

**XX^{ème} Carrefour
de l'Institut Théophile Roussel**

*L'enfant agresseur sexuel,
quel traitement, quel devenir ?*

vendredi 26 mai 2000

Salle Philippe Mithouard
Institut Théophile Roussel
1, rue Philippe Mithouard - 78360 Montesson



PSYCHOTHERAPIE DE RESEAU DANS LA PRISE EN CHARGE DE MINEURS AGRESSEURS SEXUELS PRE-PUBERES

Pierre SABOURIN

I Une première distinction s'impose

Soit l'enfant a été PROTÉGÉ

Soit, il a été EXPOSÉ

Dans le premier cas il va développer sans difficultés un complexe d'Œdipe normal, ou un complexe d'Œdipe inversé si les personnalités parentales sont en compétition, mais son avenir ne sera pas compromis sur un mode majeur, il a été respecté, aimé, soigné, reconnu.

A l'inverse, quand l'enfant très jeune, bébé ou pré pubère, se trouve EXPOSÉ AUX MILLE ET UNE VICISSITUDES que son entourage lui fait éprouver, nous sommes en face d'une situation radicalement différente: l'évolution libidinale de l'enfant est stoppée, comme Freud le développe abondamment dans ses textes comme les Trois Essais. (Mais c'est un texte ancien auquel on ne fait plus référence qu'en hésitant, comme si Freud avait changé d'avis là dessus, comme si Freud avait renié ses propres constats cliniques sur les traumas...)

Et bien non..!

Une lecture attentive des derniers textes de Freud, en particulier de ce qui est véritablement son testament, car écrit l'année de sa mort en 1939, "*l'ABRÉGÉ de Psychanalyse*" démontre avec précision cette distinction même. Comme quoi toute la place que l'on voudra conférer aux fantasmes inconscients, aujourd'hui transfigurés par certains en fausses allégations, ou en faux souvenirs, n'empêchera jamais d'exister les maltraitances les plus tragiques.

Ce préambule est peut-être une évidence pour la plupart d'entre nous, mais j'en connais qui sont prêts à lire Freud de travers pour justifier n'importe quoi.

II - Deuxième distinction

En ce qui concerne cette affaire des traumatismes précoces chez l'enfant, il vaudrait mieux ne pas confondre la STRUCTURE et l'HISTOIRE.

C'est-à-dire que la dimension désirante organisée comme on sait autour du jeu Œdipien dès le berceau, se constitue inévitablement AVEC les personnes incestueusement investies par cet enfant : parent légal, naturel, adoptif, mère d'accueil, tout adulte indispensable pour l'équilibre à venir.

Mais cette structure familiale nucléaire est efficace à condition que les propres positions des adultes soient claires par rapport à ce fameux "Contre-Œdipe" qui empoisonne si souvent les relations du parent vers l'enfant (Georges Devereux)

C'est donc cette **structure désirante au sein de cette cellule** quand elle est équilibrée, (désir d'enfant, désir

qu'il grandisse, reconnaissance de son sexe, de son patronyme, de son appartenance à ses deux lignées d'origine, de son prénom etc...) qui va dominer sans difficultés les pulsions sexuelles incestueuses de cet enfant ; l'homéostasie de ce noyau familial ne sera en rien perturbée par ces jeux œdipiens car la prohibition **des actes** incestueux est suffisamment forte, l'amour parental non narcissique joue son rôle éthologique : inhibition du désir sexuel.

A l'inverse quand l'**histoire familiale** révèle que cette prohibition est défaillante, car depuis plusieurs générations les transgressions se succèdent sur un fond de maltraitance plus ou moins banalisée, alors nous sommes en face de ces familles dysfonctionnelles.

Tantôt il s'agit de désirs incestueux et "d'équivalents incestuels" des passages à l'acte, (Paul Claude Racamier).

Tantôt ce sont d'authentiques **passages à l'acte de ces désirs**, où l'interdit de l'acte incestueux ne fonctionnant pas comme loi respectée par tous, cet interdit se trouve remplacé par des **règles intrinsèques qui vont faire FONCTION DE LOI**, et l'inceste se déroule dans la terreur que ça se sache.... (La loi est extérieure au système concerné, la règle est intérieure, intrinsèque.)

C'est alors l'**INTERDIT DE PARLER** qui domine tout; c'est flagrant dans ces familles maltraitantes ou ces groupes mafieux quand les enfants sont pris en otages par les règles familiales délinquantes, là où le mineur agresseur sexuel va apparaître dans ce **contexte précis** qu'il convient de diagnostiquer d'abord pour comprendre de quel enfant on parle.

En effet la conduite perverse de ce mineur, acteur lui même de violences sexuelles sur des plus jeunes, n'est pas une pathologie aberrante apparue par génération spontanée; cette perversion a une origine si l'on veut bien la rechercher.

C'est ainsi que nous sommes en face de traumatismes sexuels précoces subis mais cachés, avec tout ce que cela peut avoir d'insensé, d'impensable, d'inimaginable...d'où se pose la question des définitions. De quoi parlons nous ?

On sait reconnaître, car très visibles, les signes du PTSD, quand le "**choc sexuel prépubère**" (formule de Freud) est massif, flagrant, dramatique avec des symptômes immédiats et à distance.

On connaît moins par contre le DID car ici l'ambiguïté touche aux nosographies classiques, (voir le DSM IV).

Les troubles de la dissociation d'identité ne sont pas ceux de la dissociation de la personnalité. N'est pas schizophrène celui qui jongle avec des identités à facettes variables, tantôt ange et tantôt démon, comme ces enfants victimes de perversions parentales, qui vont chercher leurs axes d'identification en intériorisant ce qu'ils peuvent, c'est à dire les modèles parentaux à leur disposition.

Par exemple quand tel parent de la bourgeoisie ou du show-biz se trouve être : mythomane, kleptomane, pédophile, escroc, psychopathe, proxénète, mafieux, affairiste milliardaire, phobo-obsessionnel, fusofusodélirant, alcoolique ou toxicomane, travesti, prostitué,

ou tellement rigide dans ses constructions paranoïaques que la place de l'enfant est réduite à celle d'un esclave, etc...

Tous ces enfants, abusés plus ou moins précocement par la gestuelle pédo-phile d'un parent dans un tel milieu pathologique, vont intérioriser les conduites parentales et s'en servir pour mieux s'en protéger... (Le trait Unaire chez Lacan, prend ici toute sa valeur organisationnelle, car l'enfant ne s'identifie pas à n'importe quoi, mais à **ce qui est significatif POUR L'ADULTE** : les coups qu'il donne, son excitation érotique, toutes les manifestations de sa jouissance d'adulte).

Ces enfants deviennent actifs après ce qu'ils ont vécu passivement, c'est le destin de leurs pulsions de se retourner de la sorte (Freud), retournement en son contraire et retournement contre soi, avec toute la gamme de l'auto-dépréciation jusqu'aux multiples formes de suicide.

Fixé au moment traumatique par ce trait significatif majeur, régressant à chaque occasion devant les difficultés d'adaptation, (désignée aujourd'hui résilience pour faire Américain) c'est leur identité qui est en morceaux, pas leur personnalité.

C'est une **FRAGMENTATION** consécutive à la "commotion psychique", (Ferenczi) dissociation à l'éclipse, transitoire, un clivage du Moi temporaire risquant de devenir permanent, car le potentiel psychotique est bien là.

C'est ainsi que FERENCZI a su le premier, dès avant 1930, décrire la clinique de cette pathologie post-traumatique où il a reconnu comme cause la CONFUSSION des langues entre le langage de la passion, c'est à dire le **passionnel chez l'adulte** et la demande élémentaire de tendresse chez l'enfant. Cette dialectique chez l'enfant qui a été victime de son entourage, est chevillée par l'IDENTIFICATION A L'AGRESSEUR.

Ainsi la définition de ce qui rend tel traumatisme pathogène est déjà partiellement posée par lui, sur un mode non plus linéaire mais circulaire : **Ce qui rend le trauma pathogène c'est le DESAVEU par la mère de ce qui s'est passé**, la douleur, la honte vécue, la non-reconnaissance de la vérité "Tais-toi, c'est pas possible !"

C'est donc à partir de cette compréhension du contexte que se dessine une figure du mineur agresseur sexuel comme une juste réponse d'un enfant victime en fonction des ses intériorisations de ses incorporations archaïques sur un fond de carence affective.

Quelquefois les coups ou les humiliations sexuelles apparaissent comme un moindre mal, par rapport à l'abandon massif de telle mère psychopathe ou malade mentale, prostituée en cavale ou délirante chronique, toujours marquée par une dépression profonde liée à son passé dont elle n'a parlé à personne. Les conséquences pour l'enfant mineur seront au niveau de l'identification sadique aux différents agresseurs.

A 10 ans un tel mineur provoque, vole, ment, **trahit tous ceux qui lui font confiance**, se met en danger en

cherchant les coups et les situations à risque, **voilà son transfert** sur les soignants éducateurs et psy, exacte réplique de ce qu'il a vécu, aussi impensable que cela paraîsse.

Il appelle au secours en attaquant les filles ou les garçons plus jeunes et plus fragiles que lui, il peut aussi être tellement fragmenté que ses acquisitions scolaires soient compromises, et que l'avenir psychotique soit présent si rien n'est mis en place pour redonner un sens à cette pathologie des liens.

Il présente comme on sait une hyper maturation, une grande acuité sensitive et en même temps comme tous les enfants abusés, des zones d'infantilisme, traces de régression massive, très utiles à respecter d'abord comme besoin vital chez lui. Progressivement les commentaires en psychothérapie vont mettre en mots cette discontinuité dans son discours, ses raptus anxieux, ses ruptures de contact, ses compulsions analogues comme ses éjaculations obscènes quand la situation d'excitation sexuelle se reproduit. (transferts incestueux massifs pré-génitaux).

Ce sont les parents d'accueil et les éducateurs de bonne qualité qui savent au mieux gérer ces accoups relationnels terribles pour le maintien des liens.

C'est la thérapie de réseau (voir "La Violence impensable", chez Nathan 1991) qui trouve là son efficacité pour aider non seulement ces enfants et leur fratrie mais aussi ces adultes référents indispensables dans cette épreuve relationnelle sur plusieurs années, ce qui est vital pour l'avenir de ces enfants.

Comme chez tout enfant qui est une victime PRESUMÉE d'abus sexuel il convient de repérer chez lui, en particulier par un travail sur le génogramme de sa famille :

SA parole spontanée, révélatrice mais fragmentée, hachée, hétéroclite, insultante, scatologique, mais fragile et susceptible de rétractation en fonction des pressions subies, etc...

Ses symptômes, masturbations COMPULSIVES, changement brutal de comportement, phobies, insultes, attaques, conduites délinquantes, dépression etc...

Ses signes indirects de souffrance psychique, jeux hyper sexuels, hypomanie, dessins spontanés, (voir "Aider l'enfant à dire par le dessin, les apports diagnostics du dessin chez l'enfant victime d'agression sexuelle" Liebert et Viaux, Université de Rouen, 1998).

Son contexte de vie intra et extra familial : manipulations, perversion, menaces de mort si l'enfant parle, chantage en tous genres, hypnose par intimidation ou insinuation, achat du silence par de l'argent, des promesses, des cadeaux etc...

Au centre de cet ensemble se développe une position d'auto-sacrifice et des manifestations de délinquance plus ou moins associées, affirmées très tôt avec des troubles du cours de la pensée à résoudre par un travail de thérapie de réseau d'abord, avant une prise en charge individuelle. (voir "Psychothérapie de victimes", chapitre 7 Nisse et Sabourin, chez Dunod, 1998).

III - La Troisième distinction utile

Concerner les fantasmes dont il s'agit entre un faux problème et un vrai malentendu. Le fantasme comme on sait, sert à quelque chose, il a toute une genèse et n'est pas réductible à une mensonge ou une plaisanterie; Lacan en a donné une définition résumée très éclairante en formulant : **Le fantasme protège le réel**. Le réel supporte le fantasme.

C'est le concept de protection qui est utile car c'est l'économie psychique qui est mise en place à la suite des aléas du REEL c'est à dire les traumas précoecs dans ce qu'ils ont d'imprévu, de violent, d'insassimilables par un psychisme non préparé.

Ici encore il y a circularité entre parent passionnel et enfant abusé et celui-ci va chercher par ses conduites auto-sacrificielles à PROTEGER le parent IDEALISE QU'IL A BESOIN DE CONSTRUIRE EN LUI. Le clivage lui est utile.

Donc le **faux problème** serait de continuer à se demander s'il s'agit de fantasme ou de réalité quand un enfant raconte des sévices, des fellations imposées, des viols ou tentatives, avec des photos pornographiques ou des mises en scènes avec des caméras, en présence d'amis ou d'étrangers qui assistaient à des rencontres avec plusieurs enfants etc... C'est en effet une affaire à mettre entre les mains des services compétents.

S'il y a présomption, un signalement au Procureur s'impose à tout citoyen.

Une observation clinique cohérente permet de ne pas en rester à une alternative artificielle du genre, "c'est la parole de l'un contre la parole de l'autre", comme disent les avocats.

L'enfant oui ou non a été exposé à des conduites perverses ou délirantes et/ou à des maltraitances majeures anciennes comme un syndrome de Silvermann ou toujours actuelles et camouflées. Le médecin seul n'a pas le pouvoir de répondre si c'est vrai ou faux.

Il devrait par contre être dans l'obligation de faire un signalement. Ni le législateur ni le Conseil de l'Ordre n'en sont encore là.

Le vrai malentendu se trouve au niveau des fantasmes effectivement en jeu dans les milieux médicaux et judiciaires qui fonctionnent comme des mythologies de notre époque dont est sûrement responsable une déviation des théories psychanalytiques. J'en donne ici les trois plus fréquents :

1 - **L'idéalisation de la "maman"**, qui permet aux services sociaux et à ceux qui les inspirent de ne pas comprendre les positions de narcissisme pervers au point de méconnaître les implications maternelles (collusion, complicité) dans les affaires incestueuses entre père et enfant.

On connaît d'autre part des mères perverses, elles-mêmes incestueuses sur un mode homo ou hétéro

sexuel, des mères inductrices de mensonges chez leurs enfants pour des raisons d'intérêt financier, des mères criminelles, infantocides, et des exceptionnels syndromes de Münchhausen par procuration, et des ambiances incestuelles très dangereuses.

2 - La "**bonne image de père**" qui serait si utile à l'enfant **violé**. Une telle nécessité fantasmagique chez les experts peut aller jusqu'à leur faire invalider leur propre constat clinique expertisant tel homme incriminé comme immature, fragile, ou revendicatif mais qui en impose à tout le monde par sa blessure apparente d'être séduite de son enfant. Cet homme agri par sa fille ou son fils saura fort bien revendiquer pour lui une position de victime, style SOS-Papa, qui rentre en résonance avec une écoute naïve peu attentive à **l'ensemble du contexte**.

Si l'on voulait réagir en psychanalyste on comprendrait très vite qu'il n'est s'agit pas d'images plus ou moins bonne mais de la PLACE DU PERE et de sa fonction.

3 - Enfin l'**auto accusation d'être une menteuse**, que l'enfant abusé sexuallement va mettre en avant dès que la pression de l'entourage sera suffisamment forte. Ainsi cette enfant reprend-elle sa parole par une **rétractation**, pour se protéger des menaces qui lui sont faites et par cette auto-accusation va-t-elle tenter de sauver le groupe familial. Plus d'un magistrat va entériner cette rétractation comme élément de non fiabilité de cette enfant : "*Cette enfant n'est pas crédible, elle a menti, ses allégations sont mensongères puisqu'elle dit deux choses différentes...*". Voilà jusqu'ou peut aller la mythologie du tout ou rien qui permet une réassurance immédiate des services concernés, **nouvelle hypnose de la société sur elle-même**, corollaire des deux options précédentes qui idéalisent tel parent.

4 - Ce sont les enfants qui mentent! C'est la Société qui souffrirait de sa jeunesse Ce sont les parents qui seraient victimes de leurs enfants, etc...

IV - Quatrième distinction

Au niveau des thérapies proposées.

Pour tous ces enfants mineurs abusés qu'ils soient ou non devenus eux-mêmes des abuseurs sexuels à leur tour par une victimisation secondaire, il convient de mettre en place un réseau adapté de protection. (enquêtes, expertises, partie civile donc avocat, jugement ou médiation, et enfin thérapie dès que la situation est connue. Le médecin seul ne peut absolument pas résoudre un tel défi posé par l'abuseur et ses alliés, car c'est un défi à la société en tant qu'attitude de vice criminelle, même bardé de justifications post-modernes du supposé droit à la jouissance des enfants, très utilisé dans les milieux pédophiles.

Donc avant la thérapie individuelle c'est un travail de réseau et une thérapie de réseau avec travailleurs sociaux intégrés à la thérapie qui va au mieux permettre à cet enfant de renoncer à ses investissements

pathogènes dont l'abus subi est le noyau de ses comportements agressifs.

Ceux-ci sont sexualisés, délinquants ou auto-destructeurs sous forme de toxicomanie ou de toute autre manifestation de mise en danger psychique, physique et morale.

La présence épisodique de son avocat dans la thérapie permettra une mise en confiance par rapport aux adultes, ce qui reste un travail long et délicat tant les conditions élémentaires de son monde narcissique l'ont déstructuré.

Pour nous ce mineur agresseur sexuel n'est qu'une figure extrême de l'enfant abusé précocement dans son milieu de vie.

Avant qu'il ne soit trop tard la prise en compte médico-socio-judiciaire des abus qu'il a lui même subi reste la clef d'une thérapie indispensable.

C'est la constitution de cette nouvelle donne autour de lui et de sa fratrie qui va lui permettre de renoncer à ces automatismes de répétition agressifs et mortifères.

C'est un espace nouveau pour lui, constitué par des adultes référents et stables sur plusieurs années, car ils vont l'accompagner dans ces différents lieux d'accueil, et pendant les séances mensuelles de thérapie pour faire le lien indispensable avec les thérapeutes.

Ces travailleurs sociaux sont mis à rude épreuve car

leurs réflexes éducatifs ne sont plus pertinents s'il s'agit d'écouter les mots et d'observer les conduites analogiques de tel enfant en grand désarroi : C'est aussi une formation.

Ces thérapies se déroulent avant, pendant et après le procès (s'il y en a un).

Ce sont les meilleures garanties possibles pour qu'étant reconnu victime de qui et de quoi, l'enfant abusé-abuseur puisse devenir enfin sujet de droit, ce qu'il n'était pas.

Pour devenir aussi et surtout sujet de son désir, ce qu'il découvre, car il se trouve enfin en dehors du monde de manipulation sadique qui était le sien jusque là, quand l'acte remplaçait la pensée.

Maintenant l'abuseur intériorisé perd de sa puissance inconsciente, l'hypnose cède le pas, les identités fragmentées se résorbent.

Ces thérapies entreprises aux Buttes-Chaumont, Centre privé à l'appel de l'ASE devant ces familles en détresse, pourraient tout à fait trouver leur place dans le cadre Public devant ces enfants quand ils sont psychiatisés.