagner les professionnels que les parents et les enfants dans ces situations.
Accompagner et traiter les liens, c'est offrir des contenants à la violence émotionnelle, c'est la métaboliser pour pouvoir la penser et ne pas la renvoyer en boomerang à l'enfant, aux parents ainsi qu'aux autres professionnels.

Les situations qui nous mettent le plus à mal se caractérisent par l'association de troubles graves de la parentalité à une pathologie du lien parent-enfant. La maltraitance, les abus sexuels, les négligences graves en sont le résultat quand la situation évolue vers l'intolérance mutuelle. Parler en ces termes, c'est sortir du jugement moral pour reconnaître l'existence d'une souffrance psychique ; c'est affirmer la nécessité d'une approche psychodynamique et psychopathologique de ces situations qui imposent une évaluation et un soin psychiatrique. C'est souligner les limites et le danger tant pour les familles que pour les professionnels des interventions quand elles sont uniquement éducatives et sociales.

C'est d'abord en reconnaissant la nature pathologique des liens et de la parentalité dans ces situations qu'on pourra aider les professionnels. En effet la méconnaissance voire le déni de la nature psychopathologique des processus à l'œuvre est un problème crucial dans la prise en charge de ces situations particulièrement pour les troubles graves de la parentalité, et plus encore quand la massivité des problèmes sociaux occupent le devant de la scène et masquent souvent les souffrances psychiques et affectives des enfants et des parents. Dans ces situations, nous l'avons vu, le déni est une des stratégies défensives des professionnels. Y contribue aussi l'illusion largement répandue que, par une intervention très précoce (et si possible uniquement sociale et éducative), nous pourrions faire de tout adulte en difficulté psychologique un parent apte à répondre au quotidien aux besoins de son enfant. C'est bien sûr vrai pour certains parents, mais pas pour tous, en particulier pas pour les parents dont nous parlons ici et qui évoluent trop lentement par rapport aux exigences du développement d'un nourrisson, voire pas du tout. Dans cette période où le soutien précoce à la parentalité soulève beaucoup d'espoir, ces situations confrontent violemment le professionnel à un vécu d'impuissance et d'échec. Or le burn-out est aussi décrit comme l'état final d'un processus graduel de désillusion, après un état initial d'implication élevée; c'est la perception que quelque soit nos efforts, notre intervention ne peut pas avoir un impact significatif.

³¹ LAMOUR M., LEOVICI S., Les interactions du nourrisson avec ses partenaires : Evaluation et modes d'abord préventifs et thérapeutiques, *Psychiatrie de l'enfant*, 1991, 34, 1, 171-275.

La non reconnaissance de l'impact de la psychopathologie familiale sur le fonctionnement de l'enfant va de pair avec celle des troubles de la parentalité et des liens. Sinon, pourquoi continuerait-on à penser que changer l'enfant de famille et maintenir les liens avec sa famille d'origine règlent tous les problèmes? Pourquoi continuerait-on à les prendre en charge par une approche uniquement éducative et sociale avec pour conséquence une « sur-violence » faite à l'enfant, comme le souligne Marceline Gabel (2011) et comme l'a dénoncé Maurice Berger³² (2002, a et b)? Toutes les dimensions du suivi, psychiatrique, éducative, sanitaire et sociale, doivent être étroitement articulées dans le cadre d'un travail conjoint.

III PRÉVENIR ET TRAITER

Prévenir et traiter la souffrance des professionnels peut se concevoir comme une démarche en 4 temps :

- 1- Connaître et reconnaître la souffrance au travail
- 2- Permettre aux professionnels d'exprimer leurs ressentis douloureux
- 3- Leur donner sens pour mieux les en dégager
- 4- Partager des repères théoriques et cliniques nécessaires à la compréhension et à l'évaluation de ces situations familiales complexes.

3-1- Connaître et reconnaître la souffrance au travail

Cela impose de se centrer sur les ressentis des professionnels. Il faut donc redonner à leurs émotions, en particulier aux émotions négatives, la place qu'elles méritent dans leur travail quotidien. Trop souvent et trop vite, on répondait à ceux qui tentaient d'exprimer leur mal-être, en particulier dans le champ médico-social : « Un bon professionnel ne doit pas montrer et exprimer ses émotions ». Ou encore : « Si vous vous sentez en grande difficulté dans votre travail, c'est que vous n'avez pas la bonne distance avec les familles » et/ou « c'est que vous avez des problèmes personnels qui retentissent dans vos prises en charge ». Loin de favoriser la verbalisation des ressentis, ces réponses renforcent le sentiment de solitude du professionnel.

« Chacun apprend à maîtriser les conséquences d'un éprouvé à condition qu'il soit reconnu par autrui, et non pas minimisé ou nié. »³³

Toute relation d'aide, de soins, quels que soient les supports théoriques sur lesquels s'appuient les professionnels, active les processus émotionnels et pose la question de leur régulation. Il est donc très important de les prendre en compte non seulement chez les usagers mais aussi chez les professionnels, et ce d'autant plus que ces derniers sont confrontés à une pathologie du lien quand ils entrent en relation avec ces familles en grande détresse.

Quels repères de base, issus de notre expérience, utilisons-nous pour aborder la souffrance des intervenants ?

1 Les professionnels vivent des mouvements émotionnels intenses. quelle que soit leur discipline (des "psy" aux juges des enfants, en passant par les éducateurs, les assistantes sociales, les auxiliaires, les assistantes maternelles et familiales, etc.) et ce quelle que soit leur place hiérarchique.

³² BERGER M. (2002 a). « Aide-t-on les enfants placés à penser ? L'échec de la protection de l'enfance en danger, ou l'impossible changement », *Devenir*, vol. 14, n° 3, p. 197-238.

³³ VISIER J.P., BECAMEL F., MAURY M., "Des émotions des parents à celles des professionnels". In LAMOUR M., GABEL M., *Enfants en danger, professionnels en souffrance*, Toulouse : Éres, 2011.

Ils les vivent individuellement mais aussi collectivement : la souffrance des institutions s'exprime par des situations de crise, de nombreux arrêts de travail, des demandes de formation en surnombre, un turn-over des directeurs administratifs, etc.

2 Ils sont d'autant plus déstabilisés :

- que les situations sont "impensables"³⁴,
- qu'ils sont confrontés à des pathologies psychiatriques graves et non traitées,
- que leur proximité est grande avec l'enfant et les parents,
- qu'ils travaillent à domicile,
- qu'ils sont isolés,
- que leur formation est insuffisante,
- que leurs institutions sont fragilisées,
- que la problématique de la famille entre trop en résonance avec leur propre fonctionnement ou leur propre histoire.

3 Ils sont d'autant plus en difficultés :

- qu'ils ont en charge de nombreux enfants en danger et leurs familles,
- que les situations antérieures qui les ont malmenés continuent d'agir sur les nouvelles, tant dans leurs relations avec les familles qu'avec les autres professionnels.

4 Ces mouvements émotionnels ne témoignent pas d'une incompetence ou d'un manque de professionnalisme.

Leurs ressentis sont provoqués par la prise en charge de ces situations où l'enfant est en danger : ils résultent d'un investissement de la situation, d'un engagement dans les liens : pour se consumer (to burn out), il faut d'abord s'être enflammé.

5 Perçus d'abord comme une entrave, ces mouvements émotionnels vont nous renseigner sur le fonctionnement des parents, de l'enfant et des professionnels dans la relation, sur leurs liens, sur leurs problématiques d'attachement. Mais quand nous sommes engagés directement dans la relation, c'est très difficile de leur donner sens. Il faut souvent sortir de l'émotion, reprendre de la distance pour relier ce que nous vivons à la relation avec la famille et aux résonances qu'elles provoquent en nous. On ne peut pas lire de trop près ! Par contre, savoir à priori, avant même d'en saisir la signification, que ce qu'on éprouve a une valeur sémiologique peut diminuer notre vécu d'impuissance et de déstabilisation³⁵.

Nos ressentis nous renseignent aussi sur nous-mêmes, quand la problématique familiale résonne trop fortement en nous.

6 Il est essentiel et rentable de prendre en compte les ressentis négatifs et d'aider des professionnels.

Sinon, nous l'avons vu, ceux-ci entravent leurs compétences et suscitent des dysfonctionnements majeurs dans le réseau des professionnels (disqualifications, conflits intra et inter institutionnels, etc.).

Et alors, le risque est double :

- Pour l'enfant et sa famille : absence de protection de l'enfant et pérennisation des maltraitances et négligences. Les professionnels co-construisent avec la famille la répétition.

- Pour les professionnels de la relation d'aide : syndrome d'usure ou « burnout » (Truchot, 2004 ; Masson, 2009 ; Delbrouk, 2003) c'est à dire un état d'épuisement professionnel se traduisant par :

- . Un état d'épuisement physique (fatigue chronique, troubles du sommeil), pas toujours présent,
- . Un état d'épuisement émotionnel avec perte de l'estime de soi, accompagnés d'attitudes

³⁴ Voir par exemple le texte de R. Mascaro et M. Lamour "Aux limites des soins précoces parents-nourrisson" dans "Enfants en danger, professionnels en souffrance (Lamour, Gabel ; 2011).

³⁵ HERVÉ M-J., GUEDENEY N., LAMOUR M., PEROUSE DE MONTCLOS M-O., RUSCONI SERPA S., VISIER J-P., MAURY M.. « Les ressentis négatifs du thérapeute, Partie 1 : un outil sémiologique ? », *Devenir*, 2008, 20, 4, p. 293-318.

professionnelles négatives, ainsi qu'une perte de l'implication, envers les usagers : « Toutes sortes de stratégies anesthésiantes, protectrices contre la perception de la souffrance des patients », sont développées. L'intervenant vit dans un grand malaise professionnel, teinté de culpabilité. Le doute l'envahit ; il perd confiance en ses compétences techniques³⁶.

. Des manifestations comportementales : mauvaise hygiène de vie, conduites addictives (tabac, alcool, café), irritabilité, agressivité

. Avec des répercussions sur la vie privée.

Ressentir ces mouvements émotionnels doit fonctionner comme une alerte pour le professionnel : ce sont des clignotants majeurs qui nous imposent d'entrer dans un autre mode de travail.

3-2 Permettre aux professionnels d'exprimer leur souffrance et lui donner sens

Pour les professionnels, exprimer leur souffrance ne va pas de soi et ce d'autant plus qu'ils se sentent coupables, qu'ils craignent d'être jugés incompetents et d'être disqualifiés. Mais aussi en raison de la teneur même de leurs ressentis : il n'est pas facile, par exemple, de parler sans gêne, voire sans honte, du dégoût et de la colère éprouvés à l'égard d'un adolescent qui vient d'abuser de son petit frère³⁷.

Aussi est-il indispensable de créer d'abord un climat de confiance, avec une écoute empathique à l'égard de ces professionnels fragilisés voire meurtris, qui se vivent souvent incompetents ou en échec. Ce n'est pas donc seulement écouter, c'est aussi accepter l'existence de ces éprouvés aussi bizarres, inquiétants, violents, inhabituels soient-ils, sans les nier, les minimiser.

Puis il faut soutenir le professionnel pour qu'il puisse déployer ses ressentis et exposer la situation en fonction de sa place dans la prise en charge, et de sa propre logique professionnelle, en se gardant d'intervenir trop vite avec la nôtre. Le plus souvent nous intervenons par des phrases du style : « je comprends, c'est difficile, mais » ... On y met toute sorte de chose dans ce « mais » : par exemple « mais c'est drôle, quand je les vois, ça ne se passe pas du tout comme ça ». C'est le meilleur moyen pour que le professionnel taise sa souffrance.

- Ce n'est que dans un second temps que se fait le travail de différenciation et réattribution des ressentis aux liens avec l'enfant, avec les parents.

- Puis nous en voyons la portée sémiologique pour la compréhension des processus psychopathologiques à l'œuvre et leur évolution, en repérant aussi les points positifs.

3-3-Applications : accompagner les professionnels

En pratique, cette dimension-là du travail n'est pas encore suffisamment intégrée au quotidien. Sinon pourquoi confie-t-on encore les situations les plus difficiles aux jeunes professionnels qui débutent dans le métier en prétextant que « c'est très formateur » ? De même, pourquoi expose-t-on les personnels qui ont les formations les plus courtes et les moins spécialisées à passer le plus de temps en relation avec les sujets en grande souffrance ?

La prise en compte des processus que nous venons de décrire implique, en premier lieu, des changements dans le fonctionnement quotidien des institutions ainsi que du réseau de professionnels.

3-3-1- Dans le cadre des réunions institutionnelles et du réseau

D'abord faire de ces réunions, des espaces aussi de reprise, d'écoute et de réflexion intégrant la dimension de la vie psychique et affective des protagonistes et les processus psychopathologiques à l'œuvre. Ce qui implique la présence de psychologues et/ou de psychiatres rompus à ces problématiques.

³⁶ MASSON O. (1990). Le syndrome d'épuisement professionnel. Burn out. *Thérapie familiale, Genève*, 1990, 11, 4, 355-370.

³⁷ Voir le texte de O. Dricot : "Mais qu'il parte" (TRICOT in LAMOUR, GABEL, 2011)

Illustration :

C'est que nous proposons au centre Myriam David, dans le cadre du travail indirect avec les professionnels du réseau, en présence d'un (ou des) soignant (s) de l'équipe non impliqué dans la situation (sinon il est très vite, lui aussi, happé par la dynamique familiale).

Ces rencontres ne sont pas des temps où l'on ne fait que déverser ses émotions ; elles s'apparentent plutôt à un processus de supervision des équipes et du réseau. Plutôt que de donner un diagnostic psychiatrique, il importe d'éclairer ce que vivent les professionnels dans la relation avec la famille, à la lumière des dysfonctionnements familiaux : par exemple, pouvoir relier les perceptions contradictoires, qui opposent deux professionnels, à la coexistence de mouvements opposés chez la mère (elle demande le placement de l'enfant à l'assistante sociale ; elle dit son désir de le garder à l'infirmière du secteur de psychiatrie adulte) permet de redynamiser les échanges. En reconnaissant leurs ressentis, en les réattribuant au lien établi avec la famille, nous en dégageons les professionnels ; nous redonnons à ces vécus une valeur sémiologique, favorisant ainsi une identification aux parents et/ou au bébé, dans le souci de réanimer l'empathie des soignants à l'égard de la famille mais aussi à l'égard des autres professionnels.

C'est un temps indispensable si l'on veut rompre le cercle vicieux dans lequel la pathologie du lien nous précipite avec la famille. Nous pouvons mieux articuler les représentations qu'apporte chacun des professionnels comme autant de pièces d'un puzzle, produites par des contextes relationnels différents, et dont l'assemblage dessinera la famille dans la complexité de son fonctionnement, avec sa vulnérabilité et ses ressources. C'est alors seulement que les professionnels pourront sortir du conflit et travailler dans la différenciation et dans la complémentarité et que pourra être pensée la prise en charge. C'est ainsi que se constituera **une enveloppe partenariale** autour de la famille (Parret, Iguenane, 2001) : elle permettra aux professionnels de déployer leurs compétences et leur créativité, en gardant l'enfant au cœur de leur préoccupation.

Le réseau d'intervenants redevient un système dynamique ouvert à d'autres alliances et donc toujours renouvelé, visant à un maillage protecteur et créatif pour le bébé et ses parents.

3-3-2- Les formations

Initiales et continues, elles sont très importantes car elles donnent des repères cliniques et théoriques concernant les familles comme les professionnels et donc des référentiels communs pour identifier, comprendre, évaluer et intervenir dans ces situations complexes mais elles ne suffisent pas. Tous les professionnels ont besoin d'un soutien régulier puisque qu'à chaque situation se rejoue la dramaturgie des liens.

3-3-3 Des espaces de reprise et de réflexion où redonner sens au travail

- **La supervision et l'analyse des pratiques** sont des dispositifs de soutien et d'accompagnement des professionnels mais les besoins sont bien loin d'être couverts. Pourtant, en 1998, une Circulaire DASS (n° 98/275 du 5 mai, en référence à la loi du 10 Juillet 1989) énonçait :

« Les DASS veilleront ... à l'existence au sein des établissements d'un dispositif de régulation et de supervision et de soutien qui prenne en compte les difficultés inhérentes à ce travail »

Toutes ces approches doivent être faites par des professionnels expérimentés qui connaissent bien ces situations ainsi que leur impact individuel et groupal sur les professionnels : *« il n'y a rien de plus terrible que les superviseurs qui ne partagent rien de l'expérience clinique directe de ceux qu'ils supervisent »*³⁸, (Roussillon, 2007).

³⁸ ROUSSILLON R., « Postface : les situations extrêmes et leur devenir dans A.E. Aubert, R. Scelles, (sous la direction de). *Dispositifs de soins au défi des situations extrêmes*, Ramonville Saint-Agne, Érès, 2007, p. 215-226.

- Soulignons aussi, le rôle important de la médecine du travail et des comités d'Hygiène et de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) dans l'approche de la souffrance au travail.

3-3-4- Partager des repères théoriques et cliniques nécessaires à la compréhension et à l'évaluation de ces situations familiales complexes.

Nous en avons déjà évoqué un certain nombre. D'autres sont développés dans notre ouvrage : *“Enfants en danger, professionnels en souffrance”* (Lamour, Gabel, 2011).

CONCLUSION

L'ampleur du malaise et l'intensité des ressentis négatifs qu'expriment les intervenants au plus près de ces familles, quand la possibilité leur en est donnée, montrent que tous les professionnels sont en souffrance, mais n'osent pas en parler dans la crainte d'être jugés voire disqualifiés. Leurs services et leur encadrement ont trop longtemps sous-estimé l'impact désorganisateur de la psychopathologie des familles prises en charge sur leur fonctionnement et ne leur apporte, de ce fait, que peu de soutien. Cette souffrance est encore peu reconnue et encore moins conceptualisée comme une forme de souffrance au travail dans le cadre des “risques psychosociaux”, c'est à dire des risques professionnels qui portent atteinte à l'intégrité physique ou à la santé mentale des salariés. Tout dispositif institutionnel doit maintenant intégrer que le travail direct auprès des familles présentant des troubles graves de la parentalité est déstabilisant, qu'il nous happe dans des liens pathologiques et pathogènes tant avec la famille qu'entre professionnels. Aussi est-il essentiel de l'identifier, de la comprendre, de la prévenir et la traiter afin de potentialiser les compétences des professionnels et ainsi mieux répondre aux usagers.

Cela contribuera à réduire l'écart, encore très important, entre nos connaissances théoriques et nos pratiques, à retisser les liens entre familles et professionnels, à ne plus infliger aux enfants et aux familles **une “surviolence”** par des mesures qui vont à l'encontre de la protection de l'enfant et de la parentalité.

*

Autres références que celles déjà citées

BERGER M. (2002 b). *Échec de la protection de l'enfance*, Paris : Dunod.

DEJOURS C. (2008). *Travail, usure mentale* (nouvelle édition), Paris : Bayard.

DELBROUCK, M. (2003). *Le burn-out du soignant : le syndrome d'épuisement professionnel*, Bruxelles : De Boeck.

GABEL M. (1998). *Les enfants victimes d'abus sexuels*. Paris : PUF, 3^e édition.

LAMOUR M. (2003) La souffrance des professionnels confrontés aux séparations précoces. In M. Blazy, A. Debourg, C. Mignot, (Éds), *Séparation précoce : rapt, échec ou soin?* Ramonville : Erès, Collection mille et un bébés

LAMOUR M. (2011). Une protection à haut risque, *Dialogue*, 191, 7-22

LAMOUR, M., BARRACO, M. (1998). *Souffrances autour du berceau : des émotions au soin*. Europe : Gaëtan Morin.

LAMOUR M., GABEL M. (2011). *Enfants en danger, professionnels en souffrance*, Toulouse : Éres.

MÉRIGOT, D. (1997). *Familles en structure d'accueil. Approche systémique*, Paris : L'Harmattan.

PARRET C., IGUENANE J. (2001). *Accompagner l'enfant maltraité et sa famille*. Paris : Dunod.

ROTTMAN H. (2001). L'enfant face à la maladie mentale de ses parents. Impact et traitement en placement familial. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 49, p. 178-185.

ROUYER M., DROUET M. (1986) *L'enfant violenté. Des mauvais traitements à l'inceste*. Paris : Le centurion.

RUSCONI SERPA S., GUEDENEY N., HERVÉ M-J., LAMOUR M., LETRONNIER P., VISIER J-P., MAURY M. (2009). « Les ressentis négatifs du thérapeute. Partie 2 : quelles stratégies thérapeutiques ? », *Devenir*, 21, 1, p. 7-29.

SOULE M., NOEL J. (1971). « Le grand renfermement des enfants dits "cas sociaux" ou malaise dans la bienfaisance », *Psychiatrie de l'enfant*, vol. XIV, 2, p. 577-620.

TRUCHOT D. (2004). *Épuisement professionnel et burn-out. Concepts, modèles, interventions*, Paris : Dunod.

Films pédagogiques :

LEBOVICI, S., LAMOUR, M., BARRACO, M., GABEL, M., 1993: « Liens d'amour, Liens de haine 1 et 2 ». Disponibles au département de psychopathologie clinique de l'enfant et de la famille de l'université Paris 13, 74 rue Marcel Cachin, 93017 Bobigny Cedex.

BETREMIEUX B., DUMONT V. "Écoutons ce que nous n'avons pas envie d'entendre" ; DVD interactif support d'une formation faite par l'association "je, tu, il".

La justice restauratrice au service de la reconstruction des victimes

Jacques LECOMTE

Dans divers pays du monde se développe un système de justice original qualifié de justice restauratrice (ou réparatrice). Cet essor résulte notamment de l'insatisfaction générale éprouvée à l'égard du système traditionnel :

- . la profonde déception des victimes
- . l'échec des politiques de répression et en particulier de l'emprisonnement : l'incarcération est surtout une école du crime, particulièrement pour les mineurs
- . la longueur, la complexité et le coût excessifs du processus judiciaire
- . l'engorgement des tribunaux.

Parmi les multiples définitions que j'ai pu relever, en voici une qui résume bien cette démarche : « Le but de l'approche réparatrice est de compenser le tort fait aux victimes et de contribuer à maintenir la paix et la sécurité dans la société »³⁹.

Divers éléments établissent une nette distinction entre la justice « classique » et la justice restauratrice, en particulier :

- la justice classique se focalise surtout sur la juste peine à infliger au coupable, tandis que la justice restauratrice se focalise sur les besoins de la victime et sur la responsabilité de l'agresseur pour alléger la souffrance causée ;
- selon la justice classique, la réparation de la victime est accessoire et est essentiellement envisagée sur le plan matériel, tandis que selon la justice restauratrice, la réparation de la victime est un objectif central et est surtout morale et émotionnelle ;
- selon la justice classique, plus une punition est sévère, plus un agresseur potentiel aura peur d'être condamné et donc plus il évitera de (re)commettre des actes répréhensibles, tandis que selon la justice restauratrice, plus un agresseur ressent d'empathie pour une victime, plus il évitera de commettre à nouveau des actes répréhensibles.

Ce qui se passe en justice restauratrice

Les deux principales approches de justice restauratrice sont la médiation victime-agresseur et la rencontre de groupe familial (*family group conferencing*).

La médiation a d'abord été une méthode de résolution non-violente des conflits. Dans ce type de contexte, elle permet aux parties impliquées de dialoguer et d'exprimer les émotions ressenties, en présence d'un médiateur, chargé de faciliter la communication. Un principe majeur est que le médiateur n'a pas de pouvoir sur le contenu des décisions prises (contrairement à un juge) ; en revanche, c'est lui qui maîtrise pleinement le processus (distribution de la parole, interruption d'une personne si celle-ci manifeste un comportement irrespectueux de l'autre, etc.). Par ailleurs, il utilise un mode de communication empathique, permettant à chacun d'exprimer au mieux son ressenti, il permet la libération des émotions des participants, sans toutefois que cela conduise à des débordements agressifs. Ainsi, la médiation est bien plus qu'une simple modalité de résolution des conflits, elle conduit souvent à une véritable transformation intérieure des participants. Enfin, le

³⁹ Déclaration de Louvain sur la pertinence de promouvoir l'approche réparatrice pour contrer la criminalité juvénile faite à l'occasion de la première conférence internationale sur la justice réparatrice pour les adolescents (14 mai 1997).

médiateur respecte des règles déontologiques essentielles : neutralité, indépendance, impartialité et confidentialité. Tout ceci fait qu'on ne s'improvise pas médiateur ; cette fonction nécessite d'être formé sérieusement.

Bien évidemment, lors d'une médiation entre victime et agresseur, le contexte n'est plus le même, et donc l'attitude du médiateur également : ainsi, les abus sexuels sont des crimes, non des conflits ; il ne s'agit pas de « parties » à réconcilier, mais d'une victime et de son agresseur. Le pardon et la réconciliation peuvent éventuellement survenir à la fin d'une telle médiation, mais ce ne sont pas l'objectif recherché.

Quant aux rencontres de groupe familial, il s'agit, en quelque sorte, de médiations élargies. Sont invités à participer, non seulement la victime et son jeune agresseur, mais également la famille élargie du mineur ainsi qu'un adulte avec qui il s'entend bien (par exemple un professeur de sport ou un animateur de club). Il en est de même pour la victime qui peut venir avec des proches ou amis. Un travailleur social ou un policier peuvent également être présents. En bref, toute personne susceptible de fournir des idées pertinentes pour améliorer la situation dans l'avenir. Cette pratique s'est diffusée dans plusieurs pays, mais est encore presque inconnue en France.

La justice restauratrice vise à donner aux victimes, aux délinquants et à la société le sentiment satisfaisant que « justice est faite ». On peut résumer les effets de cette approche sous forme de trois R : Réparation de la victime, Responsabilisation de l'auteur et Rétablissement de la paix sociale. En effet, trois conséquences sont régulièrement constatées :

- pour la victime: soulagement de ses souffrances
- pour l'agresseur: prise de conscience de la souffrance occasionnée et volonté de ne plus recommencer
- pour la société: diminution de la récidive.

J'examinerai successivement ces trois facettes, en insistant tout spécialement sur la première d'entre elles.

Soulagement des souffrances de la victime

Le ministère de la Justice du Canada a publié en 2001 une synthèse de l'ensemble des documents sur la justice restauratrice publiés au cours des 25 années précédentes⁴⁰, qui aboutit au résultat suivant : toutes les études examinées sauf une montrent que les victimes qui ont participé à un programme de justice réparatrice sont beaucoup plus satisfaites que celles qui sont passées par la justice traditionnelle. La seule étude qui présente un résultat négatif est également la seule où la peine avait été décidée par le juge avant la rencontre entre victimes et agresseurs, et donc où les victimes n'ont pas pu influencer la décision du juge.

Comme je l'ai souligné au début de ce propos, les victimes sont en droit d'attendre de la justice deux facettes de la réparation : la réparation matérielle et la réparation émotionnelle. La justice classique ne prend en compte que la réparation matérielle, sous forme d'indemnisation, alors que c'est la réparation émotionnelle qui est, de très loin, la plus importante pour la victime (gestes et expressions de respect, manifestations d'empathie et de remords, demande de pardon, désir de réparer

⁴⁰ Latimer J., Dowden C. & Muise D. (2001). *L'efficacité des pratiques de la justice réparatrice, Méta-analyse*, Ottawa, Direction de la Recherche et de la Statistique, Ministère de la Justice du Canada.

le mal causé). De plus, même pour la réparation matérielle, le scénario est très différent de ce qui se passe au tribunal : en justice restauratrice, la victime a son mot à dire sur la compensation et/ou le service à la communauté qui lui semble le plus juste.

Ce que les victimes souhaitent essentiellement, c'est mieux connaître les raisons du délit et exprimer leur douleur à l'agresseur afin que celui-ci prenne conscience de sa responsabilité, qu'il leur présente ses excuses et s'engage à changer de comportement ; elles désirent être libérées de la souffrance et de la colère qui les envahit et souhaitent la sécurité future pour elles-mêmes et pour d'autres victimes potentielles ; le souhait d'une compensation matérielle pour les dommages subis est également présente chez certains, mais n'est généralement pas prioritaire⁴¹.

C'est précisément à ces attentes que peut répondre la justice restauratrice. Les victimes ayant vécu une expérience de justice restauratrice se sentent nettement mieux sur plusieurs aspects : moins peur de l'agresseur (en particulier pour les victimes de violence), moins de sentiment de risque d'être à nouveau victime, meilleur sentiment de sécurité, moins de colère envers l'agresseur, plus grande confiance dans les autres, plus de confiance en soi, moins d'anxiété⁴². Comparativement aux victimes qui passent par le tribunal, elles éprouvent plus de satisfaction envers la procédure, les résultats et la responsabilisation de l'agresseur, et ressentent moins de symptômes traumatiques et de désir de vengeance envers l'agresseur.

Dans une série d'études australiennes, 90 % des victimes estimaient que l'agresseur devait présenter des excuses. Or, que se passe-t-il ensuite ? 86 % des personnes ayant vécu une justice restauratrice ont dit que leur agresseur avait présenté ses excuses, contre seulement 19 % des victimes passées par le tribunal. De plus, 77 % des victimes en justice restauratrice estimaient que les excuses étaient sincères, contre seulement 41 % des victimes passées au tribunal⁴³.

80 à 100 % des victimes déclarent être satisfaites du processus et de l'accord qui en a résulté et recommanderaient une médiation à d'autres victimes⁴⁴. Dans une étude, aux résultats particulièrement impressionnants, 98 % des victimes étaient prêtes à recommander la rencontre de groupe familial à des amis, contre seulement 23 % des victimes passées au tribunal.

Mais pensera-t-on peut-être, la justice restauratrice est certes adaptée aux délits mineurs, mais pas du tout aux crimes graves (meurtre, viol, etc.). En fait, c'est exactement l'inverse : c'est précisément dans ces cas qu'elle est la plus utile pour les victimes.

En effet, la justice pénale classique est généralement source d'une grande souffrance pour les victimes ; ainsi au cours d'un procès pour abus sexuels, la victime doit raconter publiquement et en détail ce qu'elle a subi, ce qui renforce généralement son sentiment de honte. Quant à l'accusé et son avocat, ils font généralement tout leur possible pour insinuer le doute dans l'esprit des jurés en minimisant l'agression et en accusant la victime d'être en partie responsable (avec des propos tels que « On ne se promène pas le soir seule dans la rue »), ou même d'avoir été consentante.

A l'inverse, comme je l'ai déjà souligné, la justice restauratrice vise à ce que l'agresseur reconnaisse pleinement l'acte qu'il a commis. Le témoignage d'une jeune femme, Janet Bakke, est particulièrement éclairant à cet égard⁴⁵. Elle a été maltraitée physiquement et psychologiquement depuis sa naissance par son père, alcoolique et violent. Sa tante a notamment dû appeler la police parce que ce dernier avait placé un fusil sur la tête de Janet en menaçant de la tuer. La mère de Janet a finalement quitté son mari, mais elle est devenue alcoolique elle-même. Elle a ensuite rencontré un

⁴¹ Umbreit M. S., Vos B. & Coates R. B. (2006). *Restorative justice dialogue, Evidence-based practice*, Center for Restorative justice & Peacemaking, University of Minnesota. Disponible sur Internet.

⁴² Sherman L. W. & Strang H. (2007). *Restorative justice: the evidence*, London, The Smith Institute, p. 65.

⁴³ Idem.

⁴⁴ Umbreit, Vos & Coates (op. cit.), p. 4.

⁴⁵ Zehr, H. (2001). *Transcending: Reflections of crime victims*. Intercourse, PA: Good Books. P. 12-15.

homme avec qui elle a vécu. La présence de cet homme a amené sa mère à arrêter de frapper Janet, mais celui-ci a abusé sexuellement de la jeune fille jusqu'à ce qu'elle quitte la maison et se marie, à l'âge de 19 ans.

Son second mari l'a encouragée à porter plainte contre son beau-père, mais L'expérience a malheureusement été plus douloureuse que bénéfique : « <mon plus grand regret a été d'aller au tribunal. J'y ai beaucoup perdu ; cela n'avait aucune valeur. » Par la suite, elle fait la connaissance de David et Sandy, qui travaillent au sein d'un programme de médiation victime-agresseur. « Ils m'ont offert quelque chose que j'avais souhaité toute ma vie : une occasion de rencontrer mon beau-père et de l'interroger sans qu'il puisse s'enfuir. L'écouter admettre vraiment la vérité a été l'un des moments les plus importants de ma vie. C'était la première fois qu'il reconnaissait vraiment qu'il avait fait ces choses. C'était la première fois qu'il ne m'appelait pas une petite salope menteuse. Cela a été une étape de guérison parce que j'avais besoin de lui dire à quel point il avait détruit ma vie. J'étais capable de lui faire face, et je n'avais plus peur de lui. Je l'ai amené à reconnaître sa responsabilité vis-à-vis de moi, pas vis-à-vis du système judiciaire.

Vous savez quoi ? C'était une sensation meilleure que si vous m'aviez donné un chèque d'un million de dollars. Et quand il a dit : "Ce n'est pas toi qui m'a mis ici ; je m'y suis mis moi-même", c'était la chose la plus forte qu'il pouvait dire, parce qu'il l'a finalement admis. (...) Je ne suis plus en colère contre lui. Je lui ai dit en face que je lui pardonnais parce que je sais au fond de moi qu'il n'a pas fait cela pour me faire du mal. Il l'a fait parce que c'était la seule chose qu'il connaissait. (...) Il y a dix ans, je haïssais le monde et je pensais que le monde avait une dette envers moi. Je haïssais ma mère, ma sœur, mon père. Je n'ai plus de haine envers eux. (...) Ma vie a été une grosse tempête et maintenant elle est calme. »

Une partie importante des recherches en justice restauratrice sont menées par des criminologues femmes qui ont constaté à quel point cette approche était préférable pour la reconstruction personnelle des femmes victimes⁴⁶.

Responsabilisation de l'agresseur

Se retrouver face à sa victime est une expérience très différente pour l'agresseur, selon que cela se passe au tribunal ou dans une rencontre de justice restauratrice. Au tribunal, le rôle de l'agresseur consiste essentiellement à se défendre, en minimisant son niveau de responsabilité. Il donne souvent l'impression de se désintéresser du sort des victimes et n'exprime aucun regret envers ces dernières. En justice restauratrice, c'est tout le contraire que l'on attend de lui : la rencontre avec la victime a précisément pour objectif qu'il prenne vraiment conscience de la souffrance occasionnée, qu'il regrette son acte, présente des excuses et s'engage à ne pas recommencer à l'avenir. L'agresseur peut ainsi apprendre de cette expérience, surtout s'il est jeune, et grandir en humanité. Le tribunal réduit fortement cette possibilité. Au cours d'une rencontre de justice restauratrice, l'agresseur est invité à faire tomber les masques, à écouter la souffrance et les reproches d'autrui et s'engager ainsi sur un chemin d'empathie, mode émotionnel auquel il n'est probablement pas habitué.

Le professeur Lode Walgrave, qui a organisé des rencontres de groupe familial en Belgique, souligne que la plupart des délinquants réagissent positivement à la souffrance des victimes, même s'ils s'étaient cuirassés émotionnellement au début⁴⁷. La justice restauratrice engage ces personnes dans une réflexion sur le sens du bien et du mal.

⁴⁶ C'est le cas, par exemple, de Kathleen Daly, Mary Koss, Allison Morris, Joan Pennel.

⁴⁷ Walgrave L. (2004). La justice réparatrice et les victimes, dans *Le traitement de la délinquance juvénile, Vers un modèle sanctionnel réparateur*, Actes du colloque organisé le 23 avril 2004 par le groupe MR de la Chambre des représentants, p. 49-68. Disponible sur Internet, p. 64.

Comme les victimes, les agresseurs sont plus satisfaits lorsqu'ils sont passés par la justice restauratrice que par la justice classique, alors même que cette approche les confronte plus fortement à la gravité de leur acte. Par exemple, dans une étude, les jeunes agresseurs ayant vécu une rencontre de groupe familial sont 85 % à être prêts à recommander cette forme de justice à des amis, contre seulement 38 % des jeunes passés par le tribunal⁴⁸. Conséquence logique : les délinquants ayant vécu une expérience de justice restauratrice respectent bien mieux leurs engagements que ceux passés par le tribunal. Par ailleurs, la justice restauratrice entraîne généralement une diminution du nombre et de la gravité des sanctions infligées, mais pas leur élimination. La plupart des auteurs d'actes qui participent à cette forme de justice en tirent d'ailleurs le sentiment qu'il est légitime d'être sanctionné pour ce qu'ils ont commis.

Diminution de la récidive

L'impact social le plus important de la justice restauratrice, comparativement à la justice classique, est la baisse de la récidive. Dans la synthèse canadienne que j'ai citée précédemment, plus des deux tiers (72 %) des études montrent une réduction de la récidive, comparativement aux résultats obtenus par le biais de la justice pénale traditionnelle.

Une autre synthèse⁴⁹, portant spécifiquement sur la délinquance des mineurs, révèle que la récidive, en cas de médiation entre la victime et l'agresseur, diminue de 26 % par rapport aux cas traités en justice traditionnelle, ce qui est un chiffre bien plus élevé que le taux obtenu grâce à diverses interventions pour les délinquants (10 à 12 % de réduction). Par ailleurs, les participants à la médiation ont tendance à commettre des récidives moins graves.

Les principaux facteurs liés à la baisse de la récidive sont le remords éprouvé au cours de la médiation et les excuses présentées aux victimes, le fait d'avoir été impliqué dans le processus de décision, de ne pas avoir été considéré comme une mauvaise personne.

Au vu de l'ensemble de ces résultats, on ne peut que regretter que la France soit très en retard, par rapport à de nombreux pays, en ce qui concerne la mise en œuvre de la justice restauratrice. Je formule donc le vœu que cette situation évolue sensiblement dans l'avenir.

*

**

⁴⁸ McGarrell E. F., Olivares, K., Crawford K. & Kroorand N. (2000). *Returning Justice to the Community : The Indianapolis Juvenile Restorative Justice Experiment*, Hudson Institute, p 43.

⁴⁹ Nugent, W., R. M. Williams & M. S. Umbreit (2003). Participation in Victim-Offender Mediation and the Prevalence and Severity of Subsequent Delinquent Behavior: A Meta-Analysis, *Utah Law review*, (1), 137-166.

Face aux abîmes de l'enfance violentée, tenter de dire l'humanité.

Claudie BROUILLET

Nous sommes à Angers qui garde l'empreinte de ce qu'on a appelé le plus grand procès de pédophiles d'Europe , faits entre 1998 et 2002-assises-65 accusés hommes et femmes (2005) – 44 victimes de moins de 15 ans – une centaine de scènes répertoriées
12 hommes ont fait appel et le procès d'appel a eu lieu à Nantes où j'ai été tirée au sort pour être **jurée**

Pas experte donc, ici, mais **pendant 3 mois, plongée** « dans les abîmes de l'enfance violentée » ; celle des victimes et celle de leurs agresseurs, plongée dans leurs histoires de vie, dans l'écoute de leurs témoignages et de ceux qui les ont côtoyés ou qui sont intervenus auprès d'eux, dans le travail social.

Une plongée rude, éprouvante, violente même, dont on ne sort pas indemne et qui oblige à remettre à plat ou pour le moins à affiner la vision de l'homme, de la paternité-maternité, de la liberté, de la vérité ; toutes questions qui touchent chacun à l'intime de l'être et de son histoire

L'été suivant ce procès, j'ai pris quelques semaines pour écrire ce que j'avais vu, entendu, senti, J'avais besoin de tamiser la boue comme un chercheur d'or pour repérer l'humanité qui paraissait si absente de ces vies, de ces actes, de ces relations

J'ai essayé de mettre de côté mes présupposés, mes idées et convictions, mes émotions et sentiments, pour repartir de ce visible concret recueilli par les sens ...les miens et ceux des autres jurés au travers des échanges que nous avons eus pendant les pauses au milieu des audiences.

Il s'en est suivi une poignée de textes, communiquée d'abord dans mon entourage, auprès de quelques jurés ...j'ai vite été invitée à les publier - ce qui ne me tentait guère, ayant écrit pour « ranger » - jusqu'à ce qu'une amie lyonnaise, deux ans après, me propose de faire elle-même les démarches.

La parution de ce livre a suscité de nouvelles rencontres, notamment :

- . avec des journalistes, habitués de ces procès, avec lesquels les échanges ont largement dépassé la matière nécessaire à leur article....
- . avec des aumôniers de prison qui ont cheminé et parfois cheminent encore avec les hommes que nous avons jugés ou avec ceux et celles qui n'ont pas fait appel
- . et de nouveaux échanges avec quelques uns des jurés qui le souhaitaient, la plupart ayant fait le choix de rester à distance et de tourner la page

En partageant les pépites que j'avais trouvées dans la fange nauséabonde, j'en ai recueilli beaucoup d'autres et j'ai mûri ma réflexion, mon regard. Voilà ce qui m'a amené ici...

*« Le verdict a été donné
le procès est terminé*

mais nous ne sommes plus les mêmes!

*Nous sommes descendus dans des bas fonds
que nul n'imagine*

*nous avons vu et entendu le massacre des innocents,
et nous savons maintenant
qu'il est des meurtres sans cadavre*

*Nous avons entrevu
la face hideuse de la cruauté
et de la perversité des hommes
capables de mener à l'abattoir
leurs propres enfants
et non pas une fois
mais de semaine en semaine
en un rite monstrueux.*

*Mais nous avons contemplé aussi
la force de vie
des enfants martyrisés
comme une source inépuisable
et affleurant parfois,
l'humanité enfouie en chaque bourreau »⁵⁰*

Comme citoyenne appelée à juger, je voudrais dire d'abord que nous étions – tous – dans un travail de compréhension : que s'est-il passé ? Où ? Comment ? Avec qui ? Pourquoi en est-on arrivé là ? Travail sollicitant notre attention, notre concentration, notre mémoire, notre capacité de faire des liens entre les personnes, les événements ; ce travail nous a « absorbés » pendant plus de deux mois. Le temps du délibéré et des décisions a duré trois jours et avant ce temps là, il s'agit d'observer, d'entendre, d'engranger. Ce procès a été conduit avec une sérénité remarquable ; le protocole rigoureux, le décorum même, contribuaient à contenir la violence des émotions, toujours prêtes à submerger. Devant la complexité de l'affaire, c'est la raison, l'intelligence qui étaient sollicitées car il s'agissait d'abord de comprendre au sens de prendre ces événements dans toutes leurs dimensions. C'est ainsi que je l'ai vécu.

Au moment du délibéré, la question qui nous est posée est simple : cet homme a-t-il, oui ou non selon votre intime conviction, commis tel fait sur tel enfant. Nous avons ici un grand nombre de questions. Mais une seule réponse pour chacune : oui ou non étant entendu que le doute devait profiter à l'accusé.

Dès lors, le moment de ce nouveau travail n'est pas celui des états d'âme. J'ai appris à ne pas tout mélanger. Ce n'est pas le lieu ni le moment de penser à la condition carcérale ou la vétusté des prisons ; ni celui d'analyser les mécanismes sociaux qui aboutissent à de telles tragédies ; ni encore celui d'une réflexion philosophique sur « A-t-on ou non le droit de juger un homme ? ».

La tâche civique qui nous est demandée est de dire si nous pensons, oui ou non que cela a eu lieu. Point. Parce que la victime a *besoin* d'entendre que ce qui s'est passé n'est pas normal ; parce que la société a *besoin* de manifester ce qui ne doit pas se faire. Parce que l'agresseur lui-même pour avancer dans la vie a *besoin* d'entendre qu'il a commis des actes condamnables. Et condamner les actes n'est pas condamner l'homme. Sans doute cela a-t-il été senti par cet accusé, qui dans les 2

⁵⁰ Lecture par une personne du passage du livre sélectionné. Ici p. 83.

procès, n'a pas reconnu les actes pour lesquels il était accusé, qui a été une 2^{ème} fois reconnu coupable et reconduit dans la même peine et qui, paradoxalement, manifestait pourtant son contentement : « On a été écoutés...j'ai pu dire ce que j'avais à dire... »

L'attribution d'une peine est sans doute moralement plus difficile ; j'en ai une expérience limitée puisque 11 des 12 hommes ayant été à nouveau reconnus coupables en appel, leurs peines s'inscrivaient naturellement dans le cadre de celles de leurs co-accusés qui avaient d'emblée accepté la leur.

Mais le procès se termine ; le citoyen rentre chez lui, reprend sa vie ordinaire

C'est alors, me semble-t-il, qu'il y a à faire tout un travail d'élaboration intérieure pour intégrer ce que l'on a découvert , appris, à la vision qu'on a de la vie, de l'humanité, du mal, de la liberté, etc....Déjà, au fil des jours, ont émergé, *pour tous*, deux évidences, auxquelles les uns ou les autres étaient plus ou moins préparés, selon leur histoire, leur âge, leur réflexion politique, philosophique, religieuse...et le chamboulement a été à la mesure de la nouveauté de ces évidences pour les jurés.

- **Il, n'y a pas deux sortes d'humains.** Face à la barbarie, ce serait tellement plus simple, moins angoissant de diviser l'humanité en deux : les monstres et les humains. Et nous voyons bien comment la culture médiatique nourrit facilement ce besoin (peut-être) archaïque

Côtoyer pendant près de trois mois, tous les jours, les accusés dans leur box : les regarder, les écouter, tenter, dans la recherche de la vérité, de décrypter leurs émotions. Ce sont bien des hommes qui sont les auteurs de ces actes monstrueux .Oui, ces hommes qui ont commis des atrocités ont laissé percer leur sensibilité, leur humanité devant quelqu'un qui les avait connus enfant et aimés, devant le souvenir de la naissance d'un enfant, Ils ont été des enfants souvent maltraités et mal aimés. Les jurés d'assises qui témoignent de ce qu'ils ont vécu, comme les journalistes (sérieux) familiers des prétoires, sont unanimes dans ce sens. Et cela, selon moi, vaut seul à justifier l'importance des jurés dans les jurys d'Assises

- **mais**, découverte parfois, pour le juré jeune qui a grandi dans un milieu protégé et que les informations du monde n'ont pas percuté, **cet homme est capable du pire**, en même temps que du meilleur (pas de cruauté chez les animaux ni de violences sur les femelles et petits)
Impossible là de nourrir des illusions sur la bonté fondamentale de l'humain, sur la force d'un instinct maternel de protection et autres lieux communs; **la question du mal** frappe de plein fouet

Personnellement quand on a eu un travail social, des engagements associatifs, qu'on a porté attention aux exactions commises en périodes de guerre, aux génocides du siècle, etc., on a eu le temps, l'âge venant, de tordre le cou de ces naïvetés et illusions et de réfléchir à ce que cela implique.

Il n'empêche : siéger tout près des accusés et avoir à faire le lien entre des actes horribles à l'encontre d'enfants et ces visages, ces histoires...avec cet homme qui paraît si effacé, ou cet autre qui sait attendrir son auditoire ou encore cet autre qui paraît incapable d'une initiative et même avec celui qui semble avoir le « physique de l'emploi »...oui voir d'humain à humain, tout près, c'est autrement percutant ! Il me semble avoir observé que ce qui rend si éprouvant, si déstabilisant, la confrontation avec les criminels, ce n'est pas seulement, pas tant peut être, l'horreur de leurs crimes, que le fait que leurs auteurs soient de la même humanité que soi, que nous. Ce préjugé si bien entretenu de deux catégories d'hommes est tombé, il me semble, pour les jurés de ce procès

« Ce que mes yeux ont vu et mes oreilles entendu » dans ce procès colore, quand vient le temps du recul, toute lecture philosophique, sociologique, théologique, biblique....

- Ainsi, retrouvant dans un article de la philosophe Myriam Revault d'Allonnes, la description d'un tortionnaire nazi par Hannah Arendt, comment ne pas évoquer les personnalités de ces hommes qui ont reçu peu d'éducation et de repères moraux, et qui, dans un contexte de groupe, vont commettre des actes qui seront complètement banalisés

La « banalité du mal » au cœur d'une cité organisée, policée, encadrée...

- Bien sûr se trouve interrogée la magnifique présentation de l'humain dans le livre de la Genèse : « Dieu créa l'homme à son image, à l'image de Dieu il le créa »

Quelle est cette **image**, où est cette **ressemblance** dont parle d'autres traductions ? Dans ces actes, dans ces hommes ? Mystère ...

Et pourtant, quand la liturgie fait croiser le Serviteur Souffrant (Isaïe 52) « **il n'avait plus figure humaine**, et son apparence n'était plus celle d'un homme », comment ne pas penser qu'il ya tant et tant de manières d'être défigurés et de n'avoir plus apparence d'homme ? Je n'ai pas autorité de théologienne pour aller plus loin mais chaque question ouvre au mystère

Parcourant et relisant tout ce qui avait été donné à voir et à entendre, ont surgi, bien sûr tous les signes de la force de vie des enfants. Dans les récits des éducateurs, des familles d'accueil, on a entendu la triste litanie des symptômes, des angoisses, des comportements mal ajustés mais aussi la soif de vérité, le désir de maintenir le lien, le combat pour la vie, le cri de la vie et la résistance à ce qui la tue. On a entendu l'implication des professionnels, leur investissement, leur créativité pour ouvrir des passages, pour apaiser, reconstruire...et pour quelques uns, pour quelques uns seulement, on a entendu le déroulement d'un itinéraire de vraie libération et de sauvetage.

MAIS L'HUMANITÉ DES AUTEURS ?

J'en vois la trace d'abord dans la difficulté à se reconnaître capable de ces actes ; Ce qui était banal, au moment des faits, dans un contexte de groupe, de misère sociale, prend ici une autre tonalité dès lors que l'on revoit l'enregistrement des vidéos des enfants ou qu'un témoin vient parler de l'un d'eux avec toute sa sensibilité et son empathie. C'est comme si les faits, dans ce lieu où chacun est entendu, prenaient un autre sens, pesaient d'un autre poids.

« Nos yeux ont vu et nos oreilles ont entendu... » Que celui qui est interpellé avec respect, à qui on demande compte de ses actes, sans concession, mais en s'adressant à lui comme à un homme responsable de ses actes, se **voit honoré dans sa dignité** et apprend à dire Je ...et peut entamer un cheminement.

Pour l'un, qui aura avoué, après avoir été touché par un témoin, tout, d'un coup ce qu'il niait depuis des années et depuis le début du procès, le cheminement aura été fulgurant

Pour un autre, très lourdement accusé, un petit voile s'est levé, en fin de procès, si modestement, que cela parût être du calcul...mais il semble que le chemin se soit poursuivi depuis...

Pour celui que j'ai évoqué plus haut, resté enfermé dans la négation des faits et muet devant toute interrogation, ne pouvons-nous penser que, sans porter de fruits immédiats, quelque chose a pu

bouger, promesse d'une ouverture à venir, parce qu' « il a été écouté »

*« Il a honte
il tremble de tous ses membres
il avance comme un homme traqué
traqué par lui même
par ses souvenirs
par les voix qui le hantent chaque nuit*

*il jette un œil sur ceux qui l'entourent:
les accusés, les juges, les avocats
par en dessous, fuyant*

*ce n'est pas la peur qui l'habite comme d'autres,
comme s'il ne pouvait pas regarder plus haut que ses sourcils,
comme si une chape de plomb était à nouveau posée sur lui.*

*Pendant plus d'une heure,
avec douceur, ou avec solennité,
mais toujours avec respect,
on le questionnera,
on le bousculera, pour qu'il dise ce qu'il a vu
ou au moins qu'il confirme ce qu'il a dit et répété
en présence même de ceux qu'ils désignaient,
il y a 5 ans puis il y a 3 ans.*

*On s'adresse à lui
comme à un homme
un homme qui peut contribuer à éclairer la justice
un homme capable d'une parole qui compte*

*un oeil vers les accusés :
il est des leurs
il a été condamné avec eux à une lourde peine
et il n'a pas fait appel*

*il n'a pas l'arrogant aplomb de ceux qui nient
qui contestent, qui inventent une autre histoire,
qui racontent d'imaginaires vengeances,
il est son propre juge
implacable. »⁵¹*

⁵¹ p. 70

Dans cette grande tergiversation entre dire ou ne pas dire, avouer et nier, il m' a semblé voir ce combat intérieur entre vérité et mensonge , entre lumière et ténèbres qui nous traverse tous , qui nous écartèle , sur des petites choses peut être , sur des situations de toute petite gravité au regard de ces faits là mais la liberté humaine commune ne se révèle-t-elle pas dans cette capacité de faire le bien ou le mal, la dignité et la responsabilité dans la capacité de discerner et de choisir ?

Il m'a semblé que la vérité était simple mais qu'il peut y avoir une grande violence pour la laisser venir, la laisser se dire, comme au terme d'un accouchement très long et très pénible

Et cette vérité, vraiment, elle rend libre : nous l'avons vu au visage transformé, apaisé de celui qui a avoué. ; Et pourtant cet aveu lui avait fait perdre tous ses copains

Oserais-je dire que ce qui est donné à voir dans un procès d'Assises n'est que le miroir grossissant, le passage à l'acte de tous les abîmes secrets ?

. Impossible donc de ne pas être renvoyée à ma propre vie

. Ce qui m'a amenée à consentir à vivre pleinement cette expérience de jurée, au chevet de l'enfance violentée, n'était pas sans lien avec la mémoire vive d'une jeune femme morte en pleine jeunesse et qui désirait tellement prendre soin des enfants maltraités. Ecrire et suivre ce livre là où il m'emmène est aussi une manière de suivre le chemin ouvert et de vivre cette mémoire

. Ma vie personnelle , intime s'est trouvée interrogée : qu'est-ce que je fais de ma liberté dans ces situations de la vie ordinaire où a pu s'installer un peu de démission , de soumission passive ?

Et si s'est réveillée en moi devant les itinéraires étonnants de certains protagonistes (les femmes notamment) la conviction que la fatalité peut ne pas avoir le dernier mot , pour les victimes comme pour les auteurs , comment ne pas regarder et « prendre » autrement ce qui dans ma vie a pesé et me paraît parfois d'une emprise insurmontable ?

La question du pardon ... ?

Il me semble qu'elle ne me concerne pas ici...

Il appartient à ceux qui ont été blessés dans leur chair, dans leur innocence, dans leur confiance de le donner, le temps venu...

Le temps venu...c'est à dire pas trop vite ...le temps de sortir de la fusion mortifère ...le temps de prendre conscience du mal subi, d'en considérer le poids

A l'étape que j'ai vécue, celle d'un procès où la plupart des accusés n'ont pas reconnu les faits qui leur étaient reprochés ...reconnu explicitement (car certains ont été tout au bord d'un aveu qui n'est pas venu), à cette étape , donc , l'enjeu était celui de la reconnaissance de l'acte ; les enfants , mineurs et non présents au procès, ont transmis par l'intermédiaire de leurs éducateurs interrogés comme témoins leur message :qu'il dise que je ne suis pas une menteuse...(le texte : *une petite fille pourrait être lu ici*) Une petite fille p 55

Sans doute faut-il tout le lent travail de reconstruction de part et d'autre pour que se vivent le pardon de la victime à son agresseur et de celui-ci à lui-même. Je pressens que ce pardon n'est pas d'abord une réponse à une injonction morale mais l'aboutissement de ce lent travail de maturation, de réconciliation avec soi-même et avec la vie.

Et après ? Mais quand le procès se termine, quand la tâche du jurée est accomplie, il lui faut

« lâcher » ces histoires d’homme, Ces destins qui ont fait effraction dans sa vie ; faire confiance sans doute à ceux qui ont la tâche d’accompagner, restaurer ; faire confiance en la force de la vie, en la capacité de résilience présentes en chacun.

L’empreinte demeurera dans une attention accrue et un regard sûrement différents sur la relation médiatique des affaires criminelles et l’organisation de la justice

Pour certains, il peut y avoir un engagement tel qu’assesseur du juge des enfants. Selon sa sensibilité spirituelle, on portera dans sa mémoire, dans sa pensée, dans sa prière ces hommes, ces femmes, ces enfants dont les visages restent présents

Pour ma part, ce qui était un acte privé, personnel, d’écriture pour intégrer à ma vie ce que j’avais vécu est devenu un engagement de témoignage que je ne recherche pas de mon propre chef.

A l’exception de ce Colloque où je me suis fait connaître, parce qu’il avait lieu à Angers, je réponds aux sollicitations qui me sont faites quand elles sont en accord avec mon approche. J’ai eu l’occasion ainsi de rencontrer des lycéens de terminale, des jeunes en difficultés sociales, des membres d’aumônerie de prison qui avaient accompagné certains des accusés...

Les interviews de ce début d’année, axés plus sur le vécu d’un juré ont été parfois éprouvants : il faut beaucoup de vigilance pour ne pas se laisser prendre par des questions parfois un peu trop centrées sur le ressenti du juré, le pathos des victimes quand ce n’est pas un subtil voyeurisme. Cela reste néanmoins l’occasion de glisser ces quelques convictions fondamentales, à contrecourant du discours qui veut nous faire croire à une génétique des monstres. (cf le gêne de la pédophilie découvert cette année là par un président de la république qui ne craint pas de se présenter en expert scientifique)

Néanmoins si j’ai pris le temps et la peine d’écrire, en pesant soigneusement mes mots, c’est qu’il est aussi crucial que difficile de trouver les mots justes et j’avoue que je préférerais que mon livre fasse son petit chemin tout seul, sans que j’ai besoin d’en parler .il ne me semble pas avoir quelque chose à ajouter à ces textes. Leur forme – un peu poétique, dit-on – a surpris ceux qui s’attendaient à un récit ou une analyse ou un témoignage chronologique. J’ai été questionnée à ce sujet et je me suis questionnée moi-même : **pourquoi ce besoin d’écrire (d’essayer d’écrire) de façon « belle »** quand il s’agit d’évoquer l’horreur et l’abjection ?

*Pipistrelles*⁵²

*Dans la bonne ville tranquille,
leurs cœurs hurlaient
et personne ne les entendait*

*Petits d’hommes
fragiles chauves-souris
vos cris sont-ils donc des ultra-sons
que nul grand ne les entende ?*

⁵² Id. p.48. Pipistrelle : nom donné à certaines chauves-souris.

*en classe maternelle
on regardait de belles images
douces et colorées
mais à la maison chaque samedi
la mémoire se gravait d'horreur*

*dans la bonne ville tranquille
leurs yeux débordaient d'un dégoût
que personne ne recueillait*

*Petits d'homme
pipistrelles jolies
fait-il si noir dans la bonne ville
pour que nul grand n'ait vu
l'effroi dans vos yeux fatigués ?*

*Petites chauve-souris affolées
volant en tous sens, en ces cavernes noires,
Vos grandes ailes sucées jusqu'au sang
par d'infâmes parasites,
vos grandes ailes piquées de tant de cicatrices,
pourront elles un jour prendre leur envol??
Pipistrelles jolies,
les faucons sont enfermés pour longtemps ...
mais vos grands yeux pourront-ils encore
s'habituer à la lumière du dehors
et vos corps s'offrir un jour
à la tendresse d'un amour ??*

*se trouvera t il une âme
pour recueillir les ultra-sons de la détresse
et les traduire dans une fréquence
qui soit entendue
afin que plus jamais
des petits garçons et des fillettes
ne hurlent à la mort
dans la solitude glacée de leur famille,
de leur cité, de leur école?*

J'ai trouvé les mots qui exprimaient ma démarche dans un article reprenant des propos de l'écrivain Christian Bobin. *Même le «désastre», dit-il, peut être sujet à contemplation.* Quand nous voyons le ciel bleu, nous savons bien qu'en fait il est noir. Le bleu est illusion, effet d'optique. Sommes-nous donc condamnés, une fois les illusions tombées à ce mur de noirceur dans lequel on se cogne et qui n'ouvre sur aucun horizon ?

Bobin affirme qu'après le premier bleu, faux, mièvre, en traversant le mur noir de la désespérance, on rencontre un second bleu, profond, vital, joyeux ; et c'est dans ce bleu-là, dit-il, qu'il

veut tremper sa plume. J'aime cette image : nous n'avons pas à craindre que nos illusions tombent au contact de la réalité. Nous n'avons pas croire que la réalité vue face à face ne peut mener qu'à la désespérance. Dans la livre de la vie, la beauté et l'horreur sont mêlées. Dans le chemin de la vie, il faut pour avancer, marcher sur les eaux noires et tumultueuses.

On n'a certainement pas besoin d'assister à un procès d'Assises pour découvrir cela ...mais un procès d'Assises peut le confirmer.

*

ARSINOE... déjà 10 ans

Pour tous ces enfants et ces jeunes :

*Mon enfance a été cassée
brisée en deux
et j'ai du mal à m'en souvenir*

Pourtant, de force caresses et soupirs
mon corps sali et abimé
pliait mon cœur et mes désirs

Pas de prison pour lui,
papa chéri , oncle adoré
ou toi, de la famille l'ami

*Mon enfance a été cassée,
brisée en deux
et j'ai du mal à oublier*

Et les silences imposés
entre deux pleurs, entre deux peurs
pour surtout ne pas parler

Pourquoi ma mère n'a-t-elle rien dit ?
Comment ma mère n'a-t-elle rien vu ?
et l'incroyable qui n'est pas cru

Jusqu'à ce jour où j'ai pu dire,
être écoutée et reconnue
Trop longtemps après ces années

*Mon enfance a été cassée,
brisée en deux
et j'ai du mal à pardonner*

Qu'avait-il vécu pour en être là ?
Quelle autre errance auriez-vous vécu,
si vous aussi étiez passé par là ?

Un autre regard émerge de mon cœur
pour vivre et aimer ailleurs,
rendre l'avenir meilleur

*Mon enfance a été cassée,
brisée en deux
et j'apprends encore à pardonner...*

Association ARSINOE

Ont œuvré pour la réussite de ces deux journées d'étude tous les membres du Conseil d'Administration d'A.R.S.I.N.O.E.

Qu'ils en soient remerciés :

Marie-France HAFFNER, présidente

Jean-Paul ROUSSEAU, vice-président

Jacques GRIMAULT, trésorier,

Céline HAFFNER, trésorière-adjointe,

Serge BAQUEDANO, secrétaire adjoint, en charge du site internet

Mado MENARD,

Simone BRETECHE,

Geneviève KERZHERO,

Bernard MÉREUR, secrétaire, en charge de la communication.

Remerciements aussi à :

Isabelle LEBRUN et Carine FRELAND, pour les graphismes et mises en forme des différents documents,

Françoise BAUDRY, pour la librairie.

Une pensée à celle et ceux qui nous ont accompagnés activement et qui, pour des raisons familiales, professionnelles ou géographiques, œuvrent aujourd'hui sous d'autres horizons.

Au cours de cette décennie,

L'association A.R.S.I.N.O.E. a cheminé proposant aux professionnels et aux personnes concernées : colloques, conférences, soirée théâtre-débat...

Pour ce faire, bien des experts, spécialistes, professeurs d'université sont intervenus et nous ont aussi guidés, soutenus, aidés. Plusieurs sont pour nous des personnes ressources. cf. site.

Qu'ils reçoivent par cet ouvrage l'expression de notre gratitude.

Par ordre alphabétique, outre les intervenants de ces deux journées :

France

- . Paul BENSUSSAN
- . Boris CYRULNIK
- . Marc Alain DESCAMPS
- . Michel FROMAGET
- . Marceline GABEL
- . Luc MASSARDIER
- . Michel MANCIAUX
- . Michel SUARD
- . Stefan VANISTENDAEL

Canada / Brésil

- . Gilles BIBEAU
- . Lucienne BORGES
- . Ghislain DEVROEDE
- . Michelle GUAY
- . Elizabeth LALIBERTÉ

A.R.S.I.N.O.E. a publié en 2008 « *Le voyage du semeur d'espoir* ». Ce conte écrit et illustré par Laetitia RICHARDIN ne parle pas d'inceste. Avec douceur, humour et poésie, l'auteur nous offre un conte original pour petits et grands qui pose des questions sur la profondeur de l'existence.

Liste des intervenants

Jean-Bernard POCREAU,

professeur associé, Université Laval, Québec-(Canada),
psychologue clinicien et

Lucienne MARTINS BORGES,

professeur Universidade Federal de Santa Catarina, Florianopolis - (Brésil),
psychologue clinicien.

Auteurs : Reconnaître la différence : le défi de l'ethnopsychiatrie. *Santé mentale au Québec*, vol. 31, n°2, 2006.

,

Dominique FREMY,

Médecin pédopsychiatre, responsable de l'Unité de Victimologie et de Thérapie Familiale /
CAVASEM (Pôle de pédopsychiatrie Enfant/Adolescent,

Expert près la Cour d'Appel de Besançon, Médecin Coordonnateur en application de la Loi du 17 juin
1998.

Expert près de la cour d'appel de Besançon,

Auteure. *Les mots délivrés. Une psychiatrie d'enfant à l'écoute des abus sexuels* (Stock, 2002).

Véronique MARGRON,

théologienne, éthicienne,

doyenne honoraire de la faculté de théologie de l'Université Catholique de l'Ouest,

Auteure. *Fragiles existences* (Bayard culture, 2010). *Homme, Femme, quelle différence ?* (Salvator,
2011)

Roselyne VENOT,

Commandant de police, ancienne responsable d'une brigade des mineurs, conseillère sécurité au
Rectorat de Versailles, formatrice.

Isabelle GUÉRIN,

avocate pénaliste auprès des victimes d'abus sexuels.

Roland COUTANCEAU,

chargé d'enseignement psychiatrie et psychologie légale à l'antenne de la Garenne-Colombes,
psychiatre des hôpitaux, expert national,

auteur. *Les blessures de l'intimité* (O. Jacob, 2010). *Apprivoiser la vie en se libérant de la souffrance*
(M Lafon, 2011). *Amour et violence* (O Jacob, 2011).

Jean-Paul MUGNIER,

thérapeute familial,

Directeur de l'Institut d'Études Systémiques à Paris,

Auteur. *Les stratégies de l'indifférence : suivi de la prise en charge de l'enfant victime d'abus sexuels
et de sa famille* (5^e éd. 2008, Fabert). *Le silence des enfants* (Harmattan, 2007). *Mathys ne veut pas
dormir* (Fabert, 2009).

Martine LAMOUR,

Psychiatre, chercheuse et formatrice,

Auteure. *La protection de l'enfance : maintien, rupture et soins des liens* (Fleurus, 2005). *Enfants en
danger, professionnels en souffrance* (Eres, 2011).

Jacques LECOMTE,

docteur en psychologie,

chargé de cours à l'Université Paris- Ouest Nanterre la Défense,

Auteur. *Guérir de son enfance* (O. Jacob, 2004). *Donner un sens à sa vie* (O. Jacob, 2007). La
résilience. *Se reconstruire après un traumatisme* (Ed. Rue d'Ulm, 2010).