

Quelle place pour l'environnement familial dans la prise en charge et quelles spécificités en fonction de la nature des violences sexuelles et des victimes (intra, extrafamilial) ?

Martine NISSE

Centre des Buttes-Chaumont

20, rue du Rhin, 75019, Paris

Déclaration d'intérêt : Aucune

RÉSUMÉ

Le traitement de l'inceste par la thérapie familiale systémanalytique et de réseau est la principale activité clinique du Centre des Buttes-Chaumont. Nous avons forgé un vocabulaire spécifique pour définir les interactions familiales. En binôme thérapeutique nous traitons les demandes d'intervention des services de l'Aide Sociale à l'enfance pour des mineurs incestueux de moins de 13 ans, le plus souvent le frère, présentant des comportements sexualisés à répétition. Symptôme familial, l'inceste dans la fratrie requiert la participation de l'environnement familial à la prise en charge thérapeutique du mineur, accompagné des intervenants mandatés. L'organisation des séances provoquent la création d'un carrefour des systèmes, familial et institutionnels. Par son effet subversif, par sa capacité à déstabiliser les routines de pensée, changement familial, changement personnel ou institutionnel peuvent s'opérer. La participation de la troisième génération aux séances est à rechercher ainsi que la créativité relationnelle avec les autres institutions, gage de la vitalité de la thérapie. Il est nécessaire que toutes les catégories de professionnels appelées à intervenir dans ces situations d'inceste bénéficient de formations initiales ou continues. Confirmant l'évolution sociétale actuelle, il n'est plus inattendu de recevoir des demandes de consultation de thérapie familiale de parents d'enfant majeur ayant commis l'inceste, ou bien encore de jeune(s) majeur(e)(s) auteur(e)(s) d'inceste, ce qui renforce notre conviction de continuer à lutter ensemble contre l'impéritie afin de détecter plus rapidement ces drames familiaux.

2

PRÉAMBULE

Le traitement de l'inceste, principale activité clinique du Centre des Buttes-Chaumont, centre de thérapie familiale, d'intervention de réseau et centre de formation, dont nous sommes cofondatrice à Paris en 1987, nous a poussé à choisir d'évoquer la place de l'environnement familial (y compris celle temporaire des intervenants mandatés par les juges pour enfants, ASE et PJJ) dans la prise en charge du mineur auteur d'inceste ou victime-auteur d'inceste.

LE CENTRE DES BUTTES-CHAUMONT

Nous avons mené une recherche pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle sur l'inceste et les maltraitements en parallèle à notre travail clinique (Barthe et al., 1990) et forgé un vocabulaire adapté à ces situations familiales pathologiques que nous avons appelées « familles à transactions incestueuses » (Gruyer et al., 1991, p. 82). Nous avons appelé enfant « incesté » l'enfant victime (Gruyer et al., 1991, p. 105), terme passé dans le langage courant, « incestigatrice » et « incestigateur » ces mères ou ces pères non agresseurs, en grande difficulté, « incestueur » (p. 105) pour souligner la dangerosité criminelle de certains pères, « incestigation » (Nisse & Sabourin, 2004, p. 125) pour qualifier la position maternelle ou paternelle qui favorisent les passages à l'acte sexuels et par extension les interactions institutionnelles, dont la mise en doute de faits, allégués par les mineurs victimes, favorise la réitération des actes incestueux par un manque de prise en considération de la difficulté de prise de parole des victimes et des auteurs. Nous avons enrichi le génogramme, outil commun aux thérapeutes familiaux et aux praticiens systémiques (McGoldrick & Gerson, 1990, Gruyer et al., 1991) en créant des symboles pour l'inceste et les procédures pénales (Nisse, 2020, p. 103-104). Nous avons utilisé le génogramme en séance avec les patients comme partage de savoirs. Notre méthode clinique, l'approche « systémanalytique » – la systémie précède la psychanalyse dans le choix du nom – s'est adaptée aux changements de la société et à notre capacité d'intégrer la prévalence de l'inceste sous ses diverses formes, et le soin aux auteurs s'est imposé (Baron-Laforêt, 2013, p. 318).

3

INCESTE FRATERNEL : SYMPTOME FAMILIAL ?

Pendant notre première recherche (Barthe et al., 1990) « personne n'imaginait les proportions considérables qu'allait prendre le problème des mineurs agresseurs sexuels [...] le secret sur le comportement sexualisé de ces enfants ne s'est pas levé tout de suite. Progressivement les services sociaux nous ont parlé des conduites dangereuses de ces mineurs vis-à-vis d'enfants encore plus jeunes. Des magistrats nous ont adressé des familles de très haut niveau social avec des problématiques suicidaires, toxicomaniaques et de délinquance associées » (Nisse & Sabourin, 2004, p. 206). Dans notre ouvrage *La violence impensable, inceste et maltraitance sur la thérapie familiale des maltraitements* (Gruyer et al., 1991, 2004), qui articule trois champs – protection de l'enfant, thérapie et justice – il n'y a pas d'entrée sur l'inceste dans la fratrie. Dans *Quand la famille marche sur la tête, inceste pédophilie et maltraitements* (Nisse & Sabourin, 2004), nous évoquons deux incestes frère-sœur, de différence d'âge minimale (2 ans) qualifié d'« amour-toxique » pour l'un (p. 208) et de « fusion post-traumatique » pour l'autre (p. 211). Dans ces situations, malgré leur différence de niveau social et culturel, c'est le contexte parental qui déclenche les passages à l'acte incestueux. Le premier par des jeux sexuels entre le frère et la sœur dans leur bain encouragés par les parents et suivis par une

initiation maternelle à fumer des joints qui débouche sur une grave toxicomanie chez la fille. Le second, par des comportements terrifiants et gravement maltraitants du père qui laissent de spectaculaires séquelles physiques sur le fils. À l'adolescence, après la terreur d'être tués, ils se sont en quelque sorte « réconfortés » sexuellement. Malgré la rareté de cette forme d'inceste où les sentiments amoureux dans la fratrie sont présents, leurs familles sont des familles à transactions incestueuses ou leurs ascendants ont eu des comportements à l'effet d'incestigation, consciente et/ou inconsciente.

MOUVEMENT ET MUTATION

Les services de l'ASE nous orientent des enfants de moins de 10 ans, garçons ou filles au comportement incestueux ou sexuellement intrusifs avec d'autres enfants, des familles nous appellent à l'aide pour des affaires sexuelles dans la fratrie, le cousinage, et des familles recomposées pour des affaires sexuelles de « quasi » frère ou sœur. L'étude de Romero note un résultat « inattendu » : « la catégorie des mineurs de moins de 13 ans est surreprésentée dans les viols et agressions sexuelles à caractère incestueux, bien plus que dans les autres, hors inceste, en constatant que ce sont principalement des frères (ou demi-frères) qui vivent au même domicile que la victime » (2022, p.29). Les nombreux témoins auditionnés par la CIIVISE ajoutent cette observation : « le frère fait partie des agresseurs les plus fréquents » (CIIVISE, 2023, p. 269).

Dès le premier appel, nous recherchons systématiquement s'il y a eu des violences sexuelles préalables et/ou si une possible « incestigation » parentale, consciente ou inconsciente est à l'œuvre. Même si, comme le nuancent Bentovim (1997, p.10) dans son étude sur l'influence des expériences précoces d'abus sexuels sur la formation des choix sexuels à l'adolescence : « Le fait d'être victime d'abus sexuel n'est pas une condition nécessaire pour devenir auteur d'abus sur d'autres enfants, facteur de risque, il ne peut avoir plus d'importance que divers autres événements-clé dans la vie de ces garçons ». Enfin Ciavaldini, estime que « 15 % des adolescents agresseurs sexuels commettent des agressions à l'âge adulte » (CIIVISE, 2021, p. 286)

Nous recevons des appels de parents d'enfants majeurs ayant commis l'inceste fraternel, fréquemment un inceste frère-sœur. C'est souvent la mère qui appelle pour organiser la prise en charge du fils incestueux, étonnée que nous demandions qu'il veuille bien se charger de sa propre demande. Dans ces mêmes cas, le père peut être l'appelant, aussi étonné de devoir demander à son fils de nous appeler pour que nous puissions vérifier son accord d'une thérapie familiale. Il y a un soubassement hostile à la victime dans ces demandes, elle n'est pas nommée comme victime, et le mot inceste est rarement prononcé.

Parfois c'est par la fratrie que vient la demande, par l'une des sœurs de la victime ou par la victime elle-même, dans une recherche pour améliorer la communication familiale et dans l'indécision d'un dépôt de plainte ou d'une médiation familiale – ce que nous ne dispensons pas – et dans la confusion d'une sorte de justice restaurative, mais sans la justice.

Rarement, c'est l'agresseur lui-même, parfois juste après s'être auto-dénoncé à la police, ou juste avant, dans l'attente de la procédure pénale déclenchée. Dans les affaires sexuelles des « quasi » frère et sœur, les demandes de thérapie sont partagées entre celui ou celle qui dit avoir pensé être amoureux ou amoureuse du fils ou de la fille du nouveau partenaire du parent. Une rencontre amoureuse réveille un passé de confusion des registres relationnels et pousse à s'interroger. Dans ces configurations familiales, la nouvelle passion d'un des parents crée un contexte d'érotisation des relations.

La mise en place de la thérapie des familles avec des majeurs nous demande des attentions thérapeutiques complexes pour maintenir la partialité multidirectionnelle systémique nécessaire à la thérapie. Il est recommandé d'être en cothérapie et de garantir la supervision individuelle ou l'intervision d'équipe. L'homéostasie incestueuse risque à tout moment d'apporter de la confusion.

Deux sœurs, la trentaine, incestées à 3-4 ans par leur grand-père (décédé et non jugé) ayant agressé sexuellement leur petit frère quand elles avaient 15 ans (il n'a aucun souvenir) demandent une thérapie familiale, elles s'inquiètent pour leur neveu, le fils de leur frère, mais sans remettre en question leurs attitudes passées, on pourrait en oublier l'aspect de délinquance

Une jeune fille vient de rencontrer par hasard le fils d'une ancienne compagne de son père. Perturbée par l'intensité des souvenirs retrouvés d'une période amoureuse avec lui, elle cherche à comprendre si elle était vraiment consentante et ne sait comment appeler cette relation

* Un homme d'une quarantaine d'année, perturbé par les souvenirs retrouvés à la naissance de son premier enfant consulte dans l'intention de parler avec son petit frère des comportements sexualisés qu'il se souvient maintenant avoir initiés, il s'étonne du refus de son frère*

Aujourd'hui Il semble que les faits sexuels intra familiaux, dans les familles biologiques ou recomposées se parlent plus immédiatement. Est-ce un mouvement des nouvelles générations post #MeToo ?

Aujourd'hui certaines professions constatent la mutation nécessaire de leur métier : « Quand la problématique de l'inceste fraternel demeure encore rarement pensée en psychanalyse et que penser à l'inceste n'est pas fréquemment évoqué par un soignant en première intention » (Lauret, 2025, p.8), un certain nombre de psychanalystes reviennent sur leur parcours : « Je comprends maintenant qu'il y avait une minimisation de ma part des violences réelles au profit du symbolique : je me situais

inconsciemment dans la pensée collective d'un déni du réel sous prétexte de mettre en avant cette portée symbolique. Le symbolique ne peut exclure le réel » (Clavier, 2022, p. 64)

Par l'ensemble des mouvements de victimes d'inceste, initiés par Eva Thomas (1985) et qui n'ont jamais cessé, la société semble mieux comprendre sa singularité, notamment l'impossibilité pour la victime de s'y opposer par cette « asymétrie du développement » (Durand, 2022, p. 99). Depuis la loi du 21 avril 2021, il est entendu qu'aucun mineur ne peut donner son consentement à des relations sexuelles à un membre de sa famille. Nous sommes donc relevés du secret professionnel jusqu'aux 18 ans des victimes d'inceste et les délais de prescription repoussés jusqu'aux 48 ans des victimes, nous pouvons traiter des affaires d'inceste dans la fratrie où la justice des mineurs s'applique à des adultes dont les parents sont très âgés.

DÉNIS FAMILIAUX ET INSTITUTIONNELS

Comme le souligne Tisseron (2022, p. 10) « À la différence de l'autruche qui ne possède qu'une seule stratégie pour s'aveugler, l'être humain en dispose, lui, d'un grand nombre ». Comme le rappellent Vanderstucken et Pham (2016, p. 345) :

Le déni comme mécanisme de défense est sain. Il est indispensable à la santé mentale et il est à respecter, car il permet au sujet de faire face au réel. S'il est massif, il est porteur de sens pour le clinicien. C'est pour cette raison que les faits doivent pouvoir être abordés en entretien, sans y revenir de manière lancinante et sans les scotomiser. [...] Par peur de la stigmatisation, il ne faut pas non plus tomber dans l'excès inverse en évacuant la question des faits et de leurs répercussions sur les liens familiaux (parents, enfants, fratrie) mais aussi conjugaux, amicaux, professionnels, etc.

6

Ce n'est pas parce que certaines familles consultent spontanément que la question du déni total ou partiel de l'existence des faits d'inceste ou de la gravité des faits n'est pas à l'œuvre, comme souvent. Les répercussions sur les membres de la famille peuvent ouvrir sur plus de compréhension et d'empathie réciproque si nous arrivons à solliciter le système familial, séparément ou ensemble.

*Adulte, la quarantaine, sur notre proposition, après des années de psychanalyse, de doutes, de souffrances morales et de comportements délinquants, il écrit au procureur de la République son histoire d'oncle mineur incestueux avec ses nièces de 4-5 ans, ses passages à l'acte sur fond de visionnage de pornographie et d'atmosphère familiale incestueuse confrontant les enfants bien trop tôt à la sexualité (Goettmann, 2023, p.11). Ses tantes ne lui pardonnent pas d'avoir provoqué en retour des souffrances psychiques chez leurs filles dans l'amnésie de ce passé. Malgré la thérapie familiale

avec ses parents et ses sœurs, il y a des incidents fréquents d'audience lors de son procès. Il est coupable d'inceste, coupable d'avoir provoqué la procédure pénale, coupable d'avoir réveillé les souvenirs des viols. La rupture familiale dure avant de se retrouver inopinément avec affection des années plus tard, libérés du secret familial. Condamné à une peine avec du sursis qu'il a cherchée et une injonction de soin, il a réglé les dommages et intérêts auxquels ses parents ont été condamnés*

La clinique de l'inceste est un travail thérapeutique très long, à multi-niveaux, où l'actualité politique, médiatique, juridique, littéraire, internationale peut servir de base de narration et d'affiliation au système familial pour évoquer chacun des possibles dénis, sociétal, familial, paternel et/ou maternel, fraternel et/ou sororal, grand-paternel et/ou grand-maternel, et les interroger ensemble. En tant que mineurs auteurs, il n'est pas demandé aux parents et à leur parentèle de décider s'ils veulent ou non une procédure pénale contre leur enfant, laquelle, à tout instant, peut avoir des répercussions sur les liens familiaux : sous forme de rupture, la plus banale et la plus immédiate, sous forme de retour de souvenirs refoulés plus complexes à gérer sans thérapies spécialisées des victimes. Mais ces répercussions peuvent aussi apporter dans la famille une plus grande compréhension des uns et des autres.

INTERVENTION EN RÉSEAU

L'intervention en réseau, dont nous nous sommes librement inspirés, est l'axe majeur de la thérapie des mineurs auteurs suivis par les juges des enfants. Comme le définit Speck (1987, p.29) son pionnier, « c'est une unité – nous préférons dire système – qui concentre son attention sur d'autres systèmes, dont certains s'observent mutuellement et d'autres pas ». Les cothérapeutes (système 1) reçoivent en séance de thérapie familiale de réseau en moyenne 5 à 6 intervenants du réseau de protection de l'enfance et parfois de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (système 2) – ou plus en cas de fratrie nombreuse – avec les mineurs dont ils ont la charge, et avec les parents non agresseurs (système 3). Les cothérapeutes peuvent ou non scinder le tandem thérapeutique, l'un pour le mineur-auteur seul, pour des séances avec l'un de ses parents ou avec les deux et les professionnels, *idem* pour l'autre thérapeute pour le mineur victime. Les concertations sont régulières entre les thérapeutes qui interviennent en cothérapie pour les séances auteur/victime, si elles sont autorisées par le juge d'instruction et/ou par le juge des enfants. La souplesse du cadre thérapeutique est essentielle. Trop souvent oubliés des services sociaux quand ils ne se manifestent pas, les grands-parents (système 3) sont reçus avec le système 2, éducateurs, psychologues et psychiatres rattachés aux équipes. Les familles d'accueil et lieux de vie ne sont pas invités avec les parents ou les grands-parents des mineurs, sauf exception. « L'intervention en réseau autour du patient identifié (ici mineur victime-auteur ou mineur-auteur) constitue en elle-même une situation subversive en ce qu'elle met en commun des

définitions diverses et souvent contradictoires d'un même problème » (Desmarais et al., p. 44). Ces 3 systèmes forment ce que Selvini appelle « un carrefour des systèmes » à propos de la confrontation des différences des familles d'origine de chacun des membres d'un couple (Benoit et al., 1978, p. 469) et que nous empruntons pour la thérapie familiale de réseau qui forme un carrefour des systèmes, potentiellement porteur d'évolution.

*À 13 ans, Bruno a violé Éliette sa sœur de 7 ans. Ils sont tous deux placés par l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) en double mesure pour Bruno avec l'intervention de l'Unité Éducative En Milieu Ouvert de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (UEMO, PJJ). Une thérapie familiale de réseau se met en place où l'UEMO ne se rend pas disponible. Elle comprend le tandem de thérapeutes (système 1), 1 à 2 psychologues et 1 à 2 éducateurs spécialisés par mineur (système 2), les mineurs, la grand-mère maternelle et la mère (système 3), qui couvrent de cadeaux inappropriés Bruno et Éliette. À chaque rencontre avec leurs enfants elles attaquent la validité du placement et l'action des services sociaux.

Bruno a reconnu les faits d'inceste et rédigé rapidement une lettre d'excuse à sa sœur qui est dans le bureau des éducateurs du foyer qui ne « croient pas » à la judiciarisation.... Malgré ses aveux, la lecture de la lettre en séance de réseau met en évidence la domination exercée sur Éliette sous forme d'injonction paradoxale : « Je sais que tu n'oublieras jamais ce que je t'ai fait ». La lettre n'est donc pas délivrée à l'adolescente, en attente de sa réécriture. Informée des raisons du non-envoi de la lettre d'excuse, Éliette comprend que son frère ne peut évoluer sans évolution de leur mère et de leur grand-mère qui réfutent les faits. Soutenue par la psychologue et l'éducatrice de l'ASE elle obtient du juge des enfants l'arrêt de tout contact avec elles. Ses symptômes disparaissent progressivement et sa détermination entraîne la possibilité d'envisager des séances de fratrie sur le thème : si toi mon frère tu me reconnais comme victime d'inceste, moi ta sœur, sans te pardonner je peux te reconnaître comme celui qui affronte avec moi la vérité familiale*

ISSUE DE SECOURS

Les moins de 10 ans qui nous sont adressés montrent des comportements sexualisés répétitifs que nous considérons comme un signe d'appel de maltraitance sexuelle (Gruyer et al., 1991, p. 32). Pour traiter ce signe d'appel nous nous sommes appuyés sur les travaux sur le traumatisme dans l'enfance que Ferenczi a élaborés en 1933 dans son célèbre texte *Confusion des Langues entre les adultes et l'enfant* (2004, p. 43-44) :

Les enfants se sentent physiquement et moralement sans défense, leur personnalité encore trop faible pour pouvoir protester, même en pensée, la force et l'autorité écrasante des adultes les rendent muets et peuvent même leur faire perdre conscience. Cette peur quand elle atteint

son point culminant les oblige à se soumettre automatiquement à la volonté de l'agresseur, à deviner le moindre de ses désirs, à obéir en s'oubliant complètement, et à s'identifier totalement à l'agresseur. Par identification, disons par introjection de l'agresseur, celui-ci disparaît en tant que réalité extérieure et devient intrapsychique [...] la personnalité encore faiblement développée réagit au brusque déplaisir non par la défense mais par l'identification anxieuse et l'introjection de celui qui le menace ou l'agresse.

La pédopsychiatre Pierson-Berthier, dans son ouvrage sur les signes cliniques et autobiographiques du bébé et du jeune enfant victimes de violences sexuelles (2022), évoque l'expertise d'une petite fille de 4 ans qui a (entre autres symptômes) des comportements sexuellement intrusifs avec son petit frère de 2 ans (p. 183). La fille aînée de 7 ans dit à sa mère : « Marie n'arrête pas de lui toucher le zizi ! » Pierson-Berthier expertise ces gestes comme étant des « attaques sexuelles caractéristiques des compulsions de répétition du trauma, indiquant une identification à l'agresseur ». Quand la mère de Marie intervient la petite fille lui dit : « mais pourquoi je peux pas le faire ? Papy m'a touché la pépette ! ». C'est la confirmation du symptôme de l'identification à l'agresseur, l'ancêtre du syndrome de Stockholm et le précurseur des troubles dissociatifs de l'identité post traumatiques (Sabourin, 2015, p. 98). Nous avons articulé ce concept-clé psychanalytique pionnier à l'un des concepts-clé systémique pionnier, celui de la communication analogique (communication non-verbale).

9

Pour comprendre l'intérêt que nous portons à ce symptôme, il faut s'attarder sur le sens donné par Watzlawick et al. (1972) à la communication analogique : « Tous les messages analogiques appellent la relation ils sont donc autant de propositions concernant les règles futures de la relation ». Citant Bateson, ils poursuivent : « par mon comportement je peux signifier ou proposer l'amour, la haine, le combat, mais c'est à vous d'attribuer une valeur de vérité, positive ou négative future à mes propositions » (p. 98). C'est exactement ce que ces mineurs demandent répétitivement : quel sens attribuez-vous à mon comportement sexualisé ? Les auteurs poursuivent : « Si nous nous souvenons que la première conséquence d'une rupture de la communication est en général la perte partielle de l'aptitude à métacommuniquer digitalement (communication verbale) sur les aléas de la relation, ce retour à l'analogique (ou non verbal) apparaît comme une solution de compromis plausible » (p. 99) et concluent : « nous pensons que c'est ce qui advient de manière caractéristique lorsqu'une relation menace de se nouer dans des domaines frappés d'un tabou social ou moral, c'est par exemple le cas de l'inceste » (p. 104).

Ce symptôme d'identification à l'agresseur par sa communication analogique est devenu la porte d'entrée des consultations demandées par les services de protection de l'enfance. Les réponses normatives habituelles ne produisent aucun effet de soulagement pour ces mineurs obsédés par une

sexualité à laquelle ils ont été initiés très jeunes par la contrainte, les menaces, la violence, la peur, la séduction, sans aucune protection ou intervention pour pouvoir en comprendre l'insensé. Leur questionnement non-verbal est fondamental : Allez-vous me répondre, de façon que je puisse quitter le fonctionnement incestueux dont je suis le produit et que j'impose, malgré moi, à ma victime et à la société ?

Ce qui est encourageant, c'est que ce symptôme disparaît rapidement chez les mineurs dits « intrusifs » (Joulain, 2018, p. 77) si les menaces de nouvelles attaques sexuelles disparaissent effectivement de leur champ relationnel. Cela nécessite une action concertée sur le contexte familial. Il faut une réactivité des professionnels dans leur travail éducatif, il faut une étude attentive du dossier au tribunal pour enfants par les psychologues pour la recherche des indices qui auraient échappé à la compréhension des professionnels précédents. Entre le temps des séances de thérapie, nous sommes disponibles pour échanger avec les équipes pour les soutenir et les guider dans leurs recherches quand elles travaillent à rassembler les pièces du puzzle des interventions précédentes et sont en même temps confrontées à la résistance au changement des systèmes incestueux et parfois à celle des systèmes institutionnels.

Nous leur proposons de réaliser un travail d'analyse en trois lignes parallèles où sur la première seront notées les alertes de protection, Information préoccupante vers la Cellule départementale de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) ou/et signalement au Procureur de la République, sur la deuxième, les réponses de protection pour les mineurs et sur la troisième les réponses pénales pour les auteurs, celle qui est très souvent la moins remplie.

Pour tirer profit de cette énergie pour comprendre ce à quoi ils sont confrontés d'abord fortuitement, nous leur proposons ensuite de consacrer quelques jours de vacances à assister à un procès pour comprendre mieux la logique pénale (Rassinon & Warwzyniak, 2013) de s'intéresser aux travaux mis à disposition par les CRIAVS, de rencontrer les représentants de ces cellules de ressources, de solliciter leur intervention dans leur service, d'inventer de nouvelles formes de collaboration, d'inviter un substitut des mineurs pour une rencontre dans leur structure, etc.

Nous regrettons que le concept d'identification à l'agresseur – qui ne veut pas dire, agressé je deviens systématiquement agresseur – ne soit pas encore enseigné dans les universités de médecine, de psychologie et les centres de formations des intervenants sociaux, alors qu'il pourrait changer la représentation qu'ont les professionnels de ces jeunes mineurs aux comportements sexuels en forme de question « issue de secours », pour qui veut bien la décrypter. Pour Elkäim (1987, p. 16) « c'est l'extraordinaire impact que peut avoir la dynamique de groupe quant à travers un nouveau sens partagé de la crise et le soutien des proches, un contexte de vie différent apparaît. Dans ce contexte,

d'autres type de relations peuvent prendre naissance et s'amplifier permettant ainsi à d'autres possibles de survenir ». Dès que le symptôme sexuel cède chez les jeunes auteurs de comportement sexualisé leur développement cognitif reprend massivement. Ces changements sont parfois si rapides qu'ils bouleversent les représentations du travail éducatif et thérapeutique. À la décharge des participants des services de protection de l'enfance, peu d'entre eux ont eu la chance de recevoir une formation initiale sur la question des violences sexuelles intrafamiliales – parfois il s'agit de deux jours de sensibilisation – alors qu'un certain nombre d'entre eux en ont été victimes dans leur enfance. C'est ce que nous constatons dans les sessions de formation en institution que nous dispensons, où aujourd'hui ces confidences intimes se partagent de plus en plus. Changement générationnel aussi.

MOMENT THÉRAPEUTIQUE CHOISI

Mineur incesté-intrusif, son père, sa mère, l'ASE et l'équipe du foyer

*Tom, 8 ans, est le dernier d'une fratrie de 5 mineurs, placés à 2 ans par ordonnance d'un juge des enfants en raison des violences dans le couple, de l'alcoolisme du père, du retard mental de la mère et des négligences constatées. À 4 ans, son oncle paternel l'inceste lors de l'exercice du droit d'hébergement parental. Au retour, l'éducatrice du foyer découvre la gravité des blessures anales, l'emmène à l'hôpital d'où un signalement part. Un procès a lieu, l'oncle est condamné, sans que Tom ou un professionnel de l'ASE n'assiste au procès. Ses parents divorcent.

11

Les séances de thérapie familiale de réseau sont demandées pour traiter les comportements sexualisés à répétition de Tom à l'école et ses difficultés scolaires, ainsi que le vide des relations avec son père. La psychologue du foyer, à l'initiative de la demande, reçoit Tom en entretien individuel. Comme tous les enfants de sa fratrie il ne parle pas et rencontre de grandes difficultés d'apprentissage.

En introduction de la première séance de thérapie familiale de réseau, l'éducatrice coordonnatrice de l'ASE, ton mi-épuisé mi-agacé nous dit : « Je viens d'apprendre, encore une fois, que Tom vient de se faire renvoyer de l'école, à la récré il a posé son manteau sur le sol, a allongé une fille de sa classe dessus pour des gestes... ». Sa phrase s'arrête net.

Thérapeute : « Tom a-t-il aussi des gestes déplacés avec les adultes ? » L'emploi du mot « déplacé » est volontaire puisque l'éducatrice n'a rien dit de précis sur le plan sexuel.

Psy du foyer : « Oui, j'ai remarqué, pendant les séances avec moi (elle mime) il tente de toucher mes genoux ».

Th : « Que lui dites-vous alors ? »

Psy : (se tournant vers lui, d'une voix douce et infantilisante) : « Eh bien... je lui dis que ça ne se fait pas ! C'est interdit... hein ? Tom ? » Tom silencieux regarde fixement la thérapeute.

Th : (à la psy du foyer) « Mais si ça se fait... Vous savez bien, hélas, que l'inceste se fait, puisque c'est arrivé dans sa famille... » L'usage du mot « inceste » est utile ici pour reprendre la question de la place de victime d'inceste avant celle du mineur dont l'école ne veut plus à cause de ses comportements « déplacés ».

Psy : (voix et rythme d'élocution changés, un peu décontenancée) : « Oui, vous avez raison... »

Th : (à l'éducatrice référente ASE) « Dites-moi, je ne me trompe pas ? L'oncle paternel de Tom a bien été condamné pour cet inceste ? » Reprise du thème inceste et apport de l'information judiciaire devant le mineur.

Éducatrice réf : (un peu ennuyée) « Oui, je crois... enfin, je ne sais pas... je sais qu'il y a eu des dommages et intérêts, mais l'oncle est un peu handicapé, vous voyez... et je ne connais pas l'ad hoc, ce n'est pas moi qui a le contact, je ne l'ai jamais vue, cette personne... » C'est une réponse habituelle, un grand nombre de professionnels de l'ASE répugnent à l'idée d'aller assister à un procès sur la question des violences sexuelles incestueuses et ne se sentent pas légitimes pour aborder des éléments judiciaires qu'ils croient réservés aux inspecteurs de l'ASE et à l'administrateurs ad hoc du mineur (détenteur de l'autorité parentale durant le temps de la procédure pénale, c'est lui qui dépose plainte en son nom propre et choisit un avocat pour le mineur).

Th (à l'éducatrice coordonnatrice) : « Tom est allé au procès ? » Nous connaissons d'avance la réponse.

Éduc ASE (opposante, comme si la question était déplacée) : « Oh ! Non ! ».

Th (à la psychologue) : « Avez-vous vu le geste que Tom fait sur son genou ? Avec le dos de sa main repliée ? » Métacommunication sur la communication non-verbale de Tom qui a retourné sa main et avec ses articulations pliées la passe sur sa cuisse en frottant doucement de l'aîne au genou de façon répétitive. La psychologue regarde pensivement Tom qui continue son geste tout en regardant fixement la thérapeute. La psychologue non formée à la communication non-verbale n'a pas observé ce geste.

Th à psychologue foyer : « c'est un vrai geste de massage... » Ceci est en fait destiné à Tom, c'est une connotation positive et paradoxale de son symptôme qui a pour but de créer une perturbation pour le libérer de son symptôme.

Assistante familiale de Tom (soutenante) : « Moi aussi, j'ai souvent mal aux jambes, il vient pour me faire un massage, je lui réponds que ce n'est pas à lui de faire cela ». Renforcement adapté des frontières entre les générations.

Th à Tom : « Comment c'était à la maison ? » Métacommunication sur le sens de son message non verbal.

Tom (répond immédiatement) : « On faisait des massages. » Élément ignoré des thérapeutes.

Une mise en mot autorisée par la question de la thérapeute sur sa préoccupation, visible par sa communication non verbale.

L'éducatrice coordonnatrice confirme : « Oui, dès que les frères et sœurs se voient en visite médiatisée, ils se touchent beaucoup, ils se font des caresses, sur le visage, partout. » Élément ignoré des thérapeutes.

Th à Tom : « Tu sais que c'est possible que ça change ? » Surestimation bienveillante du potentiel d'évolution de cet enfant ayant une valeur de prédiction et qui fonctionne comme un tuteur de résilience (Nisse & Sabourin 2004, p.93). Tom continue lentement son geste de massage qui dénote une manifestation du maintien de l'homéostasie familiale. C'est une résistance au changement de son système familial incestueux dont il est celui qui présente le problème sexuel.

Th à la cantonade : « Personne n'ayant été au procès, personne ne sait si ce que son oncle lui a fait n'aurait pas commencé au prétexte de gestes de massage ? » Proposition d'interprétation directe du sens de la communication non verbale et hypothèse de *grooming* qui est un « processus de séduction et de manipulation qu'utilise un délinquant sexuel pour pouvoir approcher sa future victime et faire tomber ses systèmes de protection » (Joulain, 2018, p. 268). Tom tout en regardant la thérapeute retire sa main, silencieusement. La thérapie du traumatisme commence...

13

Malgré la condamnation de l'oncle, l'omerta familiale est toujours à l'œuvre, Tom ne peut prendre la parole sur ce qui vient d'être dit. Exclu de la procédure pénale par manque de représentation de l'importance du symbolique dont il a cruellement besoin Tom n'a pu, ne serait-ce que quelques instants, s'imprégner d'une atmosphère judiciaire ou la parole de l'accusé sur les faits, a été recherchée et soutenue par des questions répétitives de ses juges.

La consultation mensuelle suivante a été oubliée par l'équipe de l'ASE (une rétroaction habituelle de résistance au changement de l'institution, qui intervient en cas de changement rapide chez le mineur). Tom est à l'école, la psychologue du foyer est étonnée de l'oubli. Nous la recevons pour explorer les suites immédiates de la consultation.

Th : « Comment va-t-il ? »

Psy : « Tout va bien. » La psychologue, impatiente, enchaîne immédiatement sur l'organisation des séances pour les autres enfants de la fratrie.

Psy : « Oui, oui, tout va bien ». Les cothérapeutes reviennent explicitement et alternativement sur les symptômes sexuels de Tom. Il faut insister pour que la psychologue se décide à partager ses nouvelles observations.

Psy : « Vous voulez savoir ? Il n’y a plus de comportement sexualisé du tout, Tom s’est mis à parler. En visite médiatisée il a même posé des questions à son père sur son oncle ». L’omerta familiale est donc en train de céder.

Quatre mois plus tard, il n’y a pas de réitération des comportements sexualisés. Pour soutenir Tom à poursuivre son exploration fine et intelligente des difficultés paternelles et familiales, nous préparons la séance père-fils en consultation individuelle avec le père. Le jour dit, Tom le questionne de façon stupéfiante : « Je voudrais que tu m’enlèves un doute, est-ce que tu vois toujours ton frère ? ». Ils habitent la même ville et le père peut le croiser. Son père lui répond : « ça pourrait arriver, mais il ne viendra jamais chez moi, et même, je te jure, il ne sonnera jamais à ma porte ! » Nous demandons au père de raconter à son fils comment il avait réagi quand il avait compris que son frère avait violé Tom. Le père, gêné, avoue qu’il s’était alcoolisé et s’était battu avec son frère. La police l’avait emmené au commissariat où l’officier de police en apprenant les raisons de cette bagarre lui avait montré de la « compassion ». En l’écrivant au *paperboard*, nous demandons à Tom s’il connaît ce mot. C’est son père qui le lui explique tandis que nous en confirmons le sens en lisant à voix haute sa définition dans le vieux dictionnaire présent dans la salle de thérapie. L’expression d’un soulagement profond apparaît sur le visage de Tom. Les professionnels sont émus par la qualité transactionnelle de l’instant. Tom a ensuite progressé de façon fulgurante à l’école et dans ses relations avec ses pairs*

Soignés en thérapie de réseau, même sans participation familiale régulière, la plupart de ces enfants sortent de leur « comas cognitif » et reprennent le goût de l’apprentissage.

14

THÉRAPIE DE FRATRIE

*Le grand-père maternel a incesté l’aîné (17 ans) qui a incesté le cadet (13 ans) qui a incesté la benjamine (8 ans). C’est le cadet qui révèle les faits d’inceste de son frère aîné lors d’une tentative spectaculaire de suicide. L’aîné accuse alors le grand-père maternel d’inceste. Juge des enfants et juge d’instruction interviennent en même temps prononçant la mise en examen des mineurs et du grand-père. Le grand-père est multirécidiviste de délits avec détention d’armes et accueilli par sa femme après chaque condamnation : « c’est comme ça... » nous dit la grand-mère maternelle en séance. Dany, l’aîné fantomatique à qui sa mère, dit-il, « met des rafales » (claques rapides et fortes sur le visage) est placé en foyer de semi-autonomie PJJ. Kevin, le cadet provocateur en foyer ASE, ne respecte pas les interdits de contacts avec sa sœur grâce à la complicité maternelle. La fillette suivie en Action Éducative en Milieu Ouvert (AEMO) reste silencieuse et vit chez sa mère et son père alternativement (parfois passe la nuit avec lui dans sa voiture). Les deux frères reconnaissent l’inceste, le grand père le dénie. Les parents séparés, se montrent opposés à la thérapie familiale de réseau tout en y participant régulièrement ensemble jusqu’à ce que la première audience pénale pour l’aîné soit annoncée. C’est

trop injuste pour eux que la justice des mineurs aille plus vite que celle des adultes. Personne ne pouvant les obliger à participer à ce travail familial, ils décident alors, malgré la participation active de leurs fils, de désertir l'espace thérapeutique *

THÉRAPIE AVEC LA TROISIÈME GÉNÉRATION

Si les grands-parents ne sont pas incestueux, nous les incluons dans les séances pour ouvrir de nouvelles possibilités relationnelles ou pour faire le constat que nous ne pourrions pas réussir à faire bouger la résistance au changement. Cela a été le cas dans l'exemple précédent, la grand-mère maternelle ayant conforté le système délinquant que sa fille avait également conforté.

La question de la place de la troisième génération en thérapie est essentielle. C'est un possible ressort de changement dynamique qu'il faut solliciter. Dans certaines familles, c'est productif dans d'autres c'est impossible, l'homéostasie incestueuse est renforcée par un fantasme de décès soudain des grands-parents à l'annonce de l'inceste. La violence de l'inceste non représentable est remplacée par le fantasme d'un meurtre par les mots.

*Edgard va avoir 18 ans. À 13 ans, il a violé digitalement ses 2 sœurs, Coline 11 ans et Jenny 9 ans et a reconnu les faits quand Coline a dénoncé les faits. La procédure pénale est en cours. Sa mère qui a été victime d'inceste fraternel a signalé au juge que son fils passait des heures à observer les enfants dans les squares, elle s'inquiète, se montre intrusive avec lui et le père est violent. Ses filles, confiées à l'ASE, placées en foyer, sont orientées en thérapie familiale de réseau. Edgar est suivi en thérapie de groupe de mineurs auteurs par une équipe spécialisée et par un psychiatre avec un traitement en injection régulière dont il dit avoir besoin. Une séance de réseau mère seule permet de comprendre la difficulté. À la suite de l'inceste frère-sœur qu'elle a subi, non soigné, non sanctionné, elle est terrifiée à la perspective de parler à sa propre mère : « ça va tuer ma mère si je dénonce mon frère ! » nous dit-elle et refuse catégoriquement de l'amener en séance. La thérapie se poursuit avec la fratrie sans elle qui ne peut se montrer cohérente et respectueuse des places de chacun. Edgar vit alternativement chez son père et sa mère et change de lieu au rythme imposé par les week-ends de ses sœurs. Aucun lit attribué, chacun dort dans celui qui vient d'être libéré. Le langage de Coline et Jenny est gémellaire, rapide et quasi inaudible, l'opposition de Jenny est manifeste. Les recevoir individuellement permet d'évaluer les effets post-traumatiques de l'inceste et de soutenir leur individuation. Les séances des sœurs débouchent sur une amélioration de la capacité d'expression de leur propre désir. Nous apprenons qu'elles aiment échanger avec leur frère sur leurs dernières trouvailles au sujet de la saga *Star Wars* dans les escaliers du week-end. L'ASE relaie notre proposition au juge des enfants d'organiser des séances fratrie. Edgar accepte de revenir. Coline et Jenny décident que la thérapie se poursuive avec leur frère en individuel en bénéficiant de la prise en charge ASE. Un accord est établi

entre eux et l'ASE pour une séance de bilan trimestriel. Petit à petit, les séances permettent à Edgard de fluidifier sa pensée, de parler de ses émotions, de développer son empathie et de rencontrer une jeune fille dans la réalité. Ses sœurs acceptent la proposition de séances de fratrie, une meilleure communication apparaît où des souvenirs d'enfance émergent, mettant en évidence la maltraitance parentale, faite de violence paternelle, de rigidité et d'obsessions maternelles. Edgard fait preuve d'un sens de l'humour inattendu qui devient le vecteur relationnel avec ses sœurs dont la vivacité d'esprit se montre au grand jour et dont père et mère, remis en question par la fratrie, font utilement les frais. L'évolution devient rapide, l'aînée s'inscrit dans une formation de théâtre et vit avec son amoureux. La cadette, passionnée d'équitation, vit au haras et leur frère s'installe en foyer de jeunes travailleurs pour finir sa formation numérique. Aucun n'a oublié les faits, c'est un événement de leur vie, mais les trois jeunes gens ont appris à vivre avec cette réalité de l'inceste frère-sœur sur deux générations, qui avait littéralement gelé l'évolution des relations familiales, fixées dans un trauma maternel éternel. L'articulation entre la thérapie familiale de réseau, l'UEMO – essentielle même brève – l'ASE dans la continuité et dans la matérialité, en ayant bien compris l'intérêt familial du travail de réseau, a permis de questionner le choix d'un futur familial et, peut-être, enrayé la fabrique d'un agresseur sexuel extra-familial.

CONCLUSION

16

En protection de l'enfance, les rencontres avec les mineurs auteurs de violences sexuelles et leur famille s'imposent aujourd'hui. De fortuites et laissant les intervenants démunis, elles commencent à se penser, malgré l'absence de formation initiale sur ce sujet qui se fait sentir de plus en plus douloureusement dans certains services de placement. Les services de protection de l'enfance connaissent bien les dysfonctionnements familiaux d'origine des mineurs auteurs : les négligences, les violences, les traumatismes d'enfance des parents non traités, les dénis et peuvent apprendre à intervenir plus rapidement sur ces troubles du développement du comportement sexuel montrés par les mineurs vulnérables. La thérapie familiale de réseau par la complémentarité des champs d'intervention et des formations initiales et continues fabrique un espace thérapeutique original où changement familial et personnel peuvent s'opérer, soutenus par le positionnement d'une surestimation bienveillante du potentiel d'évolution de chacun par le système thérapeutique.

Pluridisciplinarité et pluri-institutionnalité sont fondamentales, la collaboration entre les services de protection de l'enfance, la PJJ et les CRIAVS est une ressource essentielle dans un pays qui n'a pas encore tout à fait changé ses référentiels de formation initiale dans le domaine des violences sexuelles faites aux mineurs et faites par des mineurs.

L'expérience nous a appris à ne plus jamais dispenser de formation sur les victimes de violences sexuelles sans pousser les professionnels de la protection de l'enfance vers la rencontre avec les professionnels du soin aux auteurs. Il faut dispenser des formations adaptées aux intervenants sociaux, mais aussi aux équipes de pédopsychiatrie, pour leur permettre de percevoir plus rapidement l'existence de ce que Dorothee Dussy (2013) appelle « le berceau des dominations » qu'est l'inceste, avec son cortège de symptômes repérables comme celui des comportements sexualisés précoces, paradoxale issue de secours pour enrayer la fabrication familiale d'agresseurs sexuels.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Baron-Laforêt, S. (2013). Soigner et/ou accompagner les auteurs de violences sexuelles.

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. Fondation pour L'enfance.

Benoit J. C., Malareviwicz, J. A., Beaujean J., Colas Y., Kannas S. (1988). Dictionnaire clinique des thérapies familiales systémiques. Éditions ESF.

Bentovim, A. (1997). L'influence des expériences précoces d'abus sexuels sur la formation des choix sexuels à l'adolescence. Les atteintes sexuelles sur les enfants. Quels soins pour les auteurs ? Échanger autrement. Les atteintes sexuelles sur les enfants. Quels soins pour les auteurs ? Journées d'études du 24 novembre 1997.

CIIVISE (2023). Violence sexuelle faites aux enfants : « On vous croit ». Commission Indépendante sur l'Inceste et les Violences Sexuelles faites aux Enfants.

Clavier, B. (2022). Ils ne savaient pas... Pourquoi la psy a négligé les violences sexuelles, à qui se confier aujourd'hui ? Payot.

Desmarais, D., Lavigneur, H., Roy, L., Blanchet, L. (1987). Patient identifié, réseau primaire et idéologie dominante : le champ d'intervention en santé mentale. Dans M. Elkaïm (dir). Les pratiques de réseau. Santé mentale et contexte social (pp. 41-74). Éditions ESF.

Durand, E. (2022). Défendre les enfants. Seuil.

Dussy, D. (2021). Le berceau des dominations : Anthropologie de l'inceste. Pocket.

Elkaïm, M. (1987). Introduction. Dans M. Elkaïm (dir). Les pratiques de réseau. Santé mentale et contexte social (pp. 13-19). Éditions ESF.

Goettmann, S. (2023). Waterbed. Plon.

Gruyer F., Nisse M., Sabourin P. (1991, 2004). La violence impensable, inceste et maltraitance. Nathan.

Joulain, S. (2018). Combattre l'abus sexuel des enfants. Qui abuse ? Pourquoi ? Comment ? Desclée de Brouwer .

Lauret, M. (2025). Introduction. Dans M. Lauret (dir). L'inceste fraternel (pp.7-16). érès.

Loi n°2021-478 du 21 avril 2021 2016 visant à protéger les mineurs des délits et des crimes sexuels et de l'inceste. Journal officiel de la République française - N° 95 du 22 avril 2021.

McGoldrick, M., Gerson, R. (1990). Génomogramme et entretien familial. Éditions ESF.

Nisse, M., Sabourin, P. (2004). Quand la famille marche sur la tête, inceste, pédophilie et maltraitements. Seuil.

Nisse, M. (2020). Inceste : tempo thérapeutique et tempo judiciaire. Dans I. Daure & M. Borcsa (dirs). Les génogrammes d'aujourd'hui, la clinique systémique en mouvement (pp. 101-111). Éditions ESF.

Pierson-Berthier, M. (2022). Le bébé maltraité se tait mais il parle ! Signes cliniques et autobiographiques du bébé et du jeune enfant, victimes de violences sexuelles. Dunod.

Rassinon, S., Warwzyniak, M. (2013). Quand le parcours de soin rencontre le champ judiciaire : un métasystème thérapeutique ? Cahiers critiques de thérapie familiale et de Pratiques de réseaux, 50, 199-211. <https://www.cairn.info/revue-cahiers-critiques-de-therapie-familiale-2013-1-page-199.htm>

Romero, M. (2022). La prise en charge des mineurs auteurs d'infractions à caractère sexuel à la protection de la jeunesse. Ministère de la Justice. <https://www.justice.gouv.fr/documentation/ressources/rapport-prise-charge-mineurs-auteurs-dinfraction-caractere-sexuel-maics>

Sabourin, P. (2015). Ferenczi et les systèmes maltraitants, Bifurcation épistémologique des années 1930. Le coq-Héron, 223, (pp. 91-100).

Speck, R. V. (1987). L'intervention en réseau social : Les thérapies de réseau, Théorie et développement. Dans M. Elkaim (dir). Les pratiques de réseau. Santé mentale et contexte social (pp. 21-40). Éditions ESF.

Thomas, E. (1985). Le viol du silence. Aubier.

Tisseron, S. (2022). Le déni ou la fabrique de l'aveuglement. Albin Michel.

Vanderstucken, O., & Pham, T. (2014). Dénier ou reconnaissance des faits chez les auteurs d'agression sexuelle : traitements et récurrence en question. *Pratiques et professions Psychologie*, juillet-août 2014 (pp.343-347).

Watzlawick, P., Helmick Beavin J., Jackson, D. D. (1972). *Une logique de la communication*. Seuil.