

## Rapport d'expert [32]

### Quelle approche de la famille de l'auteur de violences sexuelles ?

#### **Martine NISSE**

*Éducatrice spécialisée, thérapeute familiale, membre du bureau de l'EFTA, co-fondatrice et directrice du Centre des Buttes Chaumont à Paris, chargée de cours universités Paris VIII et Grenoble-Alpes.*

*Pour citer ce document, merci d'utiliser la référence suivante : Nisse, M. (2018). Quelle approche de la famille de l'auteur de violences sexuelles ? Paris : Audition Publique, 14-15 juin 2018, Auteurs de Violences Sexuelles : Prévention, évaluation, prise en charge.*

#### Sommaire

Introduction .....	3
Historique.....	4
Fondation du Centre des Buttes-Chaumont.....	4
Approche systémique des violences intrafamiliales .....	7
Bases psychanalytiques.....	7
Bases systémiques .....	8
Stratégie thérapeutique du Centre des Buttes-Chaumont .....	10
Amplification de la Crise de la Loi .....	10
Connotation Positive du Symptôme et Éthique Contextuelle.....	11
Les mots .....	11
Transactions incestueuses/Enfant incesté(e).....	11
Emprise Hypnotique.....	12
Incestigation .....	12
Mère incestigatrice, père incestigateur .....	13
Incestigation institutionnelle et contamination psychique inconsciente .....	14
Langage non verbal .....	14
Autohypnose d'idéalisation parentale.....	15
Femmes délinquantes sexuelles.....	16
Climat incestuel maternel .....	16
Mère incestueuse .....	17

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Répétition transgénérationnelle.....	17
Visites médiatisées.....	19
Thérapie familiale de réseau.....	20
Thérapie et justice .....	20
Procédure judiciaire civile et pénale.....	22
Illustrations cliniques.....	28
Thérapie familiale de réseau avec l'auteur des violences sexuelles sous injonction de soins.....	28
Thérapie familiale avec l'auteur de violences sexuelles, hors champ judiciaire .....	29
Thérapie familiale comprenant trois générations .....	30
Thérapie familiale de réseau d'une enfant placée par ordonnance judiciaire.....	31
Thérapie familiale de réseau de fratrie intégrant l'agresseur en obligation de soins pré et post-sentencielle .....	32
Thérapie familiale d'un adulte ayant eu des comportements de mineur auteur de violences sexuelles .....	33
Thérapie familiale de la famille en l'absence du grand-père pédophile incestueux .....	34
Conclusion .....	34
Bibliographie .....	36

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

## Introduction

---

La principale activité thérapeutique du Centre des Buttes-Chaumont<sup>1</sup> (CdBC), centre de thérapie familiale, étant le traitement des différentes formes d'inceste, nous avons choisi, en détaillant notre travail spécifique, de répondre globalement aux trois questions posées au sujet de l'approche de la famille de l'auteur de violences sexuelles :

- Prise en charge de la famille de l'auteur ?
- Place de la famille dans la prise en charge de l'auteur ?
- Prise en charge des violences intrafamiliales ?

Après un historique, nous évoquerons les concepts-clés psychanalytiques et systémiques de notre approche spécifique. Puis nous définirons le cadre de notre approche de la thérapie de la famille de l'auteur de violences sexuelles intrafamiliales, mineur ou majeur, et enfin nous l'illustrerons par des exemples cliniques.

Notre expérience est principalement centrée sur 30 ans de clinique des maltraitances et violences sexuelles intra et extrafamiliales comme thérapeute familiale au CdBC, centre privé que nous avons cofondé avec un psychiatre et une psychanalyste. Cette expérience clinique est complétée par la supervision et la formation de professionnels et d'équipes pluridisciplinaires et pluri-institutionnelles en France, en Europe et à l'international.

Il est notoire que peu de thérapeutes s'engagent aisément dans le traitement des familles maltraitantes en intégrant l'agresseur dans le processus thérapeutique. Comme le souligne Emmanuel de Decker, « *Nombre de cliniciens redoutent la confrontation à ces situations, vécues comme difficiles et peu gratifiantes. D'ailleurs, celles-ci, pour d'aucuns, ressortent du champ social, de la protection judiciaire mais point du domaine de la psychothérapie* »<sup>2</sup>.

L'engagement de chacun des intervenants au CdBC est un des éléments-clés de notre travail. Au CdBC, « *ce nécessaire engagement affectif et intellectuel global des thérapeutes* »<sup>3</sup> est basé sur l'évidence que le changement attendu en thérapie ne peut s'obtenir qu'à la condition de prendre en compte le contexte articulant thérapie et justice dans lequel la thérapie va se développer. L'approche thérapeutique du CdBC est à la fois psychanalytique et systémique, nous l'appelons « *systémanalytique* ». Elle s'adapte à l'individu, au couple, à la famille et au réseau.

La prohibition de l'inceste est universelle et serait le premier acte social de l'humanité, selon Claude Lévi-Strauss<sup>4</sup>. Les familles, qui n'ont pas respecté cette prohibition, et que nous recevons, proviennent de tous les milieux sociaux et de toutes les cultures accueillies en France. Les prises en charge thérapeutiques font suite à une demande personnelle d'un patient ou d'un couple ou d'une famille. Elles proviennent également d'un référent social, par ordonnance d'un juge des enfants, ou dans le cadre des obligations de soin pré et post-sentencielles. Aujourd'hui nous recevons à peu près autant de familles orientées pour un travail avec un-e agresseur-e que de familles orientées pour un travail avec une victime. Pour les mineur-e-s, souvent ces familles se confondent.

Nous recevons, le plus souvent en cothérapie, des situations familiales incestueuses, lors de consultation à géométrie variable. Elles peuvent être individuelles, du lien parent-enfant, de couple, de famille ou de réseau. Les situations familiales maltraitantes et incestueuses que nous suivons en

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

thérapie familiale de réseau sont orientées et suivies par les services sociaux, que nous invitons en séance, qu'ils soient mandatés ou non par les juges des enfants. En moyenne, nos prises en charge de thérapie familiale de réseau durent trois ans à raison d'une séance par mois, parfois deux, notamment à l'approche des procès. En cas de fratries nombreuses, les adolescents et les plus jeunes font l'objet de séances séparées.

Le nombre de participants à ces séances varie en fonction de la taille des fratries et du nombre de professionnels mandatés. Sont invités régulièrement à participer, les référents de la Protection de l'Enfance (assistants sociaux, éducateurs spécialisés, psychologues) les référents des structures de vie des mineurs ou majeurs (foyers, institutions, famille d'accueil et lieux de vie). Les référents judiciaires (administrateurs *ad hoc*, avocats, éducateurs de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), agents des services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP) sont invités en séance ponctuellement, en fonction de l'évolution de la thérapie et du processus pénal.

## Historique

### Fondation du Centre des Buttes-Chaumont

Le CdBC, (fondé en 1987) a été financé en partie grâce au mécénat de la Fondation de France et de la Fondation Apple, les interlocuteurs institutionnels estimant « inutile de créer une nouvelle structure à la découverte de chaque nouveau symptôme »... Il est en effet nécessaire, pour comprendre ce qui va suivre, d'évoquer la polémique autour de l'émergence de la question des maltraitances à l'encontre des mineurs, notamment de l'inceste, en France dans les années 80'. Il nous semble utile également de prendre en considération les inévitables difficultés traversées par le CdBC, lesquelles ont solidifié la démarche de notre approche de l'inceste. Ces difficultés, parfois ces épreuves, nous obligeaient à la fois à nous remettre en cause et à défendre régulièrement le bien fondé de notre pratique clinique articulant le domaine thérapeutique avec le domaine éducatif et le domaine judiciaire, notamment pénal.

### Thérapie familiale systémique

La thérapie Familiale Systémique, comme le résume Paul Sivadon pour la préface du *Dictionnaire clinique des thérapies familiales systémiques*, est « un modèle basé sur la modification des liens interrelationnels qui tendent à se figer sur un mode pathologique »<sup>3</sup>. Cette approche, si l'on veut bien l'adapter, s'articule harmonieusement avec celle de la psychanalyse développée par Freud<sup>5</sup> et par Ferenczi<sup>6</sup>. Comme le souligne Gérard Salem, « Le modèle systémique peut intégrer aisément les autres modèles, par sa façon même de raisonner qui le situe davantage comme un métamodèle »<sup>7</sup>. C'est ce qui a permis aux membres de notre groupe initial de recherche, venus de contextes professionnels différents, de confronter fructueusement les trois logiques, judiciaire, thérapeutique et éducative, grâce à ce langage devenu commun.

Cette approche offre une redéfinition de la famille comprise comme un système et bouscule les idées reçues du type « il faut attendre la demande ». Elle propose à l'intervenant de manier la métacommunication, de créer des interventions paradoxales pour obtenir un changement dans les règles du fonctionnement familial : « Les techniques de communication utilisées en thérapie familiale par leur caractère souvent paradoxal sont revendiquées comme étant manipulatoires [...] »<sup>3</sup>. Par ce changement profond de perspective, je suis amenée à rencontrer un modèle mixant psychiatrie et travail social. Il s'agit des pratiques de réseau, appelées indifféremment intervention en réseau ou

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

travail en réseau, développées notamment par Ross V. Speck<sup>8</sup> à New York. Dans cette nouvelle approche qui peut rassembler un grand nombre de personnes autour du patient en difficulté, psychiatres psychologues et travailleurs sociaux travaillent en co-intervention. C'est le modèle que nous allons adapter même si, comme le constate Gérard Lopez, « *Lorsque l'enfant est placé, les thérapies de réseau mises au point par le Centre des Buttes-Chaumont dans les années 1990 sont utiles [...] mais elles sont difficiles à organiser* »<sup>9</sup>. C'est toujours vrai. Leur coordination et la logistique nous demandent un grand investissement, mais c'est précisément dans cette difficulté que la créativité sollicitée du systémicien peut ouvrir la porte à un changement.

## Synchronisation

À partir de 1979, j'intègre un groupe de recherche centré sur les parents maltraitants et leurs enfants<sup>10</sup>, au sein d'un service social<sup>11</sup>, étudiant une situation familiale incestueuse père-fille dont j'ai la charge, où la place de la mère est particulièrement ambiguë et où l'entretien en prison avec le père me permet de percevoir l'importance du travail avec l'agresseur et sa famille, et la nature singulière des interactions familiales. Mais l'approche systémique que je propose n'est pas comprise à l'époque.

J'ai l'opportunité de découvrir les travaux de Sándor Ferenczi<sup>6</sup> alors en cours de traduction par le Groupe du Coq Héron<sup>3</sup>, dont fait partie Pierre Sabourin rencontré lors d'un des premiers congrès de thérapie familiale organisé en France par Mony Elkaïm<sup>12</sup> (Nice, 1982). Éva Thomas, la première victime<sup>b</sup> d'inceste médiatisée en France, nous demande une relecture de son manuscrit, *Le viol du silence*<sup>13</sup>. Cette synchronisation entre un désir de recherche en travail social sous mandat judiciaire, une psychanalyse inédite, l'innovante thérapie familiale, et l'émergence de la parole et de la pensée hardie d'une victime d'inceste, va nous permettre de penser autrement et de créer un groupe de recherche pluridisciplinaire et pluri-institutionnel.

## Polémique théorique

Une polémique déclenchée aux USA arrive en France lors de la traduction des travaux de Jeffrey Moussaieff Masson, archiviste de l'œuvre freudienne, qui a pour sujet « *le renoncement de Freud à la théorie de la séduction* »<sup>14,15</sup>. C'est au sujet de la question cruciale du fantasme d'inceste ou de la réalité de l'inceste passé à l'acte. D'après l'enquête de terrain menée en France entre 2003 et 2005 auprès d'une soixantaine d'anciennes victimes de l'inceste par Jenyu Peng, docteure en psychopathologie fondamentale et psychanalyse (Paris Diderot), chargée de recherche à l'Institut d'ethnologie de l'Academia Sinica (Taiwan), « [...] *malgré les brèches récentes du tabou, la résistance déniait cette forme de traumatisme réel n'en est pas moins forte* »<sup>16</sup>. « *Des témoignages de victimes ayant consulté des "psy" montrent que la théorisation de Freud sur les fantasmes originaires œdipiens a ému l'écoute analytique jusqu'à une date récente.* »<sup>17</sup>. Éva Thomas, notre « experte de vie » dirait-on aujourd'hui, incarne ce dilemme posé à la psychiatrie puis à tout l'ensemble des intervenants face au dévoilement tardif d'inceste. Elle qui a refoulé durant 30 ans, par divers mécanismes de survie psychique, le souvenir du viol incestueux subi à 15 ans, a assuré la base éthique de nos travaux de recherche et a accompagné l'évolution de la prise de conscience par notre société des problèmes posés par la transgression du tabou de l'inceste. Éva Thomas avait ouvert le champ des témoignages télévisés

<sup>a</sup> Judith Dupont est psychanalyste et médecin, et héritière des droits littéraires sur l'œuvre de Michael Balint et de Sándor Ferenczi. Elle a constitué une équipe de traduction en français des ouvrages de Ferenczi, jusqu'alors inédits.

<sup>b</sup> Dans le présent document, nous utiliserons le terme « victime » au sens de « Personne qui souffre du fait de quelqu'un », que ce fait ait été établi pénalement ou non.

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

en septembre 1986<sup>c</sup> au moment même où la télévision française évoluait, opérant ainsi, comme le décrit l'historienne Anne-Claude Ambroise-Rendu, « [...] *un renversement parce que ce sont les victimes, cette fois, qui se font les actrices d'une dénonciation ne visant pas des lois et des mœurs répressives, mais les obstacles considérables auxquels elles se sont heurtées avant d'être entendues : la surdité des psychiatres et psychanalystes, celle de l'institution judiciaire et des experts de toutes catégories, le silence obstiné des médias.* »<sup>18</sup>. Sous son impulsion, la loi a ouvert la porte aux premiers reports de délais de prescription dans les situations de violences sexuelles<sup>d</sup>. La pensée française dominante était alors incarnée par Serge Lebovici<sup>e,19</sup>, qui n'hésite pas en 1987 – dans une émission qu'Éva Thomas et nous avons contribué à préparer – à mettre en doute publiquement la véracité et l'utilité des récits de violences intrafamiliales des hommes délinquants sexuels qui témoignaient<sup>f</sup> « en triplex » entre Repentigny (Québec<sup>g</sup>), SOS Inceste (Bordeaux) et le plateau parisien. Serge Lebovici s'oppose, sincèrement contrarié : « *Vous comprenez, c'est trop, ces pères qui ont violés des filles, des garçons. Ce n'est pas croyable ! [...] Ce n'est pas enseignant pour le grand public !* ».

Aujourd'hui ce débat se maintient et les associations militantes comme l'Association Internationale des Victimes de l'Inceste (AIVI)<sup>20</sup>, continuent d'alerter l'opinion publique en fournissant par leurs sondages des statistiques sur l'inceste qui corroborent les statistiques européennes fournies par la campagne européenne « Un sur Cinq »<sup>21</sup> : « *Un enfant sur cinq serait victime d'un abus sexuel sous une forme ou une autre* », ce qui intègre la pédophilie. Cette affirmation déclenche toujours autant de surprise et de doute. « *Selon les estimations du Conseil de l'Europe établies par des recherches récentes, dans 70 à 85 % des cas, l'auteur de ces actes est une personne que connaît l'enfant. Dans 90 % des cas, les abus sexuels ne sont pas signalés à la police* »<sup>21</sup>. Cette campagne n'a quasiment eu aucun écho en France, malgré le soutien d'EUROCEF<sup>h</sup>, Organisation Internationale Non Gouvernementale qui défend l'application de la Convention de Lanzarote<sup>i</sup>. Selon Pietro Forno, ancien procureur de Milan, « *La leçon de la Convention de Lanzarote est que l'enfant a des droits constitutionnels inviolables [...] qui doivent encore entrer dans la culture juridique* »<sup>22</sup>.

Un heureux hasard a fait que la plupart des membres du groupe de recherche pluridisciplinaire et pluri-institutionnel du CdBC étaient intervenus sur le plan social, médical et judiciaire dans la situation d'inceste père-fille étudiée dans le service social : nous l'avons appelée « *L'Affaire A* ». « *Alors que les différents professionnels qui avaient pris en charge ce cas d'inceste ne constituaient pas une équipe, ils étaient intervenus de façon complémentaire et avaient assuré un suivi permanent [...] L'affaire A représentait donc un modèle généralisable* »<sup>23</sup> qui a servi à l'élaboration de notre *Protocole*

<sup>c</sup> Les dossiers de l'écran. Émission du 2 septembre 1986 diffusée sur Antenne 2.

<sup>d</sup> Loi n° 89-487 du 10 juillet 1989 relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance

<sup>e</sup> Lebovici Serge (1905-2000) : professeur de psychiatrie et psychanalyse. Les événements du XX<sup>e</sup> siècle ont imprimé à ses engagements institutionnels un sceau conservateur qui lui valut autant de fidèles que d'adversaires. <https://www.universalis.fr/encyclopedie/serge-lebovici>. Consulté le 23/04/2018.

<sup>f</sup> Au cœur de l'Affaire. Diffusion octobre 1987. La Cinq.

<sup>g</sup> À cette époque, au Québec, le traitement thérapeutique se substituait aux poursuites pénales si la personne suspectée d'inceste ou de pédophilie acceptait de signer un protocole de déjudiciarisation.

<sup>h</sup> EUROCEF. OING dotée du statut participatif auprès du Conseil de l'Europe. Elle apporte une expertise internationale aux instances politiques nationales et européennes.

<sup>i</sup> La Convention sur la Protection des Enfants contre l'Exploitation et les Abus Sexuels, appelée également Convention de Lanzarote, a été ouverte à la signature des États en 2011. Cette convention est le premier instrument international à ériger en infraction pénale les diverses formes d'abus sexuels commis sur des enfants, y compris dans le cadre domestique ou familial, par le recours à la force, la contrainte ou la menace.

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

*d'Intervention Sociale Judiciaire et Thérapeutique en faveur des enfants maltraités et victimes d'abus sexuels (1990)<sup>24</sup>. Ce protocole est la conclusion de notre premier ouvrage *La violence impensable, inceste et maltraitances*<sup>23</sup>, paru en 1991. Nous pouvons légitimement penser que nous avons ainsi inspiré quelques changements fondamentaux, notamment dans la façon de recueillir les témoignages d'enfants, dans la création des cellules de recueil des informations préoccupantes et sur la connaissance des familles des abuseurs sexuels et les obligations de soins. Hervé Hamon, alors juge des enfants, partenaire de cette recherche, le souligne en préambule : « Ce protocole d'intervention est la résultante d'un long travail pluridisciplinaire ; il témoigne d'un souci constant d'articulation entre les champs judiciaire, thérapeutiques et éducatifs. Si le schéma judiciaire a été retenu ce n'est pas avec l'objectif d'une "judiciarisation à outrance" mais dans un souci de mettre en perspective le traitement judiciaire qui, s'il n'est pas thérapeutique en lui-même est néanmoins une condition préalable toujours nécessaire au traitement éducatif et/ou thérapeutique »<sup>23</sup>.*

Vingt ans après, en 2009, les recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé pour la prise en charge des auteurs d'agressions sexuelles à l'encontre de mineurs de moins de quinze ans indiquent, en reprenant les recommandations de la conférence de consensus de la Fédération Française de psychiatrie de 2001, que « les accompagnements familiaux sont très souvent indispensables lorsqu'un membre de la famille est impliqué dans une agression sexuelle [...]. Les thérapies familiales peuvent être indiquées pour travailler les dysfonctionnements familiaux que ce soit en cas de passage à l'acte intra familial ou non [...]. Il n'y a pas de contre-indications spécifiques aux thérapies familiales car l'investissement des auteurs dans cette dynamique thérapeutique se réalise de façon variable et individualisée »<sup>25</sup> et recommande également la consultation du dossier pénal, en précisant qu'il peut devenir un « levier thérapeutique ».

*Nul n'est censé ignorer la loi*<sup>26</sup>, ce titre d'un ouvrage de vulgarisation du droit de l'ancien bâtonnier de Paris Pierre Olivier Sur qui commence par un procès d'inceste d'un père contre son fils et du fils contre la sœur et dont nous avons aidé à comprendre l'inexorable enchaînement, est un adage bien connu. Cette « pure fiction juridique [...] indique concrètement que l'on ne peut pas se défendre en disant simplement que l'on ignorait que l'acte incriminé était interdit »<sup>27</sup>. C'est l'unique question en forme de conclusion posée calmement par le frère cadet victime d'un inceste (12 ans) de la part de son frère aîné (20 ans) au cours de la séance de thérapie familiale de réseau au CdBC :

« Si tu dis que tu ne savais pas que c'était interdit... alors... pourquoi tu le faisais en cachette ? ».

## Approche systémanalytique des violences intrafamiliales

### Bases psychanalytiques

#### Œdipe

Comme l'explique inlassablement notre cothérapeute, psychiatre, psychanalyste, thérapeute familial et ami Pierre Sabourin, « Freud le premier a osé repérer l'origine des troubles de l'adulte dans ce qu'il a vécu petit enfant, avant la puberté : l'effroi sexuel, le choc ou le plaisir trop précoce. Mais il a tellement nuancé ses positions que certains s'y perdent. »<sup>28</sup>. C'est une réalité aux implications immenses. Comme le propose Jenyu Peng, « Si l'œdipe désigne pour la psychanalyse les conditions universelles permettant la naissance du sujet parlant, l'inceste représente un réel catastrophique qui vient saboter cette fondation. L'inceste est bel et bien le contraire de l'œdipe, mais les victimes d'inceste vivent les deux situations à la fois, d'où ma proposition, qui reste à approfondir ou modifier, du terme d'"œdipe incestué" »<sup>16</sup>.

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

## Confusion des langues et identification à l'agresseur

Ferenczi nous a offert un texte essentiel pour la clinique des violences sexuelles intra et extrafamiliales à l'encontre des mineurs, *Confusion de langue entre les adultes et l'enfant*<sup>6</sup>. Il a étudié ce qu'il appelle « *la passion des adultes* », au sens génital, comme « *réponse inadaptée à la demande de tendresse* » des enfants : « *Si l'enfant se remet d'une telle agression, il en ressent une énorme confusion : à vrai dire il est déjà clivé, à la fois innocent et coupable, et sa confiance dans le témoignage de ses propres sens en est brisée. [...] La personnalité encore faiblement développée réagit au brusque déplaisir, non, par la défense, mais par l'identification anxieuse et l'introjection de celui qui la menace ou l'agresse* ». C'est toute la clinique des effets post-traumatiques des violences sexuelles qui se déploie dans ce texte irremplaçable et qui donne une explication au comportement sexualisé des enfants victimes.

L'identification à l'agresseur est une dissociation d'identité labile. Christopher Adam s'inquiète de la qualification d'enfants agresseurs sexuels qui semble « *ne pas tenir compte de la complexité des processus de développement psycho-sexuel à cet âge ni d'une conception de la transgression comme enjeu, voire comme passage obligé de tels processus* ». Il recommande « *le plus grand discernement et de la circonspection lorsqu'on décide de poser de tels diagnostics* »<sup>29</sup>. Nous partageons cette recommandation pour les très jeunes enfants que nous recevons, et dont les attitudes sont sexuellement intrusives. Nous préférons utiliser le terme canadien de « *mineurs intrusifs* »<sup>30</sup> en prenant en considération la labilité de leur identification à l'agresseur.

## Désaveu maternel et lien d'attachement

Ferenczi, systémicien avant l'heure, s'est intéressé également au contexte de la découverte des faits et a élaboré un autre concept fort utile en 1931, dans *Analyse d'enfant avec les adultes*. Il s'agit du « *désaveu maternel* »<sup>6</sup>, quand la mère dénie les faits ou leur gravité ou accuse l'enfant de mensonge. De ce fait, cette attitude maternelle fait douter l'enfant de ses perceptions sensorielles et vivre une expérience d'abandon. Ce désaveu maternel nous renvoie à la théorie de John Bowlby<sup>31</sup> dans laquelle la figure d'attachement fonctionne, en principe, comme un havre de sécurité, une source de réconfort et de protection de l'enfant dans un contexte d'activation physiologique ou de menace environnementale, et comme base de sécurité pour l'exploration du monde. En principe seulement, car dans le cas de l'inceste, Ferenczi le dit explicitement, c'est « *le désaveu maternel qui rend le traumatisme pathogène* »<sup>6</sup>, et il évoque cette question du lien mère-enfant, « *La cicatrice de la relation mère-enfant traumatique archi originaire* »<sup>32</sup>. Stéfano Cirillo, thérapeute familial, le constate comme nous le constatons à chaque consultation : « *Nous pouvons donc dire que le lien d'attachement est un facteur discriminant pour prédire les effets à long terme de l'abus : plus la terreur associée au trauma est intense, plus la présence de figures sécurisantes et actives est nécessaire ; elles empêcheront la petite victime de sombrer dans un vécu d'abandon provoqué par une solitude sans défense, qui serait le terreau fertile pour une identification à l'agresseur* »<sup>33</sup>.

## Bases systémiques

### Première et Deuxième cybernétique

« *L'épistémologie du systémicien est fondée sur la certitude d'une circularité des interactions dont il fait partie lui-même* »<sup>3</sup>. Grâce à l'intérêt porté par Mony Elkaïm<sup>34</sup> aux travaux de Heinz Von Foerster<sup>35</sup>, père de la seconde cybernétique, d'Ilya Prigogine<sup>36</sup> et de Jay Haley<sup>37,38</sup>, membre fondateur de l'école de Palo Alto et de l'approche stratégique<sup>34</sup>, nous nous sommes attachés à comprendre les mécanismes

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

de stabilité de la famille (homéostasie), puis les mécanismes du changement. Mony Elkaïm a développé le concept de résonance<sup>39</sup> lié à notre propre histoire, la résonance à un sens et une fonction par rapport au système thérapeutique et familial où elle apparaît. Nous l'utilisons de façon stratégique.

## Catastrophe

La théorie des Catastrophes<sup>40</sup>, théorie mathématique de René Thom, étudie la discontinuité, c'est-à-dire le moment du changement. « *La catastrophe au sens de René Thom correspond au changement réorganisateur apparaissant dans un système au-delà du point critique, saut brutal permettant à un système de subsister alors qu'il devrait normalement cesser d'exister. La catastrophe est donc une manœuvre de survie d'un système mis en demeure de quitter sa caractéristique normale. D'où l'aspect souvent bénéfique des catastrophes* »<sup>3</sup>. Cette théorie nous offre métaphoriquement le moyen de comprendre ce qu'il se passe dès qu'une révélation, suspicion, ou accusation de violences sexuelles intrafamiliales ou extrafamiliales apparaît dans une famille. Comme le rappelle Catherine Guitton, « *La catastrophe remanie aussi pour chacun et pour tous, les notions de temps : il y a un avant et un après. Tout a changé* »<sup>41</sup>.

## Génogramme

Cette technique développée par Monica Mac Goldrick<sup>42</sup>, que le *British Journal of Psychiatry* appelle familièrement « *La marraine du génogramme* » est à l'origine un outil de réflexion destiné aux thérapeutes dans l'après-coup de la séance pour élaborer et affiner les hypothèses de travail. Nous l'utilisons systématiquement en consultation avec les familles. C'est une sorte d'arbre généalogique inversé de la famille en consultation : « *Il contient des informations sur les membres de cette famille et leurs relations pendant au moins trois générations. Les génogrammes fournissent des informations graphiques sur la famille et permettent d'obtenir une image rapide de modèles familiaux complexes* »<sup>43</sup>. Dans le film de long métrage *L'ombre du doute*<sup>j</sup> d'Aline Issermann, dont je suis l'une des co-scénaristes, une séquence montre un des cothérapeutes de la thérapie familiale de réseau élaborant, sur un *paperboard*, le génogramme avec l'aide des membres de la famille. Comme dans la réalité, cette position basse des thérapeutes – la famille est l'experte de son histoire – offre à chaque membre le pouvoir de partager ou pas avec l'extérieur, les informations historiques et les douloureux secrets de famille. Grâce à ce support la thérapie familiale flexibilise la communication familiale. Comme le souligne André Ciavaldini<sup>44</sup>, « *Les traumas non élaborés que l'on rencontre en grand nombre dans ces familles transpercent les enveloppes générationnelles en réclamant leur dû de mise en représentation. La porte des générations est alors ouverte à toutes les répétitions et, par voie de conséquence, à toutes les souffrances. Mais, en l'absence de savoir sur ces répétitions, comment leur permettre de prendre une forme humainement pensable ?* ».

## Système hors de l'équilibre

« *Une famille en demande de thérapie est en rupture avec l'équilibre homéostatique qui précède le dévoilement. La règle implicite de soumission à la loi dictatoriale qui permettait d'assurer l'apparente cohésion de la famille a cessé temporairement de fonctionner du fait de la révélation des abus, véritable catastrophe pour l'équilibre précédant la crise* »<sup>23</sup>.

<sup>j</sup> Thriller sur l'inceste. Sélection officielle du Festival de Venise, prix du meilleur espoir féminin, prix de l'Office Catholique (1993).

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Un système familial incestueux ne parvient à la connaissance du thérapeute, d'un intervenant ou d'un juge qu'à la condition d'être en rupture de son équilibre antérieur à la crise familiale. C'est le cas lors des révélations d'abus sexuels, évidemment et aussi quand les symptômes des mineur-e-s sont diagnostiqués comme étant potentiellement la marque des effets post-traumatiques des abus sexuels. En famille d'accueil, en foyer, ces paroles de « catastrophe » d'enfants récemment accueillis perturbent profondément les systèmes de protection de l'enfant non préparés (cf. affaire dite « d'Outreau »). Selon Catherine Guitton, « *il est alors nécessaire de veiller à la reconstruction de nouveaux espaces de pensée, la parade pour maîtriser l'emballlement de ces processus est la reconstruction de nouveaux réseaux d'acteurs où la pensée du risque et du danger sera possible* »<sup>41</sup>.

Dans certains cas très rares il est vrai, d'auto-dénonciation de l'agresseur-e, nous recadrons la demande de thérapie en émettant l'injonction thérapeutique de l'auto-signallement aux autorités judiciaires. Il s'agit d'une lettre de signallement rédigée par les patient-e-s, dans laquelle seront décrits les délits ou les crimes dont ils s'accusent et dont nous accompagnerons la rédaction en thérapie.

## Stratégie thérapeutique du Centre des Buttes-Chaumont

L'approche stratégique de Jay Haley et Chloé Madanes<sup>45</sup> insiste sur la hiérarchie et le pouvoir relié aux positions familiales, l'importance des conditions sociales et matérielles de vie. Elle prend en compte les hiérarchies familiales, les séquences de comportement et les patterns de communication dans l'ici-et-maintenant<sup>46,47</sup>.

### Amplification de la Crise de la Loi

Nous avons conçu et développé une stratégie thérapeutique que j'appelle « éthico-stratégique ». Il s'agit de l'« Amplification de la Crise de la Loi » qui implique les thérapeutes dans la crise familiale ou institutionnelle. Pour pousser le système encore plus hors de son équilibre antérieur les thérapeutes se déclarent impliqués dans la crise familiale ou institutionnelle, et amplifient la crise en l'élargissant au contexte légal. Ils se déclarent explicitement passibles, comme tout citoyen, de poursuites judiciaires s'ils dérogent à la loi du report aux autorités d'une suspicion de violence sexuelle à l'encontre d'un mineur<sup>k</sup>. Ensuite, ils connotent positivement et paradoxalement la soumission maternelle, paternelle ou institutionnelle en suggérant de continuer à se soumettre, non plus aux règles familiales maltraitantes ni aux règles institutionnelles négligentes des droits de l'enfant, mais à se soumettre à la loi qui réprime l'inceste. Cela consiste pour la mère (où le père en cas d'inceste maternel), à porter plainte ou à se constituer partie civile auprès de son enfant victime, ou, pour les référents des enfants, à signaler au parquet leurs suspicions. « *Il faut provoquer une démocratisation du système qui donne à l'enfant, comme à tout individu le droit de dire non* »<sup>48</sup>.

Pour les institutions comme l'ASE, les thérapeutes amplifient la crise institutionnelle, qui apparait dans les divergences d'appréciation au sein des équipes, en insistant sur la question des droits de l'enfant dans la procédure pénale (désignation d'administrateurs *ad hoc* et d'avocats). Souvent il s'agit de suggérer d'autres demandes d'actes ou d'insister sur l'application des mesures pénales nécessaires. En paraphrasant Catherine Guitton<sup>41</sup>, de fait la catastrophe ramène à l'autorité de la loi, et non pas à l'agitation de l'urgence, bien connue des services sociaux. Tout en activant l'aspect bénéfique de la catastrophe au regard d'une possible ouverture familiale à l'intégration de l'interdit de l'inceste, nous

<sup>k</sup> Loi n° 89-487 du 10 juillet 1989, *Op. cit.*, p. 6.

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

proposons à ces institutions sociales, mandatées pour l'évaluation permanente du risque pris par les mineur·e·s et du danger de la récurrence des auteur·e·s, de penser ensemble autrement dans cet espace singulier de la thérapie familiale de réseau.

## Connotation Positive du Symptôme et Éthique Contextuelle

La confrontation avec la violence incestueuse a soulevé une question éthique et fondamentale, remettant en question un des axiomes de base de la thérapie familiale. Il s'agit de la connotation positive du symptôme, inventée par Mara Selvini et coll. « *pour consolider le processus d'affiliation et délimiter le contexte comme thérapeutique [...] permettre au thérapeute, sans se contredire une intervention paradoxale de la prescription du symptôme au patient désigné* »<sup>3</sup>. Cette technique paradoxale est d'une grande efficacité dans la plupart des symptômes. Mais la transgression de l'inceste n'est pas n'importe quel symptôme, c'est un acte de délinquance sexuelle qu'un·e mineur·e subit dans le secret, et dont il/elle n'est pas le promoteur ou l'instigateur secret. Dans cette optique, « *Comment connoter positivement le "symptôme inceste" sans percevoir le piège dans lequel cette technique révolutionnaire projette le mineur victime, son agresseur et le thérapeute. Rendait également l'intervenant potentiellement complice du système incestueux ?* »<sup>48</sup>. Nous partageons la position d'Ivan Boszormenyi-Nagy<sup>49</sup>, l'inventeur de la thérapie familiale contextuelle<sup>3</sup>, lequel a instauré « *l'exigence éthique* » comme une des caractéristiques de la psychothérapie. Il plaide en faveur d'une position claire du thérapeute. L'interdit de l'inceste est toujours de la responsabilité des adultes.

## Les mots

L'interdit de parler est paradoxalement le « maître mot » des relations incestueuses. La précision du vocabulaire permet la création du cadre thérapeutique, de la supervision et de la formation. Comme le développent nos cothérapeutes Linda Tromeleue et Samuel Rassinon dans leur observations des condamnés pour violences conjugales auprès desquels ils interviennent, le langage utilisé par les intervenants est souvent « *infiltré par les stratégies relationnelles violentes* »<sup>50</sup> à l'œuvre dans les systèmes maltraitants. Dans les systèmes incestueux nous avons nommé cette violence « *impensable* ».

## Transactions incestueuses/Enfant incesté(e)

La transaction est « *un échange interpersonnel au sein d'une situation où les relations font naître des messages entre les partenaires impliqués [...] évoquant la complexité et les qualités manipulatrices des échanges les plus courants* ». Inspirés par les travaux de Mara Selvini<sup>51</sup> sur les jeux psychotiques familiaux et les transactions schizophréniques, nous avons appliqué ce modèle aux systèmes familiaux dans lesquelles un inceste survient, et les avons appelées « *transactions incestueuses* »<sup>23</sup>. Dans le modèle de l'homéostasie, tout changement est considéré comme une erreur à corriger ou à freiner. Dans les familles incestueuses, l'homéostasie est qualifiée d'incestueuse. Dès 1989, nous avons pris le parti d'appeler l'enfant victime d'inceste, enfant « *incesté* »<sup>24</sup>, au lieu de « *patient désigné* », soulignant son côté passif et luttant ainsi contre la confusion sémantique avec « *enfant incestueux* », né de l'inceste.

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

## Emprise Hypnotique

Une des composantes de l'homéostasie familiale incestueuse est formée de ce que Sándor Ferenczi appelle « *hypnose parentale* »<sup>6</sup>, faite d'hypnose maternelle dite par insinuation, c'est-à-dire moins brutale mais plus sournoise que l'hypnose paternelle dite par intimidation. Dans les systèmes maltraitants ou incestueux ces deux formes de communication-conditionnement sont utilisées de façon alternative par les parents. Ce brouillage communicationnel induit une forme de transe chez l'enfant incesté. Les systémiciens Reynaldo Perrone et Martine Nannini<sup>52</sup>, définissent l'emprise comme une forme extrême de la relation inégalitaire caractérisée par l'influence qu'un partenaire exerce sur l'autre à son insu. Comme le décrit l'éducateur en milieu carcéral et Gelstat-thérapeute, Christophe Dronneau<sup>53</sup>, « *L'agresseur transmet des messages dans des registres contradictoires, source d'étonnement et de perplexité. Son changement de ton et de qualité émotionnelle empêche toute l'anticipation nécessaire au décodage cohérent des messages envoyés* ». On peut supposer que le développement cérébral de l'enfant se formate par l'alternance de ces différentes émotions induites par cette emprise hypnotique aux vraisemblables effets physiologiques. Sans possibilité de comparaison et d'expérimentation avec un autre système de communication, l'enfant incesté ne peut y échapper. Cette forme de communication a des effets perceptibles sur les professionnels.

## Incestigation

« *L'instigation est une action consistant à stimuler de façon cachée l'agressivité d'une personne contre une autre* »<sup>3</sup>. Le néologisme « incestigation » qualifie les mécanismes conscients ou inconscients de l'instigation incestueuse. Lorsque, bien que connus, les agissements incestueux restent dans le secret familial, sans aucun travail thérapeutique ni aucune ouverture à la parole sur l'extérieur, le risque est grand de voir se perpétuer les comportements sexuels abusifs. Stéphane Joulain<sup>30</sup>, psychothérapeute et prêtre membre de la société des missionnaires d'Afrique (Pères Blancs) ancien stagiaire du CdBC, participe au traitement des abuseurs sexuels au Canada, et enseigne à Rome et en Afrique sur la prévention des abus sexuels. Selon lui, quand l'agresseur sexuel a mis son projet à exécution, ce serait « [...] parce que l'abuseur a perçu "des permissions du réel" c'est-à-dire des circonstances qui peuvent lui permettre de réaliser son projet d'un abus sexuel d'un enfant, même s'il le sait illégitime. Des circonstances pouvant lui fournir "l'opportunité" d'abuser »<sup>30</sup>. Stéphane Joulain insiste sur l'importance « de bien distinguer entre ce qui est permis et ce qui est une opportunité ».

La situation d'une jeune fille hospitalisée régulièrement dans un état grave en pédopsychiatrie pour des tentatives de suicide et des scarifications est signalée par son médecin à qui elle s'est confiée. Une enquête préliminaire s'enclenche malgré l'opposition familiale. On découvre alors que le grand-père incestueux a juré solennellement dans une sorte de tribunal de famille composé par ses quatre fils, pères de famille, mais à l'exclusion des mères, qu'il ne recommencerait jamais ces actes. Le serment n'engage que les dupes et les petites filles sont violées pendant des années. La procédure judiciaire sera virulente, déclenchera un divorce et des fâcheries familiales mais les jeunes filles évolueront favorablement malgré la déloyauté familiale dont elles seront accusées. Elles sont maintenant mères de famille et heureuses dans leur couple.

Parfois, paradoxalement, c'est l'auteur des faits qui amplifie lui-même la crise familiale de la loi pour sortir de l'incestigation :

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Un garçon de 16 ans, élevé par sa mère seule depuis ses trois ans vient d'être battu par son père, il se rend au commissariat pour déposer une plainte contre lui. Convoqué, le père qui vient de se remarier reconnaît les faits, mais révèle que c'est à la suite de la découverte de la répétition d'agressions sexuelles nocturnes de son fils sur ses deux belles-filles. Père et fils seront jugés pour leurs violences respectives. La thérapie du jeune homme, accompagné par son éducateur référent commence avec ces mots : « *Elles [mère et filles] laissaient leurs soutien-gorge sur le dossier des chaises dans le salon* ». Par son recours à la loi, l'adolescent est reconnu à la fois comme enfant maltraité et comme mineur agresseur. Il bénéficie de ce fait d'un suivi par un éducateur ASE qui l'accompagne en thérapie familiale de réseau avant le procès, palliant ainsi le retard de la mise en place de la mesure PJJ. La thérapie se déroule sur de nombreuses années, ses parents y participent. Elle met en évidence ce que le DSM-V appelle un trouble d'hypersexualité<sup>54</sup> développé depuis sa prime adolescence avec des masturbations intensives, sur fond de détresse d'abandon paternel dans la petite enfance. Après sa majorité, la thérapie évolue vers un suivi individuel se transformant au fur et à mesure en thérapie de couple, afin que la parole reste ouverte sur les possibles problèmes sexuels dans le jeune couple.

## Mère incestigatrice, père incestigateur

Dans l'inceste, la position maternelle apparaît déterminante, au sens où nous estimons qu'elle instigue consciemment ou inconsciemment le passage à l'acte sexuel contre son enfant, même à l'extérieur de la famille. C'est une position « incestigatrice »<sup>24</sup>. Nous utilisons également ce terme dans l'inceste maternel, pour désigner le père « incestigateur ». Il est très rare de rencontrer une mère ou un père qui a découvert l'inceste subi par son enfant avant que celui-ci ne lui en parle, même si le parent non agresseur a « vu » un flagrant délit.

Une mère de famille revient du marché avec son fils de six ans. Elle cherche en vain son mari et sa fille aînée de 14 ans dans l'appartement, toque à la porte de la chambre conjugale, ouvre. Mère et fils voient la jeune fille nue s'enfuir sur le balcon et entendent le père de famille, échevelé, dire : « *j'ai besoin d'amour quand même !* ». Cette liaison incestueuse a commencé à 12 ans et s'est terminée au moment du mariage de la jeune fille. La mère et son fils refoulent le souvenir qui réapparaîtra dans la thérapie du frère de la victime des années plus tard. Frère et sœur se soutiendront mutuellement sur la validité du souvenir. Devenue mère, l'ancienne victime refuse de recevoir ses parents. Les grands-parents, furieux, consultent : « *C'est pas normal qu'on voie pas nos petits-enfants !* ». Bien que le père incestueux confirme lui aussi la validité du souvenir et des faits et commence un travail thérapeutique individuel dans une autre structure, la mère incestigatrice ne pourra jamais ressentir la douleur de sa fille. La rupture familiale est définitive.

En consultation, ces circonstances comprises comme « permissions du réel » sont invoquées inmanquablement par l'agresseur mineur ou majeur :

Une jeune fille mineure s'entretient avec le prêtre de sa paroisse. Il l'invite à monter dans son appartement. Ce qu'il s'y serait passé entraîne une confiance de la jeune fille à une amie, laquelle en parle à ses parents, lesquels en parlent aux parents de la jeune fille, qui en parlent à leur tour à la hiérarchie du prêtre. Au vu des faits reportés l'évêque rédige un signalement au parquet. Avant le procès, le jeune prêtre en consultation exprime un sentiment d'isolement au sein de sa communauté religieuse. Pour justifier après coup

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

l'événement qui le conduit devant le tribunal, et qu'il reconnaît, il dit sans affect apparent :  
« j'ai vu qu'elle avait mal au dos je lui ai fait un massage ».

## Incestigation institutionnelle et contamination psychique inconsciente

Si l'intervenant n'y prend garde, s'il ne reçoit pas de formation spécifique, s'il ne bénéficie pas de supervision, l'incestigation peut devenir institutionnelle. Par exemple, si l'établissement auquel l'enfant incesté est confié ne comprend pas la question du système incestueux, les professionnels ne seront pas attentifs à son homéostasie, à la place et au rôle du partenaire de l'auteur des faits abusifs. Leur action en sera neutralisée, même en cas d'incarcération. Il est notoire que la famille du délinquant sexuel incarcéré est « [...] *soutenante malgré la restriction des contacts, s'occupant du linge, s'assurant d'une relative rentrée financière pour que tout se passe bien [...] participe à la minimisation des faits, et parfois au déni allant jusqu'à les cautionner. La reconstruction du système familial après les faits se fait dans l'opposition au système médico-judiciaire* »<sup>55</sup>. La période de l'entre-deux, enquête, instruction pose des interdictions de contact pour l'enfant qui est présumé victime mais pas pour les autres enfants de la fratrie, ce que nous disions déjà dans notre protocole en 1990<sup>24</sup>. Ce temps-là est celui de tous les dangers par la confusion qu'il peut générer.

La sidération et l'interdit de penser sont des aspects des transactions incestueuses qui peuvent avoir un effet de contamination psychique inconsciente<sup>56</sup> sur l'intervenant. L'incestigation peut continuer de se déployer dans le silence de l'intervenant « interdit » face aux manœuvres intrusives de l'agresseur sexuel, par identification à l'enfant, empathie professionnelle ou par un effet du traumatisme vicariant<sup>57</sup>. Le trauma vicariant apparaît chez une personne contaminée par le vécu traumatique d'une autre personne avec laquelle elle est en contact. Les neurones miroirs pourraient jouer un rôle dans cette transmission, notamment par contamination physiologique et sensorielle<sup>57</sup>.

Un père sous main de justice pour viol sur sa fille aînée offre rituellement une sucette en début de son droit de visite médiatisée à sa fillette de cinq ans avec un petit sourire en coin, assorti d'une dénégation à l'adresse de l'éducatrice, « interdite » devant cette allusion : « *je ne suis pas pervers tout de même !* ». Cet « inter-dit » est une communication non verbale d'impuissance de l'éducatrice à destination du père que l'enfant capte d'autant plus profondément qu'elle perçoit la perturbation de sa référente et la menace contenue dans le message verbal de son père.

Supervision et formation spécifiques protègent de l'installation d'un traumatisme vicariant et permettront ici de dénouer cette interaction incestueuse qui empêchait l'intervenante de penser.

## Langage non verbal

Aujourd'hui la réforme du statut des intervenants sociaux donne obligation aux Instituts Régionaux de Travail Social de dispenser une formation à la thérapie familiale qui peut aider à mieux comprendre les paradoxes du langage non verbal. J'espère que ces formations seront dans le droit fil des recommandations du Conseil de l'Europe aux états membres : « *Les états doivent garantir l'intégration d'une formation sur l'abus sexuel d'enfant au sein du cursus universitaire de tous les étudiants qui seront amenés à travailler auprès d'enfants ou d'adolescent dans la formation des professionnels de l'enfance et de la famille, la coordination des services intervenant auprès des enfants dans les 5 domaines suivants : éducation, santé, affaires sociales, police et système judiciaire, la création de services spécialisés pour les victimes et les agresseurs* »<sup>58</sup>.

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Un agresseur sexuel peut dissimuler une interaction non verbale par une communication non verbale évidente. Comme chez les prestidigitateurs.

Une intervenante bénévole nous avait averti de l'organisation d'une première visite en prison d'un de nos patients, adolescent de 13 ans, afin qu'il rencontre son père. Ce dernier, assez âgé, était un pédophile incestueux avec les enfants de son premier mariage. Cette activité incestueuse avait été mise à jour durant la procédure pénale concernant l'agression d'une fillette de huit ans, amie de ses enfants. Hormis ce délit sexuel, les agressions sexuelles incestueuses étaient prescrites. D'après la bénévole, la rencontre en prison se passe bien même si elle s'interroge un peu sur le fait que le père assoit l'adolescent sur les genoux. Elle ne voit pas ce père glisser son mouchoir parfumé avec son eau de toilette dans la main de son fils au moment de se lever. Le parfum de ce secret substitut de doudou « évadé » de prison, que son fils cache sous son oreiller, provoque un choc olfactif chez sa mère qui perçoit immédiatement le subterfuge de prise de pouvoir par emprise sensorielle, sans évoquer la menace de l'inceste. Un divorce est en cours, à la demande de la mère.

Le risque de rechute à la sortie de prison pour ce type de délinquance sexuelle, comme l'ont étudié Béatrice Borghesio et Pier Giuseppe Defilippi, est à garder en tête : « *Le problème principal concerne la situation de pédophilie incestueuse mêlée à des crimes commis en dehors de la famille, qui n'ont pas été punis. Les crimes impunis sont évalués psychologiquement comme non existants par ceux qui les ont perpétrés. Ce déni implique que le taux de récurrence pour ces individus augmente de 9,4 à 19-23 % (en fonction des recherches). Le risque de rechute s'accroît encore si, lors de la détention, des changements structurels interviennent comme le divorce ou la séparation du partenaire, la perte d'emploi, des changements dans les amitiés et dans l'environnement relationnel. La solitude (se retrouver sans partenaire) et l'isolement qui s'en suivent peuvent augmenter le risque de récurrence jusqu'à atteindre des pics de 72 à 73 %. La condamnation avec emprisonnement a sans aucun doute une valeur de prévention vis-à-vis de la réapparition de la criminalité alors que les crimes non détectés favorisent la répétition de tels actes.* »<sup>59</sup>

## Autohypnose d'idéalisation parentale

La contamination inconsciente des intervenants est si banale et si peu pensée malgré les situations familiales les plus tragiques, que nous entendons souvent les père et mère désignés par les professionnels de l'enfance en termes tendres « papa, maman »<sup>56</sup>, évoquant l'intimité familiale, au moment même où les référents évoquent les faits de délinquance sexuelle ou au moment où ils les évaluent. L'usage inconscient et paradoxal de ces vocables est très récurrent. Il dénote ce que nous appelons une auto-hypnose d'idéalisation parentale<sup>56</sup>. Nous faisons l'hypothèse que ce phénomène inconscient et répétitif peut provoquer un effet systémique de maintien des « *distorsions cognitives* » des délinquants sexuels, c'est-à-dire de leurs « *systèmes de pensées toxiques construites pour surmonter leurs inhibitions internes à abuser d'un enfant* »<sup>30</sup> et renforcer ainsi le système incestueux à l'insu des intervenants.

Lors d'une suspension d'audience en cour d'Assises, une inspectrice de l'ASE dit à l'adolescente, notre patiente, en lui montrant du doigt le box des accusés : « *tu as vu comme ta maman à l'air fatiguée ?* »<sup>60</sup>. C'est juste avant le témoignage de la jeune fille qui a été déflorée par sa mère à six ans pour être offerte, « préparée », à l'amant du moment.

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Ce procès heurte de plein fouet l'idée reçue que « les mères ne font pas ça ». Ici, « *ta maman* » est une forme particulièrement pernicieuse d'autohypnose d'idéalisation parentale qui anime l'intervenante. Elle peut sidérer la jeune plaignante, inhiber pensée et parole à un moment crucial pour son avenir. L'effet systémique de cette pernicieuse allusion peut s'amplifier jusqu'au département dont dépend l'inspectrice, et maintenir un doute sur l'existence des violences sexuelles féminines, encore culturellement sous-estimée.

## Femmes délinquantes sexuelles

Ce sujet est encore polémique aujourd'hui malgré l'évolution sociétale. Le nombre de femmes délinquantes sexuelles s'établirait à 5 % de la totalité des délinquants sexuels et 0,5 % des condamnations<sup>61</sup>. Comme Daniel Zagury en fait l'hypothèse, « *Le chiffre noir est probablement très important si l'on prend en compte la fréquence des confidences en thérapie, notamment des confidences plusieurs décennies après les faits et le pourcentage relativement faible de femmes mises en examen après des infractions sexuelles* »<sup>62</sup>. Nous constatons une difficulté constante à faire prendre en considération les accusations de mineur·e·s à l'encontre de leur mère. Les intervenants sociaux se heurtent régulièrement à cette difficulté de la part des juges des enfants pour faire prendre en considération cette délinquance qui est très souvent parallèle à la position de victime des femmes en question.

Nous partageons l'analyse de Sonia Harrati sur la dynamique du passage à l'acte des femmes délinquantes sexuelles : « *L'agir sexuel violent se définit par un comportement observable (modus operandi), une trajectoire de vie personnelle (modus vivendi), une organisation psychique (dynamique des processus mobilisés dans le fonctionnement psychique), mais aussi par un cadre d'opportunités nécessaires à son actualisation (environnement socio-culturel et spatio-temporel) [...] Il est inscrit dans une trajectoire historique et imprégné par les événements qui y ont pris sens. Ses modes d'émergence ne seraient pas aléatoires, mais se présenteraient comme le résultat d'une trajectoire de vie et de ses avatars [...]* »<sup>63</sup>. On constate une égalité des genres...

## Climat incestuel maternel

Paul-Claude Racamier a décrit l'incestuel<sup>64</sup> comme un climat qui crée l'empreinte de l'inceste sans passage à l'acte. En principe les adultes ayant été exposé à un climat incestuel maternel dans l'enfance consultent sans engager de plainte pénale. Parfois ces ambiances incestuelles font l'objet d'une dénonciation en justice lors des demandes de droit de visite ou d'hébergement des grands-mères pour s'occuper des petits-enfants. Ces demandes sont alors l'occasion de mises au point juridiques.

Un petit garçon à l'intelligence précoce et aux attitudes stéréotypées vient de déclarer à sa mère, Mme Y, qu'il ne veut plus des « *baisers baveux* » de sa grand-mère. Ce mot d'enfant l'intrigue d'autant plus qu'il refuse de retourner chez sa grand-mère qui le garde à chaque sortie d'école. Un souvenir du passé revient à son esprit : sa mère la préparant à la colonie en lui disant qu'il existe un moyen efficace pour ne pas mélanger son linge avec ceux des autres petites filles – elle lui avait fait sentir le fond de sa culotte pour comparer avec le sien – et l'expression estomaquée de la monitrice de colonie qui soudain lui fait honte. Depuis Mme Y se débat dans des interrogations. Puis au retour d'un séjour de son fils chez sa grand-mère, elle est certaine de reconnaître l'odeur *sui generis* de sa mère dans les cheveux du petit garçon. Elle consulte. L'affaire aboutit chez un juge aux affaires familiales. La bataille engagée entre Mme Y et sa mère est longue et difficile, parsemée d'incompréhension, mais permet

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

paradoxalement au garçon de reprendre le cours de son développement de façon plus harmonieuse tant que la demande officielle de la grand-mère d'user de ses droits de visite ou d'hébergement n'est pas jugée. Puis grâce aux visites réduites et médiatisées ordonnées par le juge qui a validé, en partie, le bien-fondé de l'opposition maternelle, le climat familial change et Mme Y se souvient que son frère aujourd'hui décédé, diagnostiqué schizophrène, avait un jour accusé leur mère d'inceste.

## Mère incestueuse

Tabou du tabou, les violences sexuelles maternelles sortent du secret familial avec grande difficulté. Il est rare que les mères incestueuses soient poursuivies en justice par leurs victimes, une fois celles-ci majeures. Souvent, il n'y a pas de rupture complète des relations avec l'agresseuse et les délais de prescription sont dépassés. Les demandes de thérapies familiales apparaissent fréquemment après de longues psychanalyses. Certains patients ont tenté avec succès d'être soulagés de leurs symptômes post traumatiques par EMDR, ou par hypnose. Néanmoins ces approches individuelles n'ont pas d'effet direct sur la communication familiale. Quand la possibilité psychique de se confronter à leur mère pour qu'un mieux-être émerge, les patients ont le choix pour s'orienter dans le dédale des offres de thérapie. Alors, après avoir mené des recherches par Internet, lu des blogs, entendu une émission de télé ou de radio, la demande se concrétise parce qu'il leur est impossible de trouver un soulagement complet. Le désir de convier les membres de leur famille dans le processus thérapeutique impliquant leur mère est encore une autre étape.

## Répétition transgénérationnelle

Nous considérons l'inceste comme un symptôme familial dont nous recherchons les origines. Le plus souvent nous pouvons mettre en évidence une répétition comportementale transgénérationnelle sur la lignée paternelle ou maternelle ou les deux. Comme l'analyse Sonia Harrati dans son étude sur les femmes délinquantes sexuelles incarcérées, « *L'emprise du lien incestueux amène à se soumettre et à intégrer des représentations psychiques de l'auteur de violences sexuelles. Le secret est garant de ce lien familial et le rompre impliquerait une menace majeure de destruction des liens intrafamiliaux et l'implosion de la famille* »<sup>63</sup>.

Une jeune fille placée de 13 ans a des comportements sexuels intrusifs répétitifs à l'encontre des petits garçons du foyer. A la demande de l'ASE, une thérapie familiale de réseau s'engage. Sa mère alcoolique participe aux séances ce qui permet de comprendre que la jeune fille a été violée par son père à huit ans. La mère dépose plainte, le père est condamné et incarcéré. L'ASE décide l'arrêt des séances, malgré notre inquiétude. La jeune fille a 15 ans, tombe amoureuse d'un voisin, l'épouse, a des enfants qu'elle abuse sexuellement à son tour en compagnie de son mari et de son beau-père. Elle est incarcérée immédiatement et tous sont condamnés lourdement. La thérapie familiale de réseau reprend avec sa mère et sa sœur durant son incarcération. La grand-mère confie avoir elle-même été violée par son père tandis que sa mère, l'arrière-grand-mère, lui disait « *tiens-toi tranquille c'est bientôt fini !* ». À sa sortie de prison, interdite de tout contact avec ses enfants, en obligation de soins et encouragée par son avocat, la jeune femme consulte de nouveau. Le secret du secret émerge douloureusement : « *ma mère m'a violée, je n'ai jamais pu vous le dire* ». Voulez-vous déposer plainte ? « *Non pas contre ma mère, je n'aurai plus personne* ».

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Dans les années 90', les recherches d'Anne Ancelin Schutzenberger sur la transmission transgénérationnelle des traumatismes, des secrets de famille<sup>65</sup> étaient controversées. Aujourd'hui, la répétition transgénérationnelle des violences sexuelles fait l'objet de recherches. Comme le soulignent Karine Baril et Marc Tourigny dans leur étude sur le cycle intergénérationnel de la victimisation dans l'enfance, « *L'agression sexuelle dans l'enfance se distingue d'autres formes de mauvais traitements par le fait qu'elle peut être commise par une personne à l'extérieur de la famille. Il s'avère donc essentiel de considérer la victimisation sexuelle de façon distincte lorsqu'il est question de cycle intergénérationnel, puisqu'il s'agit d'un phénomène singulier dont la compréhension est altérée s'il est traité avec toute autre forme de mauvais traitement. Par cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance, nous entendons ici qu'il y a eu agression sexuelle à la fois dans l'enfance du parent et de son enfant, et que ce parent n'en est pas l'agresseur [...] les données actuelles ont uniquement pu montrer que le passé d'agression sexuelle de la mère intervenait comme facteur de risque de la victimisation sexuelle d'un enfant.* »<sup>66</sup>. Cette étude précise que la prévalence des agressions sexuelles subies pendant l'enfance par ces mères serait de 34 à 74 %. Selon les premières analyses de notre étude en cours <sup>67</sup> non publiée (figure 2), la prévalence serait de 64,3 % (n = 24, IC à 95 % : 39,2 % ; 89,4 %).

## 169. TYPE MALTRAITANCES MÈRE

Quel(s) type(s) de maltraitance(s) a-t-elle subi(s) ?

Taux de réponse : 92,9%

	Nb	% obs.	IC
Violences sexuelles	9	64,3%	39,2% < f < 89,4%
Violences psychologiques	7	50,0%	23,8% < f < 76,2%
Violences physiques	6	42,9%	16,9% < f < 68,8%
Autre(s)	1	7,1%	0,0% < f < 20,6%
<b>Total</b>	<b>14</b>		

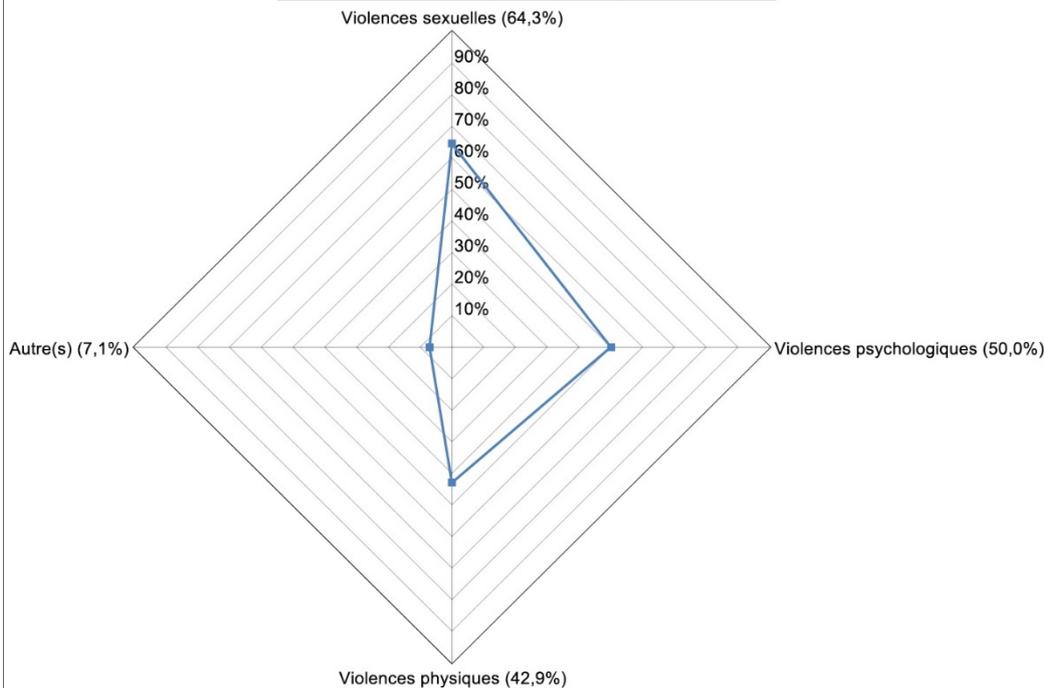


Figure 1.- Prévalence des violences sexuelles subies pendant l'enfance par des mères d'enfants victimes pour la population de l'étude DEVA<sup>67</sup>, selon les déclarations des sujets de l'échantillon.

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Il y a une résistance assez constante à appréhender le problème douloureux de l'implication, donc de l'abandon préexistant des mères des victimes, dans les passages à l'acte incestueux ou même pédophiliques. Les mères qui ont été abusées sexuellement pendant leur enfance ont-elles bénéficié de soins spécifiques, et leurs agresseurs ont-ils été poursuivis ? Leur propre mère – grand-mère de l'enfant victime – a-t-elle été considérée comme complice ou comme personne n'ayant pas porté secours, ou comme auteure principale ? A-t-elle été condamnée ? Si oui, a-t-elle bénéficié d'un traitement spécifique ? Il nous semble intéressant de nous pencher sur les effets de la condamnation pour non-dénonciation de délit ou de crime ou de non-assistance à personne en péril, des mères d'enfants abusés sexuellement et qui ont été abusées elles-mêmes dans l'enfance, dans leur avenir de femme, de mère, dans leurs choix amoureux ultérieurs. Nous ignorons si une telle recherche a été réalisée. Citons encore une fois l'étude canadienne de Karine Baril et Marc Tourigny : « *La recherche sur le phénomène du cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle apparaît très peu développée, alors que le phénomène semble prévalent et bien connu des cliniciens [...] ces données révèlent surtout les besoins de ces mères ayant un passé d'agression sexuelle notamment dans leur vie personnelle conjugale et parentale, et qu'elles ne doivent pas être utilisées pour stigmatiser ces mères. Il faut éclaircir ce qui contribue à la continuité du cycle de victimisation sexuelle entre les générations, mais surtout identifier les facteurs qui pourraient contribuer à y mettre fin* »<sup>66</sup>.

## Visites médiatisées

Il y a peu de visites médiatisées dont nous entendons parler qui nous permettent de penser que ce cadre particulier et protecteur, en principe, pour les enfants, répond véritablement à sa mission. Nous avons formé des intervenants sociaux à l'approche systémique des maltraitances pendant de longues années dans un foyer d'accueil d'urgence départemental<sup>1</sup>. Ils ont créé une maison de visites parentales spécialement équipée et séparée du foyer en question pour travailler en co-intervention psychologue/éducateur, précisément au moment de la crise familiale du placement sur l'histoire parentale et grand-parentale. Durant ce moment critique du placement, l'homéostasie familiale maltraitante ou incestueuse est à la fois mise en échec par le placement de l'enfant et mise au défi de se reformer. Ce travail précis sur les visites parentales permet de donner du sens à ces difficultés intrafamiliales transgénérationnelles<sup>68</sup>. Comme le soulignent Beatrice Borghesio et Pier Giuseppe Defilippi : « *Les familles d'origine de l'agresseur sont souvent "marquées" par des événements douloureux qui n'ont pas été correctement élaborés et sont par contre restés isolés, relégués dans des recoins de l'histoire familiale qu'on a tendance à occulter. On y trouve ainsi des morts tragiques qui ont entravé les fonctions parentales et protectrices à l'égard des enfants. Les épisodes racontés révèlent la violence familiale, l'abandon, les coups, l'inceste, les abus et la négligence, les mauvais traitements ou tout simplement y font allusion. En général, on n'y trouve aucun contenu relatif à de la protection envers les personnes les plus vulnérables : l'enfance a été peu reconnue et protégée, aussi bien sur le plan pratique qu'affectif. Il y a des histoires d'enfants négligés, qu'on n'écoute pas, exposés à des relations pédophiliques en dehors de la famille, que personne n'a jamais découvertes* »<sup>59</sup>. Par les archives de l'établissement, il a été possible de retrouver les traces des répétitions transgénérationnelles des placements et des histoires cachées d'abus sexuels incestueux et pédophiliques. Ce qui a transformé la communication entre ces parents et leurs enfants placés, et permis de signaler d'autres faits de violence sexuelle inconnus jusqu'alors.

19

<sup>1</sup> Maison Départementale de l'Enfance et de la Famille. Nevers.

## Thérapie familiale de réseau

### Thérapie et justice

Notre approche intègre au cœur même des séances les référents sociaux de l'ASE avec les familles et les enfants dont ils ont la charge. Les séances durent environ une heure, espacées d'un mois. Nous accueillons des familles qui viennent parfois de loin, suivies bien souvent depuis plusieurs générations par des services sociaux débordés, inquiets et ressentant un vif sentiment d'impuissance. Il s'agit de familles dont l'épaisseur des dossiers nous est systématiquement mimée d'un geste presté pour nous en indiquer la hauteur et donc la lourdeur psychologique. Il peut s'agir de ces familles qui accueillent les gendarmes avec le fusil, celles dont tout le village parle en sous-main sans jamais venir en aide aux plus faibles, malgré les rumeurs. Dominique Frémy décrit en 2012 l'évolution clinique de l'unité de victimologie de Besançon (co-création 1994) qui poursuit celle de la Consultation de thérapie familiale (co-création 1990), laquelle « a pris une ampleur inattendue [...] confrontée à des situations de maltraitances [...] des familles dysfonctionnelles depuis plusieurs générations dont les services sociaux "ne savaient plus quoi faire", progressivement nous avons constitué un corpus de connaissance sur la maltraitance (repérage-prise en charge) et plus particulièrement celle intra-familiale – qui motive environ 80 % des consultations »<sup>69</sup>.

L'histoire de vie désormais célèbre de Lydia Gouardo<sup>70</sup> est un condensé d'incestigation institutionnelle ou l'éthique contextuelle est particulièrement bafouée. Nous la recevons en thérapie familiale de réseau avec tous ses enfants, son compagnon et leurs référents éducateurs et psychologue.

Orpheline de mère, Lydia Gouardo est arrachée enfant à son placement chez une nourrice en province par son beau-père sortant de prison, sous la menace d'un fusil. Abandonnée par les services de placement dès son enlèvement, elle est violée et torturée durant 28 années et séquestrée dans le grenier à chacune de ses grossesses. Chaque enfant lui est arraché dès la naissance par sa belle-mère.

Le travail de l'ethnologue Léonore Le Caisne<sup>71</sup> permet à notre sens de saisir l'ampleur de l'incestigation qui atteint le village : « Et un habitant de la cité : "Les gens ils disaient qu'elle avait des enfants avec son père, c'est tout ! Ils disaient rien !" La relation incestueuse entre Raymond G. et sa fille fut donc aussi une affaire collective. Dans la configuration dans laquelle tous étaient "pris", l'interdit et le crime n'avaient pas leur place. L'information et ceux qui ont comméré se sont inscrits dans le cours de la vie ordinaire. La sexualité de Raymond G. fut une composante de la vie sociale locale. L'inceste et ses violences, la famille et les habitants, tout et tous constituaient la vie ordinaire. Prise dans ce contexte, la parole sur les pratiques sexuelles imposées par un homme à sa fille ne dit pas l'inceste qui, même "parlé", resta donc silencieux. Ce n'est qu'après que sa fille eut dénoncé son père, et après l'indignation médiatique qui s'en est suivie, que l'étalage des paternités de Raymond G. devint invraisemblable ».

Sans les séances de thérapie familiale de réseau, il est peu probable que la question des sanctions à l'encontre de la belle-mère de Lydia Gouardo, pour non-assistance à personne en péril et non-dénonciation de crime, ait été interrogée avec le même engagement. Cet investissement du tandem thérapeutique a permis aux enfants de sortir de leur écrasement psychique et d'oser révéler d'autres

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

violences sexuelles à leur rencontre commises par la femme de leur père. Lydia Gouardo et ses enfants, après un combat juridique et médiatique de longue haleine, ont enfin été dédommagés par la CIVI<sup>m</sup>.

L'ethnologue poursuit son travail rétrospectif<sup>71</sup> : « *Présent au tribunal le jour du procès, un reporter du journal régional La Marne médiatise l'« affaire » et dénonce le silence des habitants et des institutions. En avril 2008 les médias reprennent l'information. De son côté, Lydia publie un livre qu'elle intitule : Le silence des autres. Comment en effet expliquer l'absence d'un signalement qui aurait pu faire cesser les actes ?* »

## Cothérapie

Nous intervenons en cothérapie<sup>72</sup>. Nous avons commencé ainsi en suivant le modèle de la thérapie symbolique-expérientielle de Carl Whitaker<sup>73</sup>. La cothérapie « *rend plus confortable l'affrontement avec la famille en présentant l'avantage de se partager la double fonction d'observateur-participant. Chaque tandem thérapeutique à sa couleur sa tonalité sa créativité. Le système thérapeutique s'en trouve stimulé chez chacun d'entre nous, lorsque nous recevons successivement plusieurs familles maltraitantes dans une journée accablante* »<sup>56</sup>. Ce sentiment est partagé par nombre de thérapeutes : « *Ce dispositif thérapeutique offre un cadre à la fois protecteur (structurant) et créatif. Il décuple donc l'espace des possibles. Il nous semble particulièrement adapté [...] lorsque le poids du transgénérationnel est très lourd. Lorsque les parents n'ont pu élaborer un vécu traumatique, lorsqu'ils gardent une partie de l'information et excluent de sa connaissance d'autres membres du système. Le secret bloque ainsi les échanges, les interactions, au sujet d'une partie de l'histoire familiale* »<sup>72</sup>. Dans les tandems thérapeutiques, généralement l'un des cothérapeutes est sénior et la supervision du plus jeune se fait par le plus ancien, sous forme de *debriefing* immédiat après chaque séance. Les deux thérapeutes ont la même latitude à intervenir dans la séance. D'une séance à l'autre le leadership de l'entretien évolue, durant une même séance également.

## Atmosphère thérapeutique

La cothérapie permet aussi de travailler à l'atmosphère thérapeutique. Les jeux relationnels visibles entre les cothérapeutes ont pour but de déclencher la surprise, l'intérêt, les patients nous observent, nous ne craignons pas de nous remettre en question l'un-e l'autre avec gentillesse et respect, parfois même avec humour. L'humour et la surprise en thérapie provoquent des émotions nouvelles essentielles au développement de la résilience<sup>74</sup>. Les victimes sont encouragées à utiliser des surnoms pour caricaturer l'agresseur de façon à diminuer la charge de la peur. Ce surnom, réservé à la thérapie est utilisé en séance. La créativité de certains enfants victimes est étonnante. Les cothérapeutes jouent avec les mots, les idées, parfois les gestes dans une communication non verbale où la souplesse des échanges est une découverte pour les patients. Les parents et les référents éducatifs sont encouragés à utiliser ces surnoms dans la thérapie. Ils ne le font guère, mais à ce jeu thérapeutique ils perdent peu à peu l'usage irréflecté du « papa/maman ». Pour les agresseurs, ce travail thérapeutique n'est possible qu'au moment où une détente psychique apparaît. Dans ce cas comme le constate Pierre Oswald,

<sup>m</sup> Le 22 novembre 2012 la CIVI de Meaux (Seine et Marne) lui a attribué une « indemnité supérieure à celle proposée par le fonds de garantie (660 000 euros), mais inférieure à 2 millions d'euros ». <http://www.elle.fr/Societe/News/Violee-par-son-pere-pendant-28-ans-elle-obtient-reparation-2254050>. Consulté le 23/04/2018.

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

« l'usage de l'humour auquel bon nombre de thérapeutes se refusent ("je n'ai pas envie de faire de l'humour avec un pédophile") est également efficace »<sup>55</sup>.

## Les informations à caractère secret et le génogramme

Dans le cadre spécifique du traitement des victimes mineures de violences sexuelles, le partage des informations à caractère secret, dans l'intérêt des mineur·e·s, est autorisé. Dans la cothérapie cette question est abordée en préalable, les thérapeutes familiaux se réservant le droit de partager entre eux et avec la famille, dans l'intérêt de la thérapie de la famille, des éléments issus des séances individuelles et qu'ils estiment utiles à l'avancée du travail global. Nous essayons d'établir le même protocole pour les familles suivies par les services sociaux, quand l'auteur est majeur, à l'exception des questions de sexualité travaillées dans l'intimité de la séance individuelle ou de couple et qui ne font pas partie des éléments partagés, à l'exception des violences sexuelles ou du recours à la pédopornographie par exemple. Nous intervenons en cothérapie scindée auprès de familles où un inceste dans la fratrie s'est produit : un thérapeute dédié à l'auteur mineur ou majeur, et un thérapeute dédié à la victime. Les séances avec le couple parental et l'un des enfants sont menées par le thérapeute de l'enfant en question, celles avec les parents et les deux protagonistes, sont menées par les deux thérapeutes.

## Procédure judiciaire civile et pénale

La question judiciaire est centrale dans notre travail clinique. Dans les thérapies familiales de réseau des mineurs auteurs ou victimes faisant l'objet de mesures de placement, les intervenants rédigent à l'intention du juge des enfants des rapports dans lesquels ils rendent compte de l'évolution de chacun des membres de la famille. Nous ne faisons pas de rapport au magistrat, puisque logiquement celui-ci est élaboré par le tandem ASE participants aux consultations. Par contre, nous rédigeons des signalements au procureur de la République quand cela nous semble nécessaire, ce qui est de moins en moins le cas, les obligations des professionnels étant mieux connues qu'à l'ouverture du CdBC. Nous pouvons intervenir en amont des procédures pénales et poursuivre le traitement après la résolution judiciaire : relaxe, acquittement ou condamnation. Nous nous intéressons toujours au contexte qui a favorisé les passages à l'acte sur les mineur·es et qui pourrait de nouveau les favoriser. Notre attention soutenue aux transactions incestueuses nous a souvent permis de mettre en évidence des attitudes parentales que la justice a qualifiées de complicité dans les délits ou les crimes, ou de non-assistance à personne en danger. Nous sommes régulièrement auditionnés par les brigades de protection de la famille ou les gendarmeries. Nous pouvons être cités comme témoins (victimes, auteurs) à la demande des avocats des parties, directement par le parquet, et à quelques rares occasions à la faveur du pouvoir discrétionnaire du président de la cour.

Constat actuel, le pénal reste un domaine ignoré des non spécialistes. Dans l'univers de la protection de l'enfance il nous semble que la peine de suivi socio-judiciaire n'est pas connue, la mission des SPIP régulièrement ignorée, les possibilités de travail en commun sous-estimées. Cela souligne le manque de formations en pluridisciplinarité, que nous recommandons depuis 1990<sup>24</sup>.

## Témoignage en justice

Cette notion fondamentale, « il n'y a pas de responsabilité collective en droit pénal », est un des thèmes répétitifs stratégiques de nos consultations. La surprise prédomine chez l'intervenant ignorant des exigences judiciaires. Nous préparons ces moments-clés dans les thérapies familiales de réseau de

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

façon commune enfant-intervenant. En préparant le mineur à cette épreuve, nous y préparons son référent qui parfois croit que son supérieur hiérarchique « va y aller à sa place » et réciproquement. La plupart des mineurs refusent dans un premier temps puis comprennent à quel point leur témoignage a de l'importance. Pour cela il faut une alliance complète entre tous les intervenants pour maintenir l'espace de sécurité psychique nécessaire au mineur. Il serait mieux que les victimes soient accompagnées de professionnels spécifiquement formés à l'accompagnement des victimes tout au long de la procédure pénale, comme le sont les membres des AEMO spécifiques. Ces services à l'initiative de personnes-ressources et nés sous l'impulsion de la loi de 1989 ne sont pas nombreux en France. Les ADSEA de Carcassonne, d'Argenteuil, que nous avons supervisées et formées durant de longues années, ont développé ce travail sur fond théorique d'approche systémique et sont mieux au fait des droits de la défense des personnes sous main de justice et des droits des enfants. Ces services spécialisés mériteraient un soutien pour être développés sur tout le territoire. Ils ne remplacent pas les administrateurs *ad hoc*, ils les accompagnent.

## Incarcération

La convocation pour une audience chez le juge des enfants du parent incarcéré peut devenir l'occasion d'une rencontre quasi inopinée dans les couloirs du palais de justice, où les parents peuvent parfois et spontanément adopter un comportement bienveillant. L'interaction redevient alors parentale et structurante.

« *Tu vois, mon fils* », dit le père détenu, d'un ton fataliste, en montrant ses menottes d'un geste à son fils, « *ne fais pas comme moi, sinon regarde ce qui va t'arriver* ». Cette métacommunication paternelle est suffisante pour imprimer dans la tête de l'adolescent un message clair alors qu'il est convoqué parce qu'il a détruit la quasi-totalité des vitres de son petit établissement scolaire dans une crise de colère. La fonction de son symptôme de petite délinquance avait pour but inconscient ce moment de retrouvailles. Cadré par la loi, menotté, le père ne montre aucune colère. La sanction est une évidence acceptée. Dans la séance de réseau elle sera commentée et détaillée

Le travail de thérapie de réseau commence sans la présence des mères incestigatrices condamnées à des peines de prison légères. Souvent, leurs peines évoluent en incarcération de nuit favorisant leur activité professionnelle, ou en pose de bracelet électronique leur permettant alors de participer au travail thérapeutique, toujours individuel dans les premiers temps. Nous avons constaté que ces femmes condamnées sont apparemment plus à même d'assumer les raisons de leur condamnation. Elles peuvent fournir des explications sincères à leurs enfants dans le cadre de ce travail sur le transgénérationnel qui met en perspective la répétition du malheur. Certaines de ces mères sorties d'incarcération sont capables d'exprimer la nécessité du choc de leur incarcération qui les fait émerger brutalement de leur soumission, ou de leur autohypnose d'idéalisation de leurs parents, ce qui revient souvent au même psychiquement. Leur évolution montre qu'elles peuvent se délivrer de l'emprise et s'individualiser.

Les séances ont commencé avec deux frères accueillis en lieux de vie, tandis que les deux parents sont incarcérés. Leur père est lourdement condamné. Admise en foyer à la sortie de son incarcération, leur mère suit des séances individuelles de thérapie de réseau avec les référents ASE de ses deux fils. Peu à peu il devient possible de la recevoir avec ses fils. En parallèle, elle a commencé un travail individuel au foyer et prend conscience de sa soumission à une mère mal aimante dont, enfant, elle attendait toujours un signe

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

d'affection. Dans sa vie d'épouse, cette attente sacrificielle s'est transformée en soumission à son mari, homosexuel, qui a violé avec son amant un de ses fils, ce qu'elle savait pertinemment. Elle assume sa condamnation. Les séances mère-fils se déploient dans une affection et une atmosphère de détente qui permet l'humour et des progrès remarquables de l'enfant victime.

## Procès

Nous n'allons pas décrire le déroulé d'un procès, assises ou correctionnel. Un procès reste une épreuve pour tous ses protagonistes et n'a rien à voir avec du soin, même s'il peut produire des effets thérapeutiques. Je partage l'opinion d'Éric Dupond-Moretti<sup>75</sup> quand il affirme « *ne pas supporter la victimisation triomphante qui promet tout et n'importe quoi aux parties civiles, à commencer par la possibilité de "faire leur deuil"* ». Néanmoins, dans notre étude DEVA qui explore la dimension pénale en parallèle avec le travail thérapeutique, 62,5 % des sujets adultes ayant été suivis enfants pour des violences sexuelles intrafamiliales estiment, après procès, que leurs relations avec leur famille est bonne à excellente (figure 2).

### 306. QUALITÉ RELATIONS FAMILLE

Comment-sont vos relations avec votre famille ?

Taux de réponse : 83,3%

	Nb	% obs.	IC
Inexistantes	3	12,5%	0,0% < f < 25,7%
Très mauvaises	0	0,0%	0,0% < f < 0,0%
Mauvaises	4	16,7%	1,8% < f < 31,6%
Médiocres	0	0,0%	0,0% < f < 0,0%
Correctes	2	8,3%	0,0% < f < 19,4%
Bonnes	10	41,7%	21,9% < f < 61,4%
Très bonnes	4	16,7%	1,8% < f < 31,6%
Excellentes	1	4,2%	0,0% < f < 12,2%
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100,0%</b>	

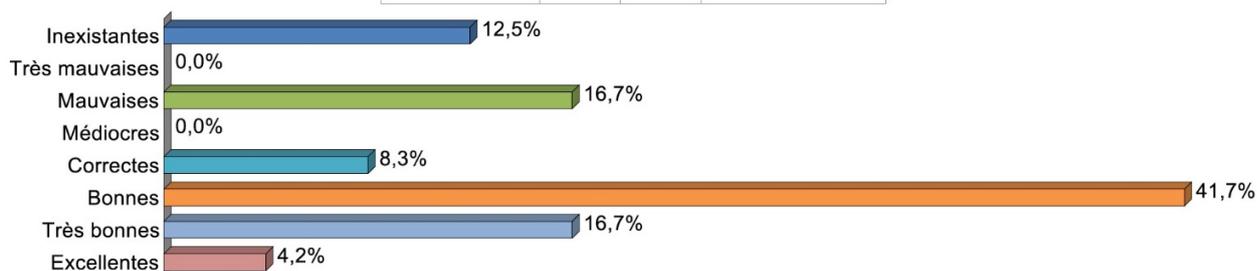


Figure 2.- Qualité des relations des anciens mineurs victimes d'agression sexuelle intrafamiliales avec leur famille pour la population de l'étude DEVA<sup>67</sup>, selon les déclarations des sujets de l'échantillon.

Nous allons insister sur la vigilance des professionnels de la protection de l'enfance qui doit rester de mise dans les procès, pour lutter contre les effets rétroactifs de l'homéostasie incestueuse. La condamnation de l'accusé ne produit pas immédiatement un effet de prise de conscience sur lui. Il est inimaginable, quand la tension se relâche dans le moment où la sanction a été prononcée, de laisser l'enfant aller « dire au revoir » au condamné. C'est une banalisation du danger psychique. Les menaces font partie de l'arsenal des violences sexuelles, elles en sont le ciment, elles peuvent apparaître à n'importe quel moment.

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Dans le box des accusés le grand-père paternel, qui a reconnu les faits de viols sur tous ses petits-enfants, vient d'être condamné à une lourde peine. La séance est levée, la cour s'est retirée, les avocats parlent entre eux, l'administrateur *ad hoc* est occupé avec les éducateurs et la mère des enfants. La jeune fille de 13 ans demande à son avocat si elle peut aller dire au revoir à son grand-père. L'avocat l'autorise, mais la psychologie post-traumatique n'est pas de son ressort, cette question de l'enfant est hors champ de sa compétence malgré les apparences. La jeune fille s'approche du box et de son grand-père à qui on a remis les menottes et qui attend d'être emmené. Après avoir entendu « *Au revoir papi* », droit dans les yeux il lui répond doucement d'une voix persiflante, « *à ma sortie je te tuerai, et si tu le dis, je le saurai* ». Sidération de l'adolescente, retour vers le groupe des adultes bienveillants qui commencent à sortir. Elle ne dit rien de cette menace, se coupe de ses frères et sœurs qu'elle a protégé en trahissant le secret de l'inceste à l'école. Puis elle développe de si gros troubles qu'une hospitalisation est nécessaire, puis une orientation en thérapie familiale de réseau. La menace a fonctionné, elle a développé des hallucinations auditives effrayantes qu'elle finit par pouvoir écrire au *paperboard* puis dans un carnet. Quelques années plus tard elle reçoit un courrier de son grand-père, déposé par un compagnon de cellule à sa sortie, dans lequel la menace est rappelée. Elle nous l'apporte sans l'avoir montré aux éducateurs, ni à son administrateur *ad hoc*, encore moins à son avocat, puisque ses référents avaient baissé la garde de leur vigilance. La séance de réseau a permis le partage et un signalement au parquet.

Comme l'ont développé Samuel Rassinon et Michel Warwziniak, la plupart du temps il est vrai que pour la victime, « *L'institution judiciaire, dans les situations d'inceste, par le déroulé de la session d'Assises, institue un méta-système transitionnel dont les qualités émergentes hiérarchisées par la nécessité des Lois, crée une synchronisation de ses sous-systèmes d'où advient une vérité judiciaire ; vérité judiciaire dont la portée peut être thérapeutique. Le point nodal de la session d'Assises intègre le système de soin, de protection de l'enfance et de la justice, dépasse les relations de statut, de fonction et de hiérarchie institue un méta-système d'action thérapeutique qui déconstruit les constructions du monde de la victime, de l'agresseur et du système familial maltraitant et incestuel* »<sup>76</sup>.

La préparation du procès est faite minutieusement. Nous invitons les administrateurs *ad hoc* et les avocats des victimes en séance de thérapie de réseau aux alentours de la tenue des procès, avant et après. Nous préparons les patients victimes ou auteurs, en compagnie de leurs référents quand ils sont mineurs. Nous préparons les mineurs victimes aux effets possibles de la reprise de l'emprise hypnotique. Nous proposons une sorte de « rendez-vous à l'aveugle » (*Blind date*), c'est-à-dire le droit de ne pas regarder dans les yeux l'agresseur ni l'avocat de ce dernier, mais le président de la cour, le procureur ou l'avocat général et leur propre avocat. Nous soulignons leur droit à entrer et sortir librement de la salle d'audience, soutenons la solidarité dans la fratrie dans cette épreuve familiale. Ceux qui ne veulent pas rentrer dans la salle d'audience attendent les autres, et échangent lors chaque suspension d'audience La dignité de ces mineurs préparés aux audiences à l'issue de leur témoignage est régulièrement soulignée par les présidents de session. Ces enfants meurtris redeviennent sujets de leurs droits et même les plus handicapés retiennent une phrase, un détail, certains dessinent spontanément la salle du tribunal où parfois ils ont entendu des demandes de pardon de la part de leurs agresseurs. La plupart des mineurs victimes n'attendent que cela.

25

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

## Gel du temps et temps judiciaire

Le gel du temps est un des effets des traumatismes : passé, présent et futur se confondent. En quelque sorte, le traumatisme est, pour les victimes, toujours en train d'advenir. Par la loi de réforme de la protection de l'enfant de 2016, l'inceste est redevenu une sanction spécifique dans notre code pénal<sup>n</sup>, deux ans après que le Conseil Constitutionnel a retoqué cet amendement de la loi de 2010<sup>o</sup>. Comme l'analyse Pierre Sabourin, « depuis des années, cette maltraitance sexuelle, violence par excellence, véritable carence dans la nosologie et donc dans la clinique, s'étayait très mal du fait de ce vide symbolique dans le code pénal »<sup>77</sup>. Il y a maintenant un avant et un après la condamnation des faits incestueux, et chaque membre de la famille de l'auteur peut se situer éthiquement devant cette précision légale. Comme l'écrit André Ciavaldini,

« la sanction pénale, comme bornage du transgénérationnel »<sup>78</sup>.

La cour d'Assises juge un père et sa fille majeure pour violences sexuelles incestueuses commises sur les plus jeunes enfants de cette famille. Deux générations de mères incestigatrices se sont succédé : la première offre sa fille de 13 ans à son amant, qui la viole puis l'épouse un peu plus tard. Ils ont deux filles et un garçon. L'aînée est à son tour incestée par son père et, avec lui, elle forme un couple incestueux de deuxième génération qui abuse des deux plus petits. Violence, négligences et privations forment le contexte de l'abandon par leur mère, elle-même abandonnée par sa propre mère. Nous recevons les deux enfants mineurs et leur mère avec les intervenants sociaux durant plus de quatre ans à raison d'une séance par mois, jusqu'à ce que nous découvrons l'implication incestueuse maternelle. Il n'y a pas de condamnation de la mère pour cet inceste commis sur son fils, signalé mais sans conséquences légales autre que le maintien du placement. Après le procès de leur père et de leur sœur, où celui-ci reconnaît pour la première fois les faits criminels et se voit attribuer une lourde peine, la dépression du fils nécessite une hospitalisation, tandis que nous traitons la fillette seule pour lui permettre de se débarrasser de son identification à l'agresseur. Elle était prête à « prendre la relève » de l'abus sexuel féminin, présentait des comportements intrusifs et des masturbations compulsives<sup>23</sup> sous forme d'excitation buccale, avec une grande peluche en forme de licorne rose, cadeau de sa mère. La peluche, débarrassée de sa corne, est toujours « en clinique » au CdBC. La jeune femme est aujourd'hui en faculté de droit et son frère s'est engagé dans l'armée.

Le *tempo* thérapeutique se synchronise sur le *tempo* judiciaire. Le *tempo* judiciaire offre un *timing* qui pousse les horloges du temps familial à remonter les souvenirs, maillés à la honte, la culpabilité ou le déni. Les exigences de la procédure pénale, les expertises, confrontations, auditions jusqu'au procès proprement dit, sont autant d'exercices de mises en mot auxquels chacun doit se plier, thérapeutes y compris en cas d'auditions, qui rythment le travail de thérapie et forment des événements de cette nouvelle réalité à penser après la catastrophe. La métacommunication thérapeutique, à chaque étape judiciaire, permet de prendre en considération les moindres aspects subjectifs de ces procédures dans

<sup>n</sup> Article 44 du Code Pénal.

<sup>o</sup> Loi n°2010 – 121 du 8 février 2010 – art. 2 V. tendant à inscrire l'inceste commis sur les mineurs dans le code pénal et à améliorer la détection et la prise en charge des victimes d'actes incestueux (1).

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

l'intérêt de l'évolution du patient et de sa famille. L'approche systémique encourage les victimes à entrer dans le temps présent.

## Prescription pénale

Les thérapies familiales avec les fratries d'adultes (plus de 38 ans) et les parents âgés, sont menées en cothérapie et en dehors de toute possibilité de poursuites pénales, la prescription étant acquise. Si l'auteur reconnaît une partie des faits, nous pouvons commencer le travail de thérapie familiale. Nous attendons le moment où chacun des cothérapeutes estime possible une rencontre familiale, c'est-à-dire sans danger psychique pour la victime et avec un minimum d'adhésion de l'auteur à s'engager dans un travail psychothérapeutique. Entre temps, chaque patient est reçu seul puis avec l'un et/ou l'autre de ses parents. Le schéma est quasiment toujours le même, les attentes des victimes sont intenses, souvent elles ou ils ont déjà abordé le sujet de l'inceste passé à l'acte avec leurs parents où même avec l'agresseur dans une temporalité variable. Souvent, un minimum de paroles a été partagé par l'ensemble familial, au moment des faits, à la majorité, lors d'un événement familial, le mariage de l'auteur, ou le décès d'un grand-parent. Cependant, la plupart des couples parentaux n'a pris de mesures de protection ni envers la victime, ni envers le mineur auteur, et aucune démarche judiciaire n'a été engagée. Avec les années et l'insuffisance parentale, sa négligence ou son indifférence, les troubles post-traumatiques de la victime se sont développées : troubles psychiques et de la santé, parfois hospitalisations pour dépression. La vie s'écoule, il n'y a pas de ruptures des relations, chaque événement familial est fêté en commun. Fréquemment, lors de naissances d'enfants, la peur renaît chez les victimes, avec les souvenirs. C'est souvent à ce moment-là que les victimes, pour un autre qu'elles-mêmes, parviennent à réengager un dialogue cette fois-ci thérapeutique. Les auteurs ballotent au gré des demandes de leur victime, protégés par leur demi déni et celui de leurs parents. Leurs difficultés d'empathie les maintiennent à distance des attentes auxquelles ils ne se conforment qu'en superficialité. Quand aucun signalement n'a été enclenché par les parents lorsque leurs enfants étaient mineurs, selon nos critères thérapeutiques il revient à l'auteur qui a reconnu les faits de s'auto-signaler. On pourrait dire que par cette décision, l'auteur se soumet à un rituel anthropologique d'humanisation et de ré-inclusion dans la société. Si ce n'est pas le cas, les thérapeutes se déclarent incompetents pour la thérapie de la famille : l'essai n'est pas concluant, mais cet abord éthico-stratégique de la thérapie familiale des adultes, hors du champ judiciaire, permet à chaque membre de la famille de faire le choix de sa position. Comme Mony Elkaïm l'a développé, « *En ouvrant l'approche systémique à la non prédictibilité, j'ai voulu y réintroduire l'importance des choix individuels, donc la dimension de l'éthique et de la responsabilité* »<sup>79</sup>.

## Thérapie familiale de réseau des fratries

Michel Suard, systémicien et spécialiste du travail thérapeutique avec les délinquants sexuels incarcérés interroge : « *Si le premier (coupable) n'était pas le mieux placé pour participer à la restauration psychique de la seconde (victime) ? Si la destruction des liens familiaux cessait d'être une fatalité ?* ». Le travail de thérapie familiale de réseau avec les fratries d'enfants mineurs placés par décision des juges des enfants est un axe de travail que nous développons depuis de nombreuses années. Cela va de soi, c'est la famille de demain, des ressources s'y cachent et peuvent se révéler à la faveur des initiatives thérapeutiques. Ce sous-système familial est précieux à inviter en consultation. Comme le comprend Nawshad Ali Ahmed, « *L'inceste a lieu parce que la solidarité familiale a fait défaut. La reconstituer même de manière éphémère, temporaire, (ou artificielle !) dans un cabinet de consultation est bien souvent thérapeutique en soi* »<sup>80</sup>. Nous le constatons systématiquement, la solidarité dans la fratrie se développe facilement dans les thérapies familiales.

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

## Cas particulier des négateurs

Nous avons tenté de traiter en individuel ou en couple ou en famille, mais sans succès, de rares patients condamnés pour lesquels accusations ou/et condamnations sont le résultat d'un complot familial et judiciaire : ceux que l'on appelle des négateurs. Ils étaient tous pédophiles-incestueux. L'un d'entre eux par exemple, militaire de carrière, luttait pour maintenir une image de lui-même en héros, un autre se fuyait de monastère en monastère, luttait pour garder une image de lui victime/enfant, en tentant de remettre de l'ordre dans ses souvenirs d'une enfance traumatisée par la guerre d'Algérie. Le travail thérapeutique est centré sur le cadre, les horaires des séances, une reprise inlassable des faits dont ils sont accusés, une écoute minutieuse de la façon de raconter les autres.

Dans le traitement individuel, le seul changement observable apparaît dans une sorte de « clochardisation » : un laisser-aller dans les soins du corps puis un vrai changement physique, un vieillissement soudain, le blanchissement des cheveux. Le corps ne mentant pas sur le désordre intérieur. En quelque sorte, ils se rendent repoussants.

Dans les thérapies familiales de réseau, après les condamnations, par la convergence des positions de l'ASE, des thérapeutes et des juges, peut apparaître (par usure ?) un évitement de l'excitation ressentie envers leurs enfants. Peuvent émerger des énoncés paradoxaux en forme de demi-aveu du type : « *Si vous le dites c'est que ça doit être vrai !* », suivis par une disparition du champ de la thérapie et un arrêt des demandes de rencontre avec leurs enfants.

## Illustrations cliniques

### Thérapie familiale de réseau avec l'auteur des violences sexuelles sous injonction de soins *Père condamné pour viol incestueux*

Un juge des enfants nous oriente un père de famille en prenant la peine de nous appeler elle-même. Ce père, condamné à une longue peine pour viol sur sa deuxième fille, nourrisson de quelques mois, est sorti de prison en libération conditionnelle. Il fait l'objet, comme la mère de ses enfants, d'un suivi en Action Éducative en Milieu Ouvert en faveur de leurs deux fillettes âgées maintenant de sept et neuf ans qui vivent auprès de leur mère. La mère refuse que ses filles découvrent le motif de la condamnation alors que les visites médiatisées avec le père ont commencé et que les droits de sortie sont programmés. Il nous sollicite immédiatement, en expliquant qu'il est déjà suivi en CMP par un psychiatre. Nous lui demandons d'inviter ce médecin en séance et de nous communiquer au préalable le dossier pénal. Puis nous recevons la mère ainsi que les deux fillettes accompagnées de l'assistante sociale. L'assistante sociale, rassurée par notre appui, est déconcertée par l'engagement que nous lui demandons dans les entretiens. Il n'est en effet pas question que les intervenants sociaux restent simplement en observation du travail des cothérapeutes ou qu'ils prennent des notes. Nous les invitons à partager observations et ressentis avec nous en cours de consultation et à échanger avec les familles.

En cothérapie homme-femme, nous ne parviendrons pas à aider cette mère blessée à faire confiance. Elle n'a presque pas de souvenir de son enfance passée dans un pays en guerre. La jeune femme nous confie néanmoins avoir fait un malaise après la première séance, qu'elle relie au choc lié à l'évocation du choc qu'elle a ressenti lors de l'arrestation de son mari. Elle a témoigné pour lui, est d'accord pour tous les contacts entre ses filles et leur père. Elle et son ex-mari ne valident pas la qualification de viol. Les fillettes ne présentent pas de perturbations repérables, elles sont actives, créatives dans les

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

séances. Elles ont compris que leur père a été condamné « *parce qu'il a fait du mal, maintenant il est gentil* » et s'épanouissent visiblement à son contact. La lecture du dossier enfin communiqué nous permet de mieux comprendre le déroulé du drame familial dans lequel la violence du couple apparaît, ainsi que l'ambivalence maternelle dans son lien d'attachement au nourrisson. La mère a déjà tenté de refaire plusieurs fois sa vie et confie régulièrement ses fillettes au partenaire du moment. Les enfants, encouragées par l'atmosphère thérapeutique où les mots sont soupesés avec précision, commencent alors à oser se plaindre à leur mère, en séance, des attitudes de violences de l'un des derniers amoureux. C'était pendant un *baby sitting* du soir, leur mère étant sortie en boîte de nuit. La jeune femme s'étonne de nos étonnements, refuse la remise en question et commence à manquer les séances. Le père, au passé de jeune délinquant, poursuit régulièrement les entretiens. Il est accompagné, soit du psychiatre qui connaissait la spécificité de notre travail, soit de l'assistante sociale qui participe à toutes les séances et rend compte par écrit, au juge des enfants, de l'avancée du travail.

Encadré par ses obligations pénales, protégé par le suivi social, ce père montre des attitudes adaptées avec ses filles qui se comportent naturellement avec lui. Malgré son déni du viol, il affirme paradoxalement assumer son enfermement. Il a appris à bénéficier des échanges avec les « psys » en prison, il a également repris des études et répond avec adresse, humour et intelligence à nos questions. Rien dans son comportement ne nous paraît relever de la violence sexuelle, mais qui peut en être certain ? Les fillettes ont entendu au cours d'une séance de fratrie, accompagnées de l'assistante sociale, la nature de la condamnation paternelle. Il n'est pas certain qu'elles aient compris, ce qui pourrait être interprété comme un signe de leur innocence préservée, mais elles ont compris que leur mère était incapable de le leur dire. Elles sont trop jeunes pour comprendre l'implication du déni parental du viol. Mais elles ont appris à s'opposer en séance et à chercher de l'aide dans leur réseau de protection si nécessaire. L'opposition de la mère au travail thérapeutique est un indice suffisamment alertant pour que l'AEMO se poursuive et que la question de leur placement soit à l'étude dans cette période cruciale.

29

## Thérapie familiale avec l'auteure de violences sexuelles, hors champ judiciaire

### *Mère incestueuse*

Mme X, âgée de 50 ans, se disant victime de sa mère dans sa petite enfance, s'est décidée à envisager une thérapie familiale après avoir consulté un site associatif où elle avait été surprise de lire l'expression de sa souffrance et de sa confusion dans les témoignages d'autres victimes d'inceste maternel. Les séances sont d'abord individuelles, sa voix est étouffée, lente, atonale. Ce qu'elle raconte mêle inceste et attitude maternelle infanticide. Elle dit avoir été sauvée bébé d'une mort par étouffement, par le personnel du foyer parental où sa mère s'était réfugiée pour terminer une grossesse tardive et refusée par ses parents. La mère de Mme X se serait assise sur le matelas sous lequel elle l'avait cachée.

Nous reprenons pas à pas le parcours de son enfance « *droguée de sexe* » nous dit-elle, afin de lui permettre d'évacuer une culpabilité taraudante d'avoir « *accepté* », nous confie-t-elle, la demande de sa mère de recommencer les gestes sexuels commis sous couvert de soin du corps. Nous appelons ce type de comportements abusifs aux effets dévastateurs le « *nursing pathologique* »<sup>23</sup>. Dans la séance de couple, le mari explique qu'il connaît cette accusation de sa femme, qu'il crédite. Il raconte, encore animé de colère, qu'il avait surpris sa belle-mère en train d'endormir une de leur fille bébé en lui chantant une chanson paillardes en guise de berceuse. Il avait fini par mettre la grand-mère des enfants à la porte.

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

La mère incestueuse en question est reçue seule, dans un premier temps par le même thérapeute afin de pouvoir évaluer ses capacités à s'engager dans la démarche thérapeutique familiale entreprise par sa fille. En effet, nous exigeons toujours un minimum d'accord préalable, c'est-à-dire la reconnaissance, par la mère incestueuse, des faits ou d'une partie des faits sexuels qui lui sont reprochés par sa fille.

La mère de Mme X est une femme âgée au physique impressionnant, grande, la voix rauque. Elle reconnaît en partie les faits d'inceste ce qui permet une séance mère-fille. Durant celle-ci, par la reprise du génogramme familial surgit l'évocation de son père, le grand-père maternel, décédé avant la naissance de sa fille notre patiente. La mère incestueuse évoque la violence extrême de son père sur sa mère et elle, dans un contexte de grande pauvreté, ce que savait déjà Mme X. Questionnée sur les « berceuses » paillardes, elle évoque aussi un rituel matinal incestuel ignoré. Ce rituel consistait à attendre avec sa mère dans la cuisine les résultats de la masturbation matinale du père dans le grenier dont le produit était recueilli, exhibé et commenté à la table du petit déjeuner, pour deviner la météo...

La folie sexuelle familiale apparaît, mais en tant que grand-mère, elle refuse d'accorder de l'importance aux « berceuses » paillardes dont elle se moque. Elle tente ainsi de lutter contre le pouvoir de son gendre et de reprendre le contrôle de la relation avec sa fille en attaquant cruellement sa sensibilité maternelle. Les séances suivantes permettent à Mme X, entourée de son mari d'accepter d'aborder, avec leurs enfants adolescents, l'histoire transgénérationnelle incestueuse. Cela permet d'examiner l'hypothèse d'un inceste consommé de la grand-mère sur ses petites-filles. Les secrets de famille sortent du silence et de la dissimulation, et Mme X retrouve sa voix et le sourire. Une décision commune est prise de ne plus recevoir la grand-mère.

30

## Thérapie familiale comprenant trois générations

### Secret de famille

Une jeune femme, brillante étudiante en droit, met sa vie en danger dans des accidents répétés de la circulation, ou dans des engagements humanitaires « sous le feu des balles ». C'est au cours d'une énième tentative de sauter en marche du véhicule maternel que le secret des violences et tortures sexuelles infligées par son grand-père maternel, jusqu'à son décès, a été révélé. Il est impossible pour la jeune femme d'envisager que sa grand-mère, maintenant âgée de 94 ans, pourrait avoir observé cet inceste sans réagir.

La thérapie est d'abord individuelle, puis elle se poursuit avec ses deux parents et son frère. Certaines séances se font en la compagnie d'une stagiaire auditrice de justice et permettent d'explorer la question de la dette de la grand-mère envers sa petite-fille au regard de l'impossible judiciarisation des faits d'inceste particulièrement pervers et dont ses dessins d'enfant portent la trace. La réaction bienveillante du juge en formation lui donne *quitus* de sa représentation du monde de son enfance, empoisonné par l'inceste et atténuée sa sensation d'abandon et d'isolement.

Deux ans de thérapie sont nécessaires avant de parvenir à organiser une séance avec les trois générations de femmes et donner ainsi une chance à la grand-mère maternelle, la femme de « l'incestueux », de prendre son parti. Lors de cette séance mémorable, la grand-mère réagit immédiatement au récit pudique fait par sa petite fille, en se levant difficilement pour prendre avec affection sa petite fille en pleurs dans ses bras. Dès que l'émotion se calme, cette très vieille dame raconte son propre secret. À six ans, ayant perdu sa mère, son père étant récemment remarié, elle

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

avait de grandes difficultés à apprendre à écrire. Sa nouvelle belle-mère, à chaque faute d'orthographe, lui infligeait une pénétration digitale. Pour inscrire de façon symbolique l'impossible sanction pénale, la grand-mère a pris une décision remarquable dans la promesse solennelle, qu'elle tint, de ne pas passer l'éternité dans le caveau préparé pour le couple et où, dans sa croyance, son mari l'attendait. Par ce geste, l'éthique contextuelle familiale en faillite sur trois générations, venait d'être restaurée.

Comme le souligne Florence Calicis, « *plus encore que le traumatisme en soi et la souffrance associée, ce sont les secrets, les non-dits, la dissimulation de la réalité et de la souffrance vécue qui sont pathogènes pour les générations suivantes [...] aussi l'intérêt, bien souvent, de travailler sur au moins trois générations. Même si nous ne les rencontrons pas toutes dans la réalité des entretiens, nous pouvons leur faire une place via l'exploration de la dimension transgénérationnelles* »<sup>81</sup>.

## Thérapie familiale de réseau d'une enfant placée par ordonnance judiciaire

### Fillette intrusive

Une fillette de sept ans est surprise par son assistante familiale en train de pratiquer des pénétrations digitales anales sur deux autres fillettes plus jeunes, également confiées à l'assistante familiale. Les services de l'ASE ont déduit que ces attitudes sont survenues après un week-end passé chez sa mère, dont les perturbations mentales ont entraîné le placement de tous ses enfants, nés de pères différents, le dernier né juste après sa naissance. La fillette est orientée vers le CdBC après un changement de lieu d'accueil et une note adressée au juge des enfants demandant la suspension du droit d'hébergement maternel. En thérapie de réseau nous apprenons qu'elle vient de mettre en échec un nouvel accueil par ses comportements sexualisés.

Les cothérapeutes homme/femme accueillent une stagiaire thérapeute familiale. La fillette est mutique, figée sur le canapé, un masque d'indifférence et de désintérêt sur le visage. Dans le dernier tiers de la séance passé à redonner confiance au personnel de l'ASE épuisé, la fillette décide de s'asseoir en tailleur sur le tapis au milieu du cercle des professionnels. Elle commence à tourner en se rapprochant, à chaque fois plus, de l'un des adultes qu'elle fixe tour à tour dans les yeux. L'enfant fixe la stagiaire qui la regarde puis soudain très délicatement la fillette pose ses mains sur les genoux de notre stagiaire, qui n'ose bouger, et d'un geste preste lui écarte les jambes. Doucement la cothérapeute métacommuniqua plusieurs messages répétitifs destinés à l'enfant et aux intervenants : « *nous savons que c'est possible que cela s'arrête* », « *c'est possible que tu contrôles tes mains* » et repris sur le même ton par le cothérapeute homme. La fillette lance un regard visiblement intéressé à la thérapeute. Cette métacomUNICATION faite de « *surestimation bienveillante du potentiel d'évolution de l'enfant qui a ici valeur de prédiction ouvre une fenêtre sur l'espoir en soutenant ses tuteurs de résilience que sont les différents participants à la thérapie de réseau* »<sup>56</sup>. Cette fillette garde un mutisme d'opposition quand elle met en échec son nouvel éducateur du lieu de vie.

Si elle n'a plus de comportement intrusif, elle évolue maintenant vers des attaques meurtrières de petits animaux (cobayes) confiés expressément à sa garde au fond de sa poche et qu'elle finit par étouffer. Sachant que les visites fratries se passent plutôt bien nous invitons sa sœur et son frère plus âgés en séance. Nous dénouons leur proximité physique collée et étouffante et les aidons à une prise de bonne distance entre eux. Nous limitons ainsi le maintien de l'excitation qui existe toujours chez les enfants ayant grandi dans un climat *a minima* incestuel.

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Les séances individuelles de la mère permettent d'aborder la question de sa sexualité et de son accoutumance à la pornographie, aux jeux sexuels en réseau auquel elle s'adonne sans mesure sur les réseaux sociaux et qui la mettent en danger. Ses différents troubles psychiatriques ne l'empêchent pas de reconnaître avoir besoin des services sociaux pour élever ses enfants à cause de sa confusion. Ce travail avec chacun des membres de la famille finit par produire un effet circulaire de détente sur la fillette, ce qui lui permet de s'autoriser à découvrir des relations de tendresse respectueuse avec sa sœur et son frère. Le travail de thérapie devient alors un travail de deuil classique de la mère idéalisée par l'ensemble de la fratrie, tout en connotant positivement tout ce qui de la part de leur mère est bienveillant et maternel : cadeaux adaptés et réguliers, livres choisis avec soin pour chacun de ses enfants. L'excitation sexuelle de la mineure intrusive s'éteint, l'apprentissage scolaire reprend.

Thérapie familiale de réseau de fratrie intégrant l'agresseur en obligation de soins pré et post-sentencielle

## *Inceste dans la fratrie, enfants mineurs*

Les cinq enfants Z ont un père et une mère alcooliques et violents. Leur mère a fui le domicile. C'est dans ce contexte des violence conjugales, d'alcoolisme parental et d'abandon maternel que le frère aîné (encore mineur) a commencé à violer ses trois sœurs, à les battre et à les séquestrer, les chiens attachés au pied des lits des enfants. Il est sous main de justice quand nous commençons la thérapie. La sœur aînée adolescente, et ses trois petits frère et sœurs ont été confiés à la même structure d'accueil. L'instruction se termine. Les premières séances sont mouvementées. Les mineurs victimes refusent l'aide que l'on pourrait leur apporter, ne supportent par le regard. Ils rejouent en séance les interventions des pompiers, de la police, les aboiements des chiens, parfois sur un mode agressif (mimes de morsures). Seul le portage dans les bras de leurs éducateurs apaise les plus petits. Parfois ils dessinent sur le tableau ou restent en arrêt devant les fleurs fraîches de la salle de consultation que certains reproduisent. Nous insistons, malgré l'incompréhension des services sociaux, pour qu'ils participent au procès de leur agresseur, accompagnés de leur administrateur *ad hoc* et des éducateurs. Ils acceptent.

Le procès mené par un juge des enfants permet au grand frère violeur de reconnaître la totalité des faits dont il s'est rendu coupable. Ces victimes reviennent du procès avec l'étonnement et le soulagement d'avoir vu ce frère pleurer. Sa condamnation est assortie d'une obligation de soins qu'il effectue en groupe de parole d'agresseurs et en suivi individuel en SMPR spécialisé dans ce type de traitement. La mère décède brutalement. Nous proposons de recevoir le père et son fils aîné avec les intervenants de l'ASE qui refusent de nouveau proposition de travail. Dans le deuil, devant son père, le fils incestueux parvient à évoquer ses difficultés comportementales, le père, les siennes. Il faut attendre la mort accidentelle du père pour que notre proposition d'ouvrir le travail de thérapie de la fratrie au frère aîné fasse son chemin. Le petit frère qui n'a pas été violé est demandeur d'une rencontre thérapeutique. Les cothérapeutes expliquent très précisément aux professionnels le cadre (présence de la psychothérapeute de l'abuseur, horaires différents de rendez-vous, début de séance préalable avec le mineur victime, pas de contact physique, fin de séance avec l'agresseur après le départ de la victime). Le goût partagé de la bande dessinée est le vecteur de la communication entre les deux frères au sujet d'un dessin spontané fait par le plus jeune (symbolique, imaginaire et remarquable de finesse) immédiatement décodé par l'aîné à l'entrée dans la salle de consultation. L'émotion est forte.

32

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

La psychothérapeute du grand frère qui continue à recevoir le jeune homme alors qu'il n'y est plus contraint par la loi, évoque l'espoir assez rare que ce travail en commun lui apporte. C'est une bifurcation essentielle dans le fonctionnement familial et institutionnel. Le frère condamné et en cours de soin peut commencer à être considéré autrement dans sa capacité à restaurer les liens familiaux.

Thérapie familiale d'un adulte ayant eu des comportements de mineur auteur de violences sexuelles

## Auto-signalement

Un homme jeune ayant, à partir de ses 13 ans et durant une période indéterminée, violé lors des *baby sitting* en famille, plusieurs petites cousines âgées de trois à six ans, est orienté au CdBC par un psychologue qui s'est déclaré incompetent. Ce patient demande de l'aide car sa compagne victime d'inceste dans l'enfance ne supporte plus de vivre à ses côtés. Leur sexualité est violente, il souffre d'addiction à la pornographie à l'alcool et aux produits toxiques. Il commence à devenir violent physiquement et se met régulièrement en danger d'arrestation pour des comportements interdits sur la voie publique (graffitis et tags). Son souvenir d'enfance le plus ancien est celui d'une excitation sexuelle à cinq ans à l'heure de la sieste, dans le lit avec une petite cousine où ses parents, maintenant séparés, vivant en communauté naturiste, les avaient installés. Les barrières entre les générations étaient peu établies, la pornographie à disposition, le climat incestuel.

La thérapie commence avec un préalable : qu'il se dénonce aux autorités comme mineur agresseur sexuel par un courrier que je l'aiderai à penser, sinon je ne peux m'engager dans ce travail de thérapie et l'orienterai vers un autre thérapeute. Il accepte. Six mois de thérapie sont nécessaires. En parallèle, je propose des séances avec chacun de ses parents et sa sœur à qui il a révélé son secret durant une crise de violence. L'objectif thérapeutique est d'assouplir la communication entre eux et de les impliquer dans la démarche thérapeutique et judiciaire.

Un an plus tard, le processus pénal commence. Chaque étape est commentée lors des séances. Certaines victimes retrouvent le souvenir des viols lors de leurs auditions policières, d'autres plus âgées n'avaient jamais confié leur histoire, et les oncles et tantes découvrent ce qui était apparemment caché. Le patient se met à progresser. Il prend moins de drogues, semble percevoir le lien entre son addiction à la pornographie et le contexte du début de ses attaques perpétrées contre les fillettes, il accepte d'utiliser son talent ailleurs que sur les murs de sa ville et commence à peindre sur toile.

Quatre ans après, il est jugé en cour d'assises car il a reconnu avoir commis des viols une fois majeur. L'audience est explosive, le président doit faire évacuer la salle. Le système familial élargi, à part ses parents et sa sœur, ne lui pardonne ni ses actes ni de les avoir révélés en justice, et le menace de représailles. Sa démarche thérapeutico-judiciaire est comparée à de la violence supplémentaire qu'il inflige ainsi à ses anciennes victimes. Présent psychologiquement durant les débats, il se comporte de façon adaptée au contexte, endure et ne varie pas dans ses auto-dénonciations. Sa condamnation avec sursis mise à l'épreuve et l'obligation de soins sont accompagnés de lourds dommages et intérêts. Il emprunte pour rembourser ses parents qui ont versés la somme requise. Il poursuit son obligation de soins avec un autre thérapeute.

Près de deux ans ont passé, sans plus aucun contact avec les familles de ses anciennes victimes lorsqu'il rencontre inopinément l'une de ses tantes. La surprise agit, ils s'étreignent avec affection dans l'émotion de ces retrouvailles fortuites qu'ils ont envie de poursuivre malgré le drame familial passé.

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

## Thérapie familiale de la famille en l'absence du grand-père pédophile incestueux

### *Mise en mots de l'impensable*

Nous recevons de temps en temps des familles sous le choc d'avoir découvert l'activité pédophile d'un de leurs membres. Il s'agit alors de quelques séances de mise en mots de l'impensable où les transactions familiales apparaissent sous un autre jour à la faveur de ces révélations. La thérapie aide certains membres de la famille à percevoir la complexité des évitements, des non-dits, de l'organisation des mensonges, pour faire tenir les apparences familiales dans une répétition fatalement transgénérationnelle.

Un père de famille nous appelle pour être reçu en thérapie familiale avec sa femme et ses deux filles adolescentes afin de réussir à leur parler d'une récente condamnation pour agressions sexuelles sur mineur de son père, auquel il est très attaché. Trois ans auparavant, juste avant sa garde à vue, son père lui avait demandé en urgence de lui trouver un bon avocat parce qu'il était innocent, ce que ce père de famille avait fait. Mais ensuite l'appelant avait été stupéfait par la condamnation (avec sursis) de son père jusqu'à ce qu'une nouvelle plainte émerge.

À la première séance les jeunes filles ne montrent aucun étonnement à l'annonce de la condamnation, elles s'esclaffent : « Ah oui ! Le pédophile ! C'est comme ça qu'on l'appelait enfant entre nous ! » Puis à la seconde séance, ressentant à la fois le soutien de leur mère, l'atmosphère chaleureuse des séances et l'encouragement de leur père, des mises en danger sexuelles répétées des jeunes filles sont mises à jour et explorées par la thérapeute. Le climat familial est examiné, la mère commence à s'opposer à son mari, qui banalise en évoquant notamment une construction architecturale particulière de la salle de bain des enfants, voulue par son beau-père et empêchant toute intimité des filles dans leur maison de vacances. Le climat incestuel apparaît.

Lors de la troisième séance, soudain l'une des jeunes filles s'effondre en pleurs et évoque spontanément des attouchements habituellement infligés par leur grand-père depuis son plus jeune âge, ce qui est corroboré par sa sœur. Les mises en danger sexuelles répétées qui n'avaient pas été jusqu'alors comprises comme de probables comportements post-traumatiques s'éclairent. Stupéfaction parentale. Je prévient alors la famille de mon obligation de reporter ces faits au substitut des Mineurs, leur propose de signaler les faits également de leur côté. Rétroaction paternelle par téléphone après la séance : « Mais vous n'avez pas le droit je me suis renseigné auprès de mon psychanalyste, je vous attaque en justice pour trahison du secret professionnel ».

Enfin une nouvelle consultation est faite lors de laquelle je leur lis le document de signalement ce qui permet à chacun d'accepter cette réalité et de retrouver une meilleure proximité affective. Les auditions policières ont lieu. L'atmosphère familiale laisse enfin transparaître une tendresse respectueuse entre générations.

## Conclusion

En réfléchissant à la multiplicité des situations d'inceste reçues au CdBC, il nous semble que le modèle de thérapie qui paraîtrait le plus adapté aux familles des auteurs de violences sexuelles sur les mineurs serait un modèle intégratif. Ce modèle, comprendrait *a minima* une thérapie individuelle spécialisée, avant ou en parallèle à la thérapie de groupe d'auteurs, avec une approche ayant apporté ses preuves, pour « ré-affecter »<sup>82</sup> ces sujets dénués d'empathie. Ce modèle intégratif comprendrait en parallèle la

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

thérapie spécialisée de la famille de l'auteur, dont nous avons précisé les soubassements théoriques. La répétition des violences sexuelles d'une génération à l'autre, dont les femmes sont souvent la courroie de transmission, souligne l'importance de traiter cette pathologie en thérapie familiale. Même si l'auteur-e incarcéré-e en est matériellement empêché-e, l'utilisation du génogramme ouvre le chemin à la parole sur l'impensable. Lorsque les enfants sont placés par décision judiciaire, la thérapie de réseau spécialisée (cf. Illustrations cliniques) offre un espace thérapeutique où les membres du réseau de la protection de l'enfant sont invités à accompagner victimes, auteurs, et membres de la famille en difficulté, ce qui donne des résultats observables. Cette thérapie familiale ou de réseau se poursuivrait, avec l'auteur ou non, en rappelant que les mineurs victimes ne sont tenus à aucune obligation. Les auteur-e-s ne formulent presque jamais de demande de soins pour eux-mêmes, obligation ou injonction de soins ouvrent paradoxalement un espace de possibilité d'expression. Chaque situation familiale étant singulière, la présence de l'auteur dans la thérapie de la famille ou de la fratrie devrait être soumise à une évaluation pluri-institutionnelle de son évolution psychique et de sa ré-humanisation<sup>82</sup> avant de l'y inviter.

Trente ans d'expérience clinique spécialisée viennent confirmer et enrichir les recommandations issues de notre première recherche<sup>24</sup>, dont un grand nombre de propositions sont entrées peu à peu dans les pratiques de la protection de l'enfant et dans les procédures civiles et pénales.

Nous pensons que le développement d'études sur l'effet à long terme de l'articulation constante entre justice pénale, droit de l'enfant et thérapie spécialisée serait intéressante. Cette proposition rejoint les recommandations 2017 du CNRS<sup>83</sup> sur les violences sexuelles à caractère incestueux, qui préconise de réaliser une « *recherche comparative nationale et internationale sur la judiciarisation des violences sexuelles et de l'inceste saisis dans la longue durée* ».

35

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

## Bibliographie

---

- <sup>1</sup> Centre des Buttes-Chaumont, <http://centre-des-buttes-chaumont.org/>, Consulté le 23/04/2018.
- <sup>2</sup> de Becker, E. (2007). Les « PSYS » face aux maltraitances à enfants. *Psychothérapies*, 2(27), 85-96.
- <sup>3</sup> Kannas, S., Benoit, J.C., Malarewicz, J.A., Beaujean, J., Colas, Y. (1988). *Dictionnaire clinique des thérapies familiales systémiques*. Montrouge : EFS Éditeur. p 471
- <sup>4</sup> Levi-Strauss, C. (1949, 2002). *Les Structures élémentaires de la parenté*. La Haye/Paris, Mouton/Gruyter.
- <sup>5</sup> Freud, S. (2004) *Introduction à la psychanalyse*. Paris : Petite bibliothèque Payot.
- <sup>6</sup> Ferenczi, S. (1985). *Œuvres complètes, tome IV*. Paris : Payot.
- <sup>7</sup> Salem, G., Frenck, N. (2003). Espoirs et limites de l'approche thérapeutique des familles maltraitantes. Dans Glatz, G (dir.). *Quels soins pour les familles maltraitantes ?* Lausanne : État de Vaud.
- <sup>8</sup> Speck, R., V. (1987). L'intervention en réseau social : les thérapies de réseau, théorie et développement. Dans M. Elkaïm (dir.). *Les pratiques de réseau. Santé mentale et contexte social* (p. 21-40). Paris : ESF Éditeur.
- <sup>9</sup> Lopez, G. (2013). *Enfants violés et violentés le scandale ignoré*. Paris : Dunod.
- <sup>10</sup> Crivillé, A., Chauviré, D., Dorival, M., Galibert, C., Huche-Pignard E. (1987). *Parents maltraitants, Enfants meurtris*. Paris : Les éditions ESF.
- <sup>11</sup> Association Olga Spitzer. <http://www.associationolgaspitzer.fr/>. Consulté le 23/04/2018.
- <sup>12</sup> Elkaïm, M. (1989). *Si tu m'aimes, ne m'aimes pas*. Paris : Le Seuil.
- <sup>13</sup> Thomas, E. (1986). *Le viol du silence*. Paris : Aubier.
- <sup>14</sup> Masson, J., M. (1992). *Le réel escamoté : Le renoncement de Freud à la théorie de la séduction*. Paris : Aubier.
- <sup>15</sup> Masson, J., M. (2012). *Enquête aux archives Freud, des abus réels aux pseudo-fantasmes*. Paris : Editions l'Instant Présent.
- <sup>16</sup> Peng, J. (2014). L'« Œdipe incestué » : violence de l'inceste et subjectivation. *Psychologie Clinique*, 37, 172-185.
- <sup>17</sup> Peng, J. (2009). *A l'épreuve de l'inceste*. Paris : PUF.
- <sup>18</sup> Ambroise-Rendu, A. (2016). Briser le tabou. Du secret à la parole médiatique, le tournant des années 1970-1990. *Sociétés & Représentations*, 42(2),59-72.
- <sup>19</sup> Universalis.fr. <https://www.universalis.fr/encyclopedie/serge-lebovici/>. Consulté le 23/04/2018.
- <sup>20</sup> AIVI. <https://aivi.org/nos-actions/sondages/4-millions-de-victimes-d-inceste.html>. Consulté le 23/04/2018.
- <sup>21</sup> Conseil de l'Europe. [https://www.coe.int/t/dg3/children/1in5/default\\_fr.asp](https://www.coe.int/t/dg3/children/1in5/default_fr.asp). Consulté le 23/04/2018.
- <sup>22</sup> Forno, P. (2015). L'adaptation de la procédure aux enfants victimes : l'expérience italienne. Dans D., Attias et coll. (dir). *Le parcours judiciaire de l'enfant victime* (p. 167-185). Toulouse : ERES.
- <sup>23</sup> Gruyer, F., Fadier-Nisse, M., Sabourin, P. (1991, 2004). *La violence impensable. Inceste et maltraitances*. Paris : Nathan.

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

- <sup>24</sup> Barthe, D., Brouquet M., Fadier-Nisse, M., Gruyer, F., Hamon, H, Sabourin, P. (1990). Protocole d'intervention sociale judiciaire et thérapeutique pour la protection des enfants maltraités et victimes d'abus sexuels. Paris : Fondation pour l'Enfance.
- <sup>25</sup> HAS. (2009). *Prise en charge des auteurs d'agression sexuelle à l'encontre de mineurs de moins de 15 ans*. [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_930912/fr/prise-en-charge-des-auteurs-d-agression-sexuelle-recommandations](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_930912/fr/prise-en-charge-des-auteurs-d-agression-sexuelle-recommandations)
- <sup>26</sup> Sur, P., O. (2004). *Nul n'est censé ignorer la loi*. Paris : JC Lattès.
- <sup>27</sup>Contact Avocat. <https://www.contact-avocat.com/nul-cense-ignorer-loi-principe-enjeux/>. Consulté le 23/04/2018
- <sup>28</sup> Sabourin, P. (2016). *Ferenczi un pionnier de la clinique*. Paris : Campagne Première.
- <sup>29</sup> Adam, C. (2006). Les classifications psychologiques d'auteurs d'infraction à caractère sexuel : une approche critique de la littérature. *Déviance et société*, 30, 233-261.
- <sup>30</sup> Joulain, S. (2018) *Combattre l'abus sexuel des enfants Qui abuse ? Pourquoi ? Comment soigner ?* Paris : Desclée de Brouwer.
- <sup>31</sup> Bowlby, J. (2002). *Attachement et perte. 1 L'attachement*. Paris : Le fil rouge PUF.
- <sup>32</sup> Ferenczi, S. (1985). *Journal clinique*. Paris : Payot.
- <sup>33</sup> Cirillo, S. (2011). L'enfant abusé devient adulte : réflexions à partir de plusieurs situations traitées. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 46, 139-163.
- <sup>34</sup> Elkaïm, M. (2003). *Panorama des Thérapies Familiales*. Paris : Le Seuil.
- <sup>35</sup> Von Foerster, H. (1988) La construction d'une réalité. Dans P., Watzlawick (dir.). *L'invention de la réalité* (p. 45-69). Paris : Le Seuil.
- <sup>36</sup> Prigogine, I., Stengers, I. (1986). *La nouvelle alliance*. Paris : Folio essais.
- <sup>37</sup> Haley, J. (1984). *Tacticiens du pouvoir : Jésus-Christ, le psychanalyste, le schizophrène et quelques autres*. Paris : ESF
- <sup>38</sup> Haley, J. (2007). Un thérapeute hors du commun : Milton Erickson. Paris : Desclée de Brouwer.
- <sup>39</sup> Elkaïm, M. (2010). À propos du concept de résonance. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 45(2), 171-172.
- <sup>40</sup> Thom, R. (1972). *Stabilité culturelle et morphogénèse*. Paris : Ediscience.
- <sup>41</sup> Guitton, C. (2002). Risques majeurs et fonctions d'autorité. *Thérapies familiales*, 2(23), 147-155.
- <sup>42</sup> McGoldrick, M., Gerson, R., Petry, S. (2008). *Genograms Assessment and Intervention*. New-York : W.W. Norton &Company.
- <sup>43</sup> McGoldrick, M., Gerson, R. (1990). *Génogrammes et entretien familial*. Paris : ESF Éditeur.
- <sup>44</sup> Ciavaldini, A. (2004). Sanctionner et soigner : du soin pénalement obligé au processus civilisateur. *Lettre de l'enfance et de l'adolescence*, 57, 23-30.
- <sup>45</sup> Madanes, C. (1991). *Stratégies en thérapie familiale*. Paris : ESF Éditeur.
- <sup>46</sup> Duriez, N. Pour mieux connaître les thérapies familiales systémiques.

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

[https://www.psychanalyse.com/pdf/THERAPIES\\_FAMILIALES\\_SYSTEMIQUES\\_BIBLIOGRAPHIE.pdf](https://www.psychanalyse.com/pdf/THERAPIES_FAMILIALES_SYSTEMIQUES_BIBLIOGRAPHIE.pdf)

- <sup>47</sup> Duriez, N. (2017). *Changer en famille. Les modérateurs et les médiateurs du changement en thérapie familiale*. Paris : Eres.
- <sup>48</sup> Nisse, M. (1990). *Vous avez dit inceste ? Résonance*, 1.
- <sup>49</sup> Boszormenyi-Nagy, I., Framo, J. (1980). *Psychothérapies familiales*. Paris, PUF.
- <sup>50</sup> Tromeleue, L., Rassinson, S. (2018). Impact des stratégies relationnelles violentes sur les systèmes de prise en charge. *Soins Psychiatrie*, 39(315), 16-19.
- <sup>51</sup> Selvini Palazolli, M. (1983). *Paradoxe et contre paradoxe : un nouveau mode thérapeutique face aux familles à transaction schizophrénique*. Paris : ESF Éditeur.
- <sup>52</sup> Perrone, R., Nannini, M. (2006). *Violences et abus sexuels dans la famille*. Paris : ESF Éditeur.
- <sup>53</sup> Dronneau, C. (2010). En prise contre emprise. *Cahiers de Gestalt-thérapie*, 1(25), 183-202.
- <sup>54</sup> Association américaine de psychiatrie. (2015). *DSM-V, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Paris : Elsevier-Masson.
- <sup>55</sup> Oswald, P. (2011). Soins et contraintes des délinquants sexuels et des soignants en Défense Sociale. Le projet « Épicéas ». *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 1(46), 127-138.
- <sup>56</sup> Nisse, M., Sabourin, P. (2004). *Quand la famille marche sur la tête*. Paris : Le Seuil.
- <sup>57</sup> Bouvier, G., Dellucci, H. (2017). Les traumatismes vicariants. Dans C., Tarquinio (dir.). *Pratique de la psychothérapie EMDR* (p. 269-278). Paris : Dunod.
- <sup>58</sup> Horno Giocoechea, P. *La Formation professionnelle - Une stratégie incontournable pour éradiquer l'abus sexuels des enfants*. [https://www.coe.int/t/dg3/children/1in5/Source/PublicationSexualViolence/Horno\\_fr.pdf](https://www.coe.int/t/dg3/children/1in5/Source/PublicationSexualViolence/Horno_fr.pdf)
- <sup>59</sup> Borghesio, B., Defilippi, P., G. (2011). Prévention de la récurrence chez les délinquants sexuels et groupe thérapeutique à orientation systémique durant la détention. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseau*, 1(46), 97-126.
- <sup>60</sup> Nisse, M. (1999). *L'enfance victime, comment faire face aux violences*. Paris : L'atelier de l'Archer.
- <sup>61</sup> Bentovim, A. (2009). *Facteurs de transmission transgénérationnelle et de rupture des agressions sexuelles par les femmes*. Colloque La pédophilie au féminin : de la complicité inconsciente au passage à l'acte sexuel. Fondation pour l'Enfance, en collaboration avec le Centre des Buttes-Chaumont, 111-127
- <sup>62</sup> Zagury, D. (2009). *Délinquance sexuelle des femmes : réflexion d'un expert*. Colloque La pédophilie au féminin : de la complicité inconsciente au passage à l'acte sexuel. Fondation pour l'Enfance, en collaboration avec le Centre des Buttes-Chaumont, 61-64.
- <sup>63</sup> Harrati, S., Vavassori, D. (2015). Les femmes auteurs de violences sexuelles : étude clinique du parcours de vie et de la dynamique de l'agir sexuel violent. *Bulletin de psychologie*, 4(538), 319-330.
- <sup>64</sup> Racamier, P., C. (1995, 2010). *L'inceste et l'incestuel*. Paris : Dunod.
- <sup>65</sup> Schützenberger, A., A. (1998). *Aïe, mes aïeux ! Liens transgénérationnels, secrets de famille, syndrome d'anniversaire, transmission des traumatismes et pratique du sociogénogramme*. Paris : Desclée de Brouwer.

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

- <sup>66</sup> Baril, K., Tourigny, M. (2015). Le cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance : modèle explicatif base sur la théorie du trauma. *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, 1(4), 28-63.
- <sup>67</sup> Meslé, R. (2009). *20 ans après : enquête sur le devenir des enfants suivis au Centre des Buttes-Chaumont*. Colloque La pédophile au féminin : de la complicité inconsciente au passage à l'acte sexuel, en collaboration avec le centre des Buttes-Chaumont. 79-84.
- <sup>68</sup> Meunier, T., Popineau, E. (2008). *Victimes de la pédophilie au féminin : protection de l'enfant « placé » et décodage des interactions familiales*. Colloque La pédophile au féminin : de la complicité inconsciente au passage à l'acte sexuel, en collaboration avec le centre des Buttes-Chaumont. 45-53.
- <sup>69</sup> Frémy, D. (2012). Évolution d'une pratique clinique : changements et résilience. Dans R. Coutanceau, J. Smith, S. Lemitre (dir.). *Trauma et résilience, Victimes et auteurs* (p. 317-326). Paris : Dunod.
- <sup>70</sup> Gouardo, L., Caradec'h, J., M. (2008). *Le Silence des autres : Son père lui a fait 6 enfants, tout le monde savait, personne n'a rien dit*. Neuilly : Michel Lafon.
- <sup>71</sup> Le Caisne, L. (2015). L'histoire du pays. Inceste et commérage. *Ethnologie française*, 3(153), 523-535.
- <sup>72</sup> Courtois, A., Mertens de Wilmars, S. (2004). La pratique « à plusieurs » : matrice de résilience pour les thérapeutes et les patients. *Thérapie Familiale*, 3(25), 303-322.
- <sup>73</sup> Napier, A., Whitaker, C. (1980). *Le creuset familial*. Paris : Robert Laffont.
- <sup>74</sup> Nisse, M. (2007). Humour, haine symbolique et résilience. Du bon usage thérapeutique des mots obscènes chez les victimes de violences sexuelles. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseau*, 39, 182.
- <sup>75</sup> Dupond-Moretti, E., Durand-Souffland, S. (2012). *Bête noire : condamné à plaider*. Paris : Michel Lafon
- <sup>76</sup> Rassinon, S., Wawrzyniak, M., (2013). Quand le parcours de soins rencontre le champ judiciaire : un méta-système thérapeutique ? *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 1(50), 199-211.
- <sup>77</sup> Sabourin, P. (2009). L'identification à l'agresseur chez l'enfant victime. *Enfances & Psy*, 4(45), 50-59.
- <sup>78</sup> Ciavaldini, A. (2004). Sanctionner et soigner : du soin pénalement obligé au processus civilisateur. *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, 3(57), 23-30.
- <sup>79</sup> Elkaïm, M. (2003). *À quel psy se vouer ? Psychanalyses, psychothérapies : les principales approches*. Paris. Le Seuil.
- <sup>80</sup> Nawshad, A. H., Nely Chatelle, N., de Becker, E. (2008). La fratrie oubliée dans les situations d'inceste. *Enfances & Psy*, 39, 167-173.
- <sup>81</sup> Calicis, F. (2006). La transmission transgénérationnelle des traumatismes et de la souffrance non dite. *Thérapie Familiale*, 3(27), 229-242.
- <sup>82</sup> Ciavaldini, A. (2004) Mobilisation des affects par le psychodrame de groupe dans le traitement des auteurs d'agressions sexuelles. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 1(42), 69-78.
- <sup>83</sup> CNRS. *Les violences sexuelles à caractère incestueux sur mineur.e.s.*  
<http://www.cnrs.fr/inshs/recherche/docs-actualites/violences-sexuelles.pdf>