Chapitre 13

Réflexions sur les difficultés de prise en charge des abuseurs sexuels

Maurice Berger[1]

Mon expérience clinique est limitée en ce qui concerne la prise en charge des abuseurs sexuels, et je n'ai pas effectué de recherches structurées dans ce domaine. Je vais donc me contenter de proposer quelques réflexions portant sur certaines difficultés auxquelles sont confrontés les professionnels dans les situations d'abus sexuels. Ces difficultés peuvent amener à méconnaître la réalité de ces abus ou à proposer des prises en charge insuffisamment protectrices aux enfants qui en sont victimes.

L'aspect « impensable » de l'abus sexuel

Apprendre l'existence d'un abus sexuel est traumatique pour les professionnels. D'une certaine manière, penser à la maltraitance est plus supportable, car cette dernière est moins imprégnée de plaisir que la violence sexuelle. Frapper, voire tuer dans un moment de débordement est considéré le plus souvent comme moins pervers que l'abus sexuel. Lorsqu'on travaille avec des familles d'accueil, on constate qu'elles supportent mieux un enfant violent qu'un enfant qui sexualise la relation. Il s'agit là d'un des motifs importants de rupture des placements familiaux.

Il est difficile de maintenir une identification à la victime d'un abus sexuel. Il y a en chacun de nous un mini-négationiste qui s'ignore lorsque la réalité a quelque chose d'intolérable : penser à l'aspect traumatique massif que représente le fait de subir une pénétration dans son corps sans pouvoir l'empêcher, ni répondre, ni fuir. Il est aussi intolérable de penser qu'une personne peut être traumatisée à vie, de manière

irréversible, et que son « temps psychique » s'est arrêté définitivement, fixé au moment traumatique. Il faut en effet être très fort psychiquement pour surmonter la crainte du retour de certains vécus. À cela s'ajoute la honte que ressent la victime d'avoir dû subir ce genre d'agression. Freud décrit un principe fondamental du fonctionnement psychique qui consiste à chasser de notre esprit les pensées qui provoquent trop de déplaisir. Cela explique sans doute que l'on ait si longtemps nié en France la réalité des violences sexuelles, avec un déni qui prenait la forme d'affirmations telles que : « les femmes violées sont des allumeuses, elles l'avaient cherché », « l'enfant objet d'actes sexuels jouait sa problématique œdipienne », comme l'a malheureusement affirmé Françoise Dolto lors d'une conférence donnée il y a de nombreuses années à Montréal. Heureusement, Ferenczy (1933) fournit un autre éclairage dans son article essentiel sur la confusion des langues, en montrant comment un adulte peut déformer la demande de tendresse d'un enfant, même si elle contient une dimension libidinale, en la transformant en acte sexuel afin d'assouvir ses pulsions et passions. Il impose ainsi à l'enfant un amour différent de celui désiré par ce dernier. De plus, par ses paroles, l'adulte fait en sorte que ce ne soit pas lui qui se sente responsable, mais l'enfant qui intériorise le sentiment de culpabilité de l'adulte et qui mérite punition.

Dans notre service, l'identification à la victime est une de nos motivations principales pour soigner les agresseurs : nous voulons d'abord éviter qu'un autre enfant ne subisse le même sort. D'autres dimensions entrent néanmoins en jeu, tel le fait que certains agresseurs ne peuvent pas s'empêcher d'attaquer sexuellement. Leur permettre d'acquérir la liberté interne de ne pas agresser et accéder ainsi à un statut de sujet est aussi un objectif thérapeutique important.

L'aspect scandaleux de l'inceste

Il ne faut pas non plus sous-estimer ce que déclenche le fait d'être confronté à des abus sexuels sur des enfants lorsqu'on est un parent « normal ». Freud fit d'ailleurs scandale dans la société de son époque lorsqu'il déclara que les enfants avaient des

pensées sexuelles à l'égard de leurs parents. Mais il existe un scandale encore plus grand : les adultes peuvent avoir des pensées sexuelles à l'égard de leurs enfants. J.L. Donnet demande : « Y a-t-il besoin d'énoncer un interdit indiquant qu'il ne faut pas se brûler les mains dans un feu de cheminée? Non, parce que personne n'en a envie. S'il y a un interdit de l'inceste, c'est bien parce que ce désir existe chez beaucoup d'êtres humains »[2]. Le corps d'un enfant peut déclencher des pensées érotiques chez ses parents. Pierra Aulagnier (1984) indique qu'un des aspects essentiels de la fonction parentale est le refoulement de toute pensée sexuelle concernant son enfant. Quand un parent voit son petit enfant nu, quand il a le corps de son enfant assis sur lui, c'est la plupart du temps sans s'en rendre compte qu'il refoule ses pensées sexuelles. En psychanalyse, lorsqu'un adulte fait un rêve d'inceste qui prend la plupart du temps la forme d'un cauchemar qui s'arrête juste avant la réalisation de l'acte avec son enfant, il en parle avec beaucoup de honte, de dégoût de lui-même, avec le sentiment que c'est une catastrophe psychique d'avoir pu créer de telles images dans son esprit sous la forme d'un scénario aussi organisé.

Violence et séduction

D'une manière classique et très schématique, on peut dire qu'il existe deux sortes de comportements parentaux dans des situations d'abus sexuels intra-familiaux : la violence, par laquelle le parent contraint l'enfant à un abus sexuel, et la séduction perverse, dans laquelle le parent présente l'acte sexuel avec « innocence », comme une forme d'amour : « Tu es tout pour moi, et moi je dois être tout pour toi ». Violence et séduction perverse sont deux formes d'emprise sur l'autre, qui peuvent coexister.

Face à la violence, le travailleur social a peur, le juge des enfants aussi, parfois. Si ces professionnels ont peur, on peut facilement imaginer la terreur que ressent l'enfant. À tel point que, bien souvent, il ne pourra parler de ce qu'il subit que lorsqu'il ne sera plus dans sa famille, par exemple à l'occasion de son placement dans

un foyer. Il est intéressant, dans de telles situations, de mesurer le quotient intellectuel des enfants, car leur psychisme est souvent complètement envahi par des pensées concernant les actes sexuels subis, ou ces sujets s'empêchent de penser, et une baisse régulière de leurs capacités intellectuelles peut constituer un signe d'alarme important.

Dans le cas des parents qui mettent en place une séduction narcissique et perverse, le travailleur social risque de ne pas percevoir la dimension sexuelle et de considérer que les parents sont seulement de « grands adolescents » qu'il suffirait d'éduquer. En fait, très souvent, derrière la violence et la séduction, les parents ont une structure non seulement « perverse », mais psychotique ou paranoïaque, diagnostics fréquemment ratés par les professionnels. Pour qu'il y ait abus sexuel, il faut en effet une certaine forme de trouble psychique chez le parent. Enfin, il arrive que les comportements perturbés des parents soient mis sur le compte de la précarité, qui entraînerait en quelque sorte trop de promiscuité. La mise en avant de la précarité est une des formes que peut prendre « l'idéologie du lien familial à tout prix ». Par ce terme, j'entends une position de principe selon laquelle le maintien du lien physique réel entre l'enfant et ses parents a une valeur absolue et intouchable.

À ces deux types de comportements parentaux, il faut ajouter la séduction sans abus sexuel direct, laquelle consiste à soumettre l'enfant à une excitation sexuelle qui sera à l'origine d'un comportement d'abuseur ultérieurement. Ainsi, des parents qui font l'amour devant leur enfant l'après midi déclarent en expertise : « On avait envie, vous savez ce que c'est, on ne pouvait pas attendre le soir ». Autre exemple : à chaque visite médiatisée, la mère d'un enfant de 10 ans qui a tenté de violer une fillette porte ostensiblement et avec amour la médaille que son fils lui a offerte, et déclare vouloir qu'il soit amoureux d'elle.

Le retard dans la décision

L'ensemble de ces difficultés peut être à l'origine d'une mauvaise évaluation de la situation et d'un retard dans la mise en place d'une séparation parent-enfant lorsqu'elle est nécessaire. De plus, en France, on a longtemps estimé qu'il fallait

donner une chance supplémentaire au parent, en négligeant le fait que c'était l'enfant qui allait servir de testeur.

Cela pose aussi le problème de l'expertise. Il faut des experts ayant une connaissance réelle des processus en jeu dans ces situations, qui connaissent l'aspect « aspirant » des parents séducteurs narcissiques et qui travaillent dans un cadre suffisamment protégé de la violence par rapport à un parent paranoïaque afin de ne pas avoir peur d'aller jusqu'au bout de leur diagnostic (Berger, 2005).

La difficulté à protéger l'enfant de manière cohérente

Si une séparation est mise en place, l'idéologie du lien familial à tout prix continue souvent à faire son œuvre. Elle peut empêcher que soient mis en place, et cela sur une durée suffisamment longue, deux dispositifs protecteurs nécessaires, car ils sont souvent vécus comme désignant les pères et mères comme de « mauvais parents ». Ces deux dispositifs sont l'utilisation d'un protocole spécifique pour recevoir les parents dangereux et la mise en place de visites médiatisées ordonnées judiciairement.

Un parent paranoïaque ou pervers renonce rarement à l'emprise qu'il exerce sur son enfant, et les dispositifs cités ci-dessus ont pour but d'empêcher cette emprise. Les parents vont donc les attaquer d'une manière taraudante, en rappelant qu'ils ont des droits. Or, il faut être clair sur le fait que le cadre des rencontres parents-enfant se construit essentiellement à partir des besoins psychiques de l'enfant, et non à partir des « droits des parents ». Ces visites médiatisées doivent être gérées par un ou deux professionnels de formation psychologique – toujours les mêmes à chaque visite –, qui doivent en reprendre ensuite le contenu avec l'enfant afin qu'elles ne soient pas un simple moment de rencontre, mais l'occasion d'un travail psychique. Leur but n'est pas la reprise de la relation, mais d'aider l'enfant à construire une capacité de penser différenciée de celle de son parent en présence de ce dernier, ce qui lui permet d'être moins sous son emprise et d'éprouver moins d'angoisse en sa présence.

Il n'est pas facile de tenir sur la durée. Ainsi, Ludovic, 13 ans, qui a abusé avec beaucoup de cruauté de ses deux frères, ne les rencontre qu'en visite médiatisée en ma présence. Rapidement, les frères déclarent à propos de l'abuseur : « On se parlait mieux auparavant », alors que quand on explore la situation, il apparaît qu'ils ne parlaient de rien ensemble lorsqu'ils vivaient tous dans la même maison. Le benjamin, 8 ans, a effacé tout souvenir traumatique cinq mois après avoir dénoncé son frère aîné. Le deuxième enfant, âgé de 10 ans, a une grande attente par rapport à Ludovic. Il le sollicite, presque en le suppliant, pour obtenir quelques réponses sur ce qu'il fait dans sa famille d'accueil ou dans son école. La mère, qui était d'accord pour ces visites médiatisées, commence à vouloir les supprimer, et on constate qu'elle ne peut garder dans son esprit l'image d'un fils abuseur. Petit à petit, le souvenir du traumatisme s'estompe. Pourtant, le jeune agresseur m'explique clairement, lorsque je le reçois seul, qu'il a toujours autant envie d'effectuer les mêmes actes sexuels sur ses frères. Cette persistance de la pulsion nous oblige à demeurer vigilants autant de temps que nécessaire. Peu à peu, simplement parce que la protection physique des autres enfants dure depuis longtemps, la mère souhaite qu'on « redonne une chance » à son fils aîné, bien qu'on n'ait aucun signe de changement interne chez ce dernier. Elle propose une sorte de « désensibilisation » : on essayerait d'abord pendant un petit moment de laisser agresseur et agressés en présence. Mais la pulsion ne se laisse pas amadouer ainsi, elle est toujours prête à se réveiller immédiatement chez certains agresseurs au contact de la victime potentielle – et la récidive représenterait une catastrophe psychique pour cette dernière.

Grâce au maintien de ce cadre pendant un certain temps, Ludovic peut progresser à l'occasion d'un détour transférentiel que je rapporte brièvement. Pendant plusieurs mois, ce garçon m'est apparu particulièrement antipathique du fait de sa froideur affective et de son incapacité d'exprimer la moindre excuse à ses frères lorsque ceux-ci lui ont demandé de le faire. En même temps, comme indiqué précédemment, ces derniers sont hostiles aux visites médiatisées, avançant qu'ils ne peuvent pas être

spontanés en ma présence. Je leur réponds de deux manières. Tout d'abord, je leur dis avoir remarqué que dans leur famille, les échanges passent essentiellement par des actes, alors qu'au cours des visites médiatisées, je leur demande d'échanger en utilisant des paroles – il leur est donc apparemment difficile de communiquer ainsi. Ensuite, je leur fais part de mon étonnement : dans toutes les autres visites médiatisées où je suis présent et qui impliquent des fratries, les frères et sœurs profitent de ma présence pour tenter d'améliorer leurs relations. Que représentais-je donc pour qu'ils soient paralysés à ce point devant moi? Peut-être une figure paternelle effrayante? Cette idée me vient à l'esprit en pensant à la rencontre que j'ai eue avec leur père, un homme rude qui a récemment quitté sa femme – à laquelle il imposait des relations sexuelles très fréquentes mais jamais totalement satisfaisantes pour lui – pour vivre avec une compagne habillée de manière très sexy. Ludovic peut alors évoquer longuement la peur qu'il éprouve à l'égard de son père. Lors de la visite suivante, j'indique que Ludovic s'est peut-être comporté avec ses frères de la manière dont il ressent que son père s'est comporté avec lui, c'est-à-dire en établissant une relation de maître à esclave. Ludovic trouve que cela est exact, et il entre alors dans un travail psychothérapique familial très fin, s'interrogeant et interrogeant ses frères sur le mode d'identification spécifique que chaque enfant a développé par rapport à chaque parent. Pendant plusieurs entretiens, ses frères se montrent incapables d'avoir sa capacité de pensée, étant davantage figés dans leurs positions intrapsychiques : l'un rit sans raison à l'évocation du moindre sentiment, l'autre est dans une position masochiste difficile à mobiliser, accompagnée d'un glissement vers une déficience intellectuelle. Surprise donc, Ludovic, malgré la gravité des actes qu'il a commis, n'est peut-être pas plus « malade » que ses frères. Cependant, cette évolution est encore trop récente pour permettre des contacts non médiatisés entre eux.

D'une manière générale, la protection de la victime d'un abus intra-familial soulève le problème de l'espoir. Est-il possible qu'un sujet, en particulier un parent abuseur, ne change pas? Est-il possible de renoncer à ce qu'un parent comprenne les

besoins de son enfant? Pourtant, même si certains parents présentent une pathologie psychique chronique, on constate qu'une telle affirmation est considérée comme scandaleuse, ce qui débusque la sacralisation des imagos parentales. Il faut se rappeler qu'on n'est pas devant un parent paranoïaque (par exemple), mais devant un adulte paranoïaque devenu parent, et qui est incapable d'exercer une fonction parentale. Le Code civil français différencie clairement l'état de parent, la filiation, et la fonction parentale, et cela doit être rappelé en permanence.

Ainsi, un certain nombre de parents ne changent pas malgré l'aide à la parentalité. J'ai vu un jour un expert écrire que puisque les parents ne pouvaient pas changer, il fallait faire évoluer le cadre, c'est-à-dire faire en sorte que l'enfant retourne peu à peu chez ses parents, afin que la société envoie à ces derniers un signal positif et que la situation ne soit plus figée. J'ai refusé que cela soit appliqué. Il est intéressant de signaler ici qu'une étude a montré que 20% des enfants placés déclarent souffrir d'être obligés de rencontrer leurs parents dont ils ont peur ou qu'ils haïssent. On est donc obligé de se questionner, dans chaque situation, sur le genre de liens que l'on proposera entre agresseur et agressé dans le cadre d'abus intra familiaux, et sur la nécessité même de maintenir les contacts dans certains cas.

La difficulté à mettre le traumatisme sexuel en représentation

Pour terminer, je voudrais mentionner le cas d'un jeune de 11 ans afin d'illustrer les difficultés que l'on peut rencontrer dans les soins. La lecture de son dossier, auquel j'ai demandé à avoir accès, indique que ses parents ont été eux-mêmes abuseurs : ils ont fait violer leurs filles pour de l'argent dans un réseau d'adultes, et le père a lui-même violé ses fillettes en bas âge. Peu de psychanalystes se risquent dans ces modes de traitement que je ne peux conseiller qu'à des thérapeutes expérimentés. De plus, il existe probablement d'autres modalités thérapeutiques aussi valables, mais je n'en ai qu'une connaissance livresque.

Renaud a sodomisé un garçon de 7 ans, non consentant, et a tenté de faire de même sur le petit fils de sa famille d'accueil, âgé de 2 ans et demi, ce qui met en péril le placement familial. Le risque de récidive est tel qu'afin de pouvoir effectuer le travail psychothérapique pour lequel je suis sollicité sans avoir une épée de Damoclès suspendue au-dessus de la tête, je demande qu'un traitement antitestostérone[4] soit mis en place par un collègue, malgré le jeune âge de Renaud. Pendant 18 mois, la psychothérapie psychanalytique menée de manière classique stagne : Renaud n'aborde aucun thème sexuel, même de manière symbolique, au cours des entretiens, et bien qu'il ne soit pas repassé à l'acte, on le trouve à de nombreuses reprises en possession de photos de petits enfants en maillot de bain découpées dans des magazines. Le risque persiste donc qu'il agresse d'autres enfants. Face à cet échec, je lui propose d'inventer des récits à deux, sorte de *squiggles*[3] parlés au cours desquels une histoire est construite en commun – une phrase étant dite par l'enfant et une autre par le thérapeute, qui note le récit. Cette méthode aide beaucoup certains enfants ayant d'importantes difficultés de mentalisation. Dans cette « psychodramatisation », après plusieurs scénarios d'une grande violence, dans lesquels nous sommes complices de tortures et qui se déroulent dans une atmosphère de grande concentration, sans excitation ni « jubilation », nous mettons en scène un père agresseur sexuel. En voici quelques extraits.

Renaud s'interroge pour savoir si un couple veut avoir des bébés ou non. Je lui propose d'envisager les deux possibilités.

Renaud : « On ne sait pas si on en veut ou pas. »

Moi : « Troisième solution, on a un bébé, mais on n'en voulait pas vraiment. »

Renaud : « Je n'y arrive pas, je n'arrive plus à penser. » (grand moment de silence) « L'homme ira chercher sa femme loin, loin, il n'en a pas ici, il prendra des étrangères » (on peut imaginer que cet éloignement est une défense contre une union incestueuse). « L'homme dira à sa femme : je veux des enfants

pour qu'ils m'aident dans mon travail. Elle répond : non, je n'en veux pas, c'est trop embêtant, ils ne font que des bêtises. »

Séance suivante :

Renaud : « Pour avoir un bébé, il faut que le mari et la femme couchent ensemble. »

Moi, dans le rôle de l'homme : « Après tout, si l'on faisait un bébé, il aurait des jolis fesses. »

Renaud, dans le rôle de la femme : « C'est pas bien. »

Moi (l'homme) : « Pourquoi c'est pas bien? C'est comme ça un bébé, et ses fesses bien rondes m'intéressent. »

Renaud (la femme) : « Maintenant ce serait différent. On ne pense pas aux fesses, mais seulement à ce que le bébé va faire plus tard quand il sera grand. »

Moi : « Non, moi j'y pense. »

Renaud (la femme) : « Si tu penses à cela, je ne me marie plus avec toi, et je divorce » (position de mère protectrice).

Moi : « Allez, tu fais des histoires pour rien. »

Renaud (la femme) : « Reparle-moi une seule fois de cul et je pars. »

Moi : « Ça m'excite les belles fesses, même si ça fait mal à l'autre. »

Renaud (la femme) : « Pas moi, vous ne pensez qu'à ça, vous les garçons. »

À la suite de cette séquence, Renaud n'a plus de comportements d'agression sexuelle. C’est comme si la mise en représentation des scènes traumatiques du passé, partagée avec un témoin impliqué et non excité, lui permettait d'être moins pris dans une sorte de vécu hallucinatoire, au cours duquel il reproduit la violence de son père intériorisée en lui. Il surgit ensuite pour la première fois une tentative pour se représenter sa conception. Ainsi, à la séance suivante, à peine la porte du

bureau est-elle fermée qu'il lance une question brûlante : « Je suis sorti du ventre de ma mère ou du ventre de mon père? » Pris de court, je lui demande comment il imagine qu'on peut sortir du ventre de sa mère ou de son père.

Renaud répond : « Non, ce n'est pas cela. Ma dernière sœur, celle qui est née après moi, a-t-elle été faite avec le même papa? » Je réponds positivement. Renaud dit alors qu'il ne pensait pas que c'était le même père, qu'il croyait que ses parents avaient divorcé. Je commente : « Ça fait réfléchir. » Renaud acquiesce. J'ajoute que sa mère est restée avec son père, et même qu'elle a eu un autre enfant avec lui après tout ce qui s'est passé (je dis cela moi-même, car il ne parvient pas à le formuler aussi clairement). Renaud conclut en disant qu'il n'est pas normal que sa mère ne soit pas en prison après tout le mal qu'elle a fait, et qu'en plus elle soit restée avec le même homme.

À la séance suivante, Renaud continue à tenter de se représenter son origine en posant des questions géographiques. Il demande où il est né, puis cite des villes éparpillées dans toute la France.

À la séance qui suit, il pose des questions essentielles sur « l'origine du mal ».

Renaud : « Pourquoi mes parents ont fait cela, ils avaient des sous. Pourquoi devient-on violent? Quand on boit, on devient plus fort, on perd les chaînes. »

Moi : « Pourquoi devient-on pareil à celui qui tape? »

Renaud : « Oui, c'est rentré dans ma tête comme dans celle d'un chien méchant. Je suis violent quand je me réveille le matin (il dessine une vipère qui crache du venin). Le chien devient méchant parce qu'il ne sait pas pourquoi on le tape. Il n'a pas fait de bêtise. Il pense que le maître n'est pas gentil. Mais pourquoi tape-t-on un enfant? »

Moi : « Peut-être y a-t-il des gens qui ont du plaisir à faire du mal. »

Renaud : « Le plaisir de faire mal, ça n'existe pas, il faut être énervé. »

Moi : « Tu as raison, peut-être que ce que je dis est impensable. » (À ce

> moment, je pense à la phrase prononcée par un prisonnier dans un camp de concentration, qui demandait à un gardien SS : « Warum? » (Pourquoi?). Celui-ci lui répondit : « Hier ist kein warum » (Ici, il n'y a pas de pourquoi).

Cette psychothérapie est actuellement terminée. Renaud n'a pas commis d'agression sexuelle depuis trois ans. L'aspect inhabituel de mon attitude thérapeutique nécessite quelques commentaires. Dans un premier temps, celui de mon identification à de potentielles futures victimes, je demande que soit mis en place un traitement antitestostérone, seule « sécurité » (relative) envisageable. Puis, face à l'incapacité de cet adolescent, malgré mon aide, à évoquer les moindres pensées sexuelles et même la réalité des actes commis, je lui propose une mise en représentation de scènes d'agression à partir des éléments de son histoire que j'ai à ma disposition. Ces constructions ne sont qu'hypothétiques et ne prétendent pas « décrire » la réalité passée; elles visent plutôt à amener Renaud à penser et à produire de la substance psychique utilisable.

En quoi cette mise en représentation est-elle thérapeutique et non perverse? Tout d'abord, dans les récits à deux, lorsque Renaud s'interroge pour savoir si le couple veut avoir des bébés ou non, je lui propose d'imaginer un scénario pour chacune des possibilités qu'il évoque – ce qui situe ses pensées dans un champ fantasmatique, dans une rêverie modifiable, réversible, hors d'un processus hallucinatoire répétant littéralement le traumatisme.

Un autre élément est l'absence d'excitation de la part de l'enfant et du thérapeute. Ce dernier n'entre pas de manière voyeuriste dans les « détails » d'une scène d'agression sexuelle sur un enfant, , mais en même temps, il montre qu'il n'est pas phobique de se confronter aux sentiments qu'une telle scène fait surgir – plaisir cruel, colère, confusion, soumission, honte, terreur. Cela demande de tenir simultanément l'identification à l'agresseur et à l'agressé. Affects et représentations sont liés entre eux et partageables avec autrui, alors qu'ils ont été vécus autrefois par l'enfant dans une solitude totale, sans recours. Ce partage permet au sujet

éventuellement agressé puis devenu agresseur de se sentir réintroduit dans la communauté humaine, alors que l'agression sexuelle subie ou agie comprend un déni du statut de sujet de la victime. Dans le transfert, le thérapeute représente à ce moment une imago peu sexualisée (ce qui est peut-être aidé par mes tempes grises), qui accompagne le sujet dans le musée des horreurs en le tenant par la main.

De plus, dans le récit à deux ou dans la discussion, les adultes, le couple parental, sont désignés comme étant à l'origine du traumatisme. Cela amène Renaud à sortir de l'indifférenciation avec l'agresseur dans laquelle il se trouve et à passer du traumatisme au préjudice : « Pourquoi ma mère n'a-t-elle pas été condamnée puisqu'elle savait et laissait faire? » D'autres questions essentielles peuvent alors apparaître. Comment peut-on naître d'un tel couple? D'où vient ma violence? De l'aspect incompréhensible du monde, de l'absence de causalité (le chien devient méchant parce qu'il ne sait pas pourquoi on le tape)?

Conclusion

Les difficultés présentées ci-dessus mettent en évidence un des problèmes contre-transférentiels auquel est confronté tout professionnel qui intervient dans des situations d'abus sexuels : comment peut-on accepter la représentation de la scène perverse sans déni ni répulsion? A. Carel (2003), qui pose cette question, indique en effet que

> Les agirs pervers et violents, passé un certain seuil d'intensité, suscitent chez le thérapeute qui en accueille le récit, des turbulences émotionnelles intenses qui peuvent déborder ses capacités habituelles de régulation. Parmi les effets contre-transférentiels repérables, deux méritent une attention particulière: le déni en commun et la répulsion. Par le déni nous neutralisons pour un temps la perception en nous de la violence subie, mais, ce faisant, nous devenons le complice de sa perpétuation. Par la répulsion nous refusons de nous identifier au sujet qui commet de tels actes au nom de la réprobation morale que notre Surmoi – idéal du Moi – en vient à exprimer (p101).

1 *Maurice Berger*
Pédopsychiatre, psychanalyste, chef de service au CHU de St Etienne
maurice.berger@chu-st-etienne.fr

2 J.L. Donnet (communication personnelle, 1992), psychanalyste français.

3 Du GNRH (leuproréline) à la dose de 3,75 mg en intramusculaire une fois par mois. Cette dose a pu être ramenée progressivement à 1,25 mg et l'arrêt du traitement est programmé. Ce traitement, qui diminue la propension à passer à l'acte sans entraver l'activité fantasmatique, a pu être arrêté depuis un an sans récidive.

4 En 1971, D. W. Winnicott a décrit une méthode, le « squiggle », qu'il utilise en psychothérapie avec certains enfants : le thérapeute fait un gribouillis auquel l'enfant peut donner un sens, si besoin en le transformant graphiquement. Puis c'est l'enfant qui propose un gribouillis et le thérapeute y donne un sens. Cet échange presque « d'inconscient à inconscient » peut permettre d'accéder aux difficultés psychiques de l'enfant et de les traiter.

Références

Aulanier, P. (1984). *L'apprenti historien et le maître sorcier.* Paris : PUF.

Berger, M. (2005). *Ces enfants que l'on sacrifie... au nom de la protection de l'enfance*. Paris : Dunod.

Carel, A. (2003). Travail du négatif et perversion, *Groupal*, Ed. du Collège de Psychanalyse Familiale et Groupale, 14 rue Ste Croix de la Bretonnerie, 75004 Paris, *13*, 101-112.

Ferenczy, S. (1982). Confusion de langue entre les adultes et l'enfant. In Ed. *Psychanalyse 4* (pp.125-135). Paris : Payot (Œuvre originale publiée en 1933).

Winnicott, D. W. (1971). *La consultation thérapeutique et l'enfant*. Paris : Payot.