

MIEUX COMPRENDRE CE QUE VIVENT LES VICTIMES D'ABUS SEXUEL

Journée animée par l'équipe de psychologues de l'association KALEIDOS à Liège
le 14 octobre 2010 à l'initiative de l'association Parole d'enfants.

Que vit un enfant victime d'abus sexuel, enfermé dans le secret, manipulé par un adulte qui disait l'aimer ?

- La sexualisation traumatique

Les conséquences du non-respect du stade de développement psycho-sexuel de l'enfant entraînent une grande confusion par l'excitation sexuelle que l'enfant peut ressentir.

L'enfant peut développer des conduites à risque pour lui-même et/ou imposer sa sexualité à d'autres.

L'enfant est dans la confusion par rapport à la responsabilité qu'il s'attribue, la complicité avec l'abuseur, qu'il peut développer à cause de la manipulation de ce dernier (cadeau, menaces, chantage...)

La perte de repères au niveau de l'orientation sexuelle. Pour les femmes cela peut provoquer l'impression d'être moins désirable pour un homme. Les hommes, agressés par un homme peuvent intégrer « Je dois être homosexuel vu ce qui m'est arrivé. »

La sexualité peut être vécue de manière angoissante à l'âge où l'adolescent se trouve habituellement dans l'expérience de ses sensations sexuelles. L'impression que ses pulsions sont mauvaises et que s'il ne les contrôle pas, il se sent encore victime de son abuseur.

Pudeur excessive, hypersexualisation : être objet de désir devient égal à être un objet d'exploitation.

La prise de conscience d'avoir été piégé entraîne la peur des autres, la méfiance, l'incapacité à faire confiance. Ce sentiment de trahison peut être dirigé envers l'agresseur et aussi à ceux qui n'ont pas protégé la victime.

Toute la famille est concernée lors d'un abus sexuel.

Visionnage d'un extrait d'un documentaire paru sur Arte : « La Mère »

Des victimes témoignent de l'absence de protection de leur mère, le déni ou le « non voir » que leurs mères ont manifesté, ce qui a été catastrophique pour elles.

La dissociation

Un mécanisme de défense qui consiste à se cliver pour ne pas ressentir ce qui se passe dans son corps. Les victimes se souviennent souvent de détails très précis tout autour d'eux, de la lumière, des odeurs.

Quels sont les symptômes qui doivent attirer l'attention du professionnel ?

L'importance des séquelles diffèrent selon la fréquence, la durée, la violence, la relation à l'auteur, les réactions de l'entourage lors des révélations, le soutien et le réconfort, les ressources de la victime.

Lire Jean-Paul MUGNIER

Lire Hélène MORANO

Les symptômes non spécifiques

Ces symptômes ne suffisent pas à dire qu'un enfant est victime d'abus sexuels, mais ils sont présents chez les victimes d'abus sexuels. Parfois il n'y a aucun symptôme.

- absence de symptômes
- troubles scolaires, échec scolaire ou surinvestissement
- troubles alimentaires, anorexie, boulimie: l'anorexie → devenir sans corps
- l'agressivité
- l'instabilité, l'agitation : se rendre insaisissable, surveiller ce qui se passe
- troubles d'anxiété
- idées suicidaires : qu'est-ce qui fait qu'un enfant souhaite être mort ?
- conduites à risque, fugues : se libérer des autorités, punir les adultes...
- sexualisation des liens, confusion de la sexualité et du besoin affectif
- dépendances, drogue
- stratégies d'évitement du trauma
- l'automutilation : se punir, réduire la culpabilité
- la dépression
- syndrômes de stress post-traumatique : flashbacks, mise en scène répétitives des abus

Visionnage d'un extrait d'un documentaire français paru sur Arte : « Le Corps »
Des victimes parlent de l'anorexie, de la boulimie, de l'automutilation

Les symptômes évocateurs (ce qui nous met sur la voie) :

- lorsque l'on constate l'échec de multiples thérapies : il y a quelque chose qui n'a pas pu être dit encore par l'enfant ou entendu par le thérapeute
- troubles de la propreté : mise à distance de l'agresseur
- troubles du sommeil, cauchemars, réveils nocturnes...
- mensonges répétés : c'est parfois une tentative pour dire ce qui paraît être une folie à l'enfant
- puberté précoce, dérèglement hormonal
- des bleus entre les jambes
- maux de ventre (les maux de ventre sont très évocateurs quand ils sont associés à d'autres symptômes)
- infections urinaires
- comportement sexuels agressifs
- exhibitionnisme
- préoccupations sexuelles inadaptées
- masturbation d'animaux
- jeux entre enfants traduisant une connaissance trop mature de la sexualité par rapport à leur âge

Les symptômes spécifiques :

- violence sur d'autres enfants, identification à l'agresseur
- une prise de risque identitaire qui justifie l'intervention

Il est très important de prendre en charge l'enfant comme un enfant qui a été perverti et non comme un pervers. C'est un être en devenir et il n'a souvent pas conscience du refoulement, ou qu'il agresse parce qu'il répète ce qui lui est arrivé auparavant.

Les victimes ont besoin de recherche de sens, de dénoncer, d'apaiser l'angoisse. Parfois elles retournent la violence contre elles-mêmes, parfois elles se vengent sur l'autre.

Comment peut-on alléger les séquelles à court, moyen et long terme des abus subis ? Enfin, quels sont les facteurs de résilience qui vont aider la victime à s'en sortir ?

Les victimes mettent en moyenne 16 années avant de dévoiler ce qui leur est arrivé.

Un quart des victimes au bout de 25 années. A condition de retrouver la mémoire.

Cette mémoire revient à des moments clé, maternité par exemple.

La première révélation en général se fait en dehors du cercle familial.

Dans la majorité des cas, c'est la victime qui parle d'elle-même en premier.

Les explications pour ce dévoilement tardif sont la crainte d'être vu comme un pervers, de ne pas être cru, la confusion dans laquelle l'enfant ou l'adolescent se trouve, la dépendance affective dans laquelle elle est, l'absence d'interlocuteurs qui la protègent, le déni de l'entourage, le déni qu'elle met en place elle-même pour se protéger.

Ce qui peut aider à dévoiler : le décès de l'abuseur, le besoin de protéger un enfant de l'entourage, la crainte d'une grossesse, la relation de confiance avec quelqu'un de l'entourage, quand on est conscient du fait que quelque chose de pas normal se passe, les séquelles physiques, « pour ne pas devenir fou ».

Ce qui aidera le plus la victime, c'est le soutien de l'entourage.

Les conséquences du dévoilement

C'est une prise de risque identitaire. L'intervenant peut agir comme passeur pour aider l'enfant à dire sa vérité. Est-ce que l'enfant est encouragé à sortir de la honte ou non ? L'aider à sortir des croyances destructrices. L'enfant souvent se confie progressivement, en fonction de la confiance qu'on lui donne ou non, en fonction de la protection sincère qu'il ressent ou non. Souvent il commencera à confier les événements moins graves, plus tard il parlera des traumatismes les plus difficiles à dire. En fonction de la confiance donné à l'enfant, ce dernier parlera ou se rétractera.

L'ambivalence de la victime

L'enfant peut ressentir des regrets à parler et se rétracter, parce qu'il veut protéger un parent, ou ne plus détruire la famille qui se disloque inévitablement.

Le dévoilement peut soit aider l'enfant, soit le stigmatiser.

Parfois le dévoilement peut cacher autre chose, qui n'a pas pu être dit.

Extrait d'un documentaire, entretien d'un thérapeute avec la mère d'une victime enfant.

L'enfant a témoigné pour protéger son frère (et non pou lui). La mère parle de la culpabilité qu'il ressent, les peurs de parler, les besoins de se rétracter aussi, l'inquiétude qu'il a par rapport au bien-être de sa mère. Il se sent responsable de l'effondrement de sa mère suite au dévoilement.

Les conséquences des abus sexuels sur les victimes à long terme (adultes)

La grande majorité subit encore les conséquences à l'âge adulte : culpabilité à toujours penser aux abus, pression de l'entourage familial à « oublier », cauchemars, méconnaissance de la gravité du traumatisme... les abus marquent une personne à vie.

L'ignorance et la non prise en charge des séquelles en font un problème de santé publique !

De nombreux symptômes existent, qui ne sont pas reconnus par les professionnels de santé.

Visionnage d'un documentaire : passage à l'acte à l'hôpital. Une femme est agressée sexuellement par un employé de l'hôpital. Elle parle de son impuissance à réagir, et la culpabilité de ne pas avoir pu se défendre.

Il faut davantage faire le lien entre ce qui s'est passé dans le passé et la vie actuelle de la victime.

Séquelles à l'âge adulte :

- dépressions, tentatives de suicide (« il n'y a que la mort qui puisse mettre un terme à toute cette souffrance »).
- anxiété, conduites agressives ou colères inappropriées
- estime de soi très faible
- déconnexion de la réalité
- troubles alimentaires
- troubles du sommeil, problématiques de concentration et de mémoire (amnésies partielles ou totales, notamment des pans entiers de l'enfance).
- Il y a une confusion liée aux flash-back. La prise en charge appropriée est importante. L'entourage dit souvent : « si ça t'es arrivé, tu t'en souviendrais ! »
- l'hypervigilance
- dysfonction sexuelle (manque de désir, douleur pendant les rapports...)
- orientation sexuelle
- prostitution
- autodestruction
- dépendance aux drogues
- Fort isolement
- Atteinte à l'intégrité psychique et physique, à la valeur que les personnes s'accordent.
- Une étude faite sur les hommes victimes montre : leur estime de soi est très bas, dépendance aux drogues, alcool etc, symptômes d'anxiété, dépression, difficultés interpersonnelles.

Premiers repères pour l'accompagnement

- Il faut considérer les symptômes comme des **conséquences des abus** subis et non comme des preuves pour les victimes qu'elles ne savent pas prendre en charge leur vie.

- Ce que pense la victime est que cette inadéquation serait elle-même à l'origine des abus. « C'est parce que je suis telle que j'ai été agressée. »
- La victime se vit comme altérée dans sa valeur propre, du fait des abus subis.
- Les professionnels de santé doivent prendre en compte ce qui fait que les victimes se retrouvent dans des conduites à risque. Ce sont des tentatives pour lutter contre une dépressivité, c'est ce qu'elles mettent en place pour survivre, lutter contre des sentiments trop envahissants et destructeurs. Souvent ces tentatives comportent des risques ou sont destructrices pour la personne.

Lire « la première fois j'avais six ans » de Isabelle Aubry, qui est à l'origine de l'inscription de l'inceste dans le code pénal.

Lire Tamar Cohen (1995) : Motherhood amongst incest survivors, psychologue Israël

Lire Baril et Col (2008), Canada : le cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle des enfants.

Les séquelles qui interfèrent avec la parentalité

- des difficultés d'ordre psychologique
- une vie conjugale plus faible, discorde, violences, séparation/divorce.
- 40 % plus de risque pour les victimes d'abus sexuels d'épouser une personne alcoolique
- consommations de drogues, alcool...

Lecture de différents témoignages qui illustrent différents types d'enjeux lorsque les victimes deviennent parents (extraits) :

« J'ai envie d'adopter depuis que j'ai 12 ans car les liens de sang ne sont pas possibles pour moi. »

« Je voulais une petite fille pour me redonner la vie... »

« Ma fille a envie que je la cajole, la prenne dans les bras. Je me force à le faire, je pense qu'il faut se forcer parfois, pour devenir normale. »

Lire Chabert, Chauvin, Tamar Cohen pour comprendre les différentes étapes de la maternité, comment celles-ci peuvent réactiver les souvenirs traumatiques, et la mémoire infantile.

Lire « Etre parent après l'inceste », Aivi

Lire « Stress parental exacerbé » Ruscio 2001

Etude Cohen

La relation mère-enfant : le soutien est plus faible, la perception du rôle parental est déformé, l'objectivité par rapport à l'enfant aussi. Il y a une absence de frontière entre les adultes et les enfants, les mères sont plus permissives. Altération des capacités parentales. Ceci pour les victimes qui n'ont pas résolu leur trauma.

Questions du public

Question : Je pensais que les professionnels avaient tout de même mieux compris comment prendre en charge des victimes d'abus sexuels ?

Réponse : de nombreuses victimes se plaignent de la mauvaise prise en charge

Question : est-ce que l'on peut dire que les symptômes décrits sont des conséquences d'abus sexuels uniquement ? J'ai l'impression que ce serait aussi le cas pour l'abus de pouvoir sans connotation sexuelle.

Réponse : il y a différentes « colorations » quand on parle des violences faites aux personnes. Etre salie par l'intrusion sexuelle est tout à fait spécifique. L'humiliation subie sans sexualité peut provoquer par contre l'agression sexuelle.

Question : quelles sont les pistes pour aider une fratrie ?

Réponse : Il faut bien chercher à comprendre comment l'abus au sein de la fratrie s'est mis en place. Ce qui se joue au sein de la fratrie est très important, pas seulement au niveau du couple parental. En général on considère que celui qui porte la responsabilité, c'est le plus grand. Par contre, il porte uniquement la responsabilité en ce qui concerne la fin des abus, mais non comment cela a commencé. Car l'origine de son comportement vient souvent d'un ou des deux parents, de leur histoire, ou d'une agression faite par un parent agresseur.

Commentaire (public) : C'est bien que la victime et l'agresseur puissent travailler ensemble (thérapie familiale), et pour les professionnels d'avoir ce point de vue global de la situation.

Réponse : ce n'est pas toujours évident. Il y a des professionnels qui évitent de travailler avec l'abuseur car les relations sont trop compliquées à gérer entre l'enfant, l'abuseur, sa famille et les professionnels de santé. Aussi l'enfant parfois ne peut tout simplement pas concevoir que l'abuseur vienne dans les mêmes locaux qui représentent son lieu de soutien, même à des horaires différents de lui.

L'accompagnement des enfants victimes

- Les professionnels doivent prendre le temps de comprendre ce dont l'enfant a besoin, et toujours prendre le temps d'évaluer ses besoins qui peuvent changer : ils sont évolutifs.
- Les sentiments de l'enfant sont ambivalents concernant l'agresseur.
- Ne pas déposséder l'enfant de son processus de réparation (vouloir vite réparer pour lui la situation).
- L'enfant a besoin de comprendre : pourquoi ça lui est arrivé à lui ? Comment a-t-il été piégé ?
- Il a besoin qu'on l'aide à remettre son monde « à l'endroit ».
- Ne pas trop vite ôter son sentiment de culpabilité et vraiment accueillir le ressenti de l'enfant.
- Lui donner des repères corporels.
- L'aider à retrouver une place d'enfant en dehors de son vécu de victime, l'encourager dans ses ressources.
- Concerter l'enfant et lui expliquer les décisions qui sont prises (par exemple par la justice)
- Permettre à l'enfant de reprendre le contrôle de sa vie à travers des choses simples par ex. décider avec lui du déroulement de ses séances.

Lire Jean-Paul Mugnier : exemples de discussions en séance.

- Pouvoir dire à l'enfant ce qu'on imagine que l'enfant vit. Lui montrer que ce qu'il dit est pensable.
- Parler des symptômes qu'il manifeste. Capacité pour l'intervenant de dire ce qu'il en pense, prendre cette responsabilité.

Pistes de travail

- Quand l'enfant parle de culpabilité, chercher de quoi il parle, cela peut être un vide affectif.

- Chercher ce qui facilite les choses pour l'enfant.
- Ne pas penser pour l'enfant.
- S'adresser à la partie saine de l'enfant pour encourager sa personnalité, ce qui est réparateur.
- Travailler en couple de thérapeutes, homme et femme, peut permettre à l'enfant de vivre des liens restructurants avec l'un et l'autre.
- Être créatif et être souple quand on travaille avec les enfants.
- L'accueillir dans un cadre sécurisant. Par exemple, le face à face peut-être menaçant pour un enfant, on peut s'asseoir par terre sur des coussins.
- Parler avec lui du déroulement des séances, lui laisser de la liberté. « Si tu n'es pas d'accord, tu peux le dire. »
- Instaurer un thermomètre pour lui permettre d'évaluer chaque séance (escalier de 0 à 10), sa tristesse, sa peur : « à la dernière séance, ta peur était à 8, aujourd'hui où se situe-t-elle ? », « Qu'est-ce qui te permettrait de réduire le sentiment de tristesse ? », « Qu'est-ce qui te permettrait de maintenir le niveau de sécurité ? »
- Explorer les situations de succès pour lui, l'aider à réfléchir comment renouveler les succès, gommer pour les bonnes actions par ex.

Lire Claude Simoneau: utiliser les métaphores pour les plus jeunes patients.

- exemple :
« Quand tu tombes avec le vélo, qu'est-ce que tu fais ? Tu demandes à maman qu'elle te mette un pansement, même si sur le moment ça fait mal, mais ensuite la plaie guérit. Ou alors qu'est-ce qui arriverait si maman ne soignait pas la plaie ? Elle s'infecterait. »

Les outils :

Le matériel dans la clinique

- Maison de poupée, représenter plusieurs générations
- Peluches, marionnettes
- Animaux menaçants et d'autres tout doux, chenille et papillon
- Hérisson et tortue permettent de parler de la carapace, mécanismes de défense : « comment se protège-t-il quand il se cache ? »
- Marionnettes doubles, cela parle des différentes facettes : Peter Pan, capitaine Crochet
- Policiers (les enfants ont beaucoup besoin de justice)
- L'infirmière, trousse au docteur (jouer à soigner, à prendre soin : « est-ce qu'on m'a transmis un mal avec ce que j'ai subi ? »)
- Voitures, personnages féériques ou monstres
- Travail sur le corps : puzzle en bois représentant les différentes parties du corps

Exemples de livres pour aborder les symptômes ou le mal-être. Nous lisons l'histoire sans commentaires, à la fin d'une séance par exemple :

- *Lili fait des cauchemars, Dominique de Saint Mars*
- *le poids d'un chagrin, Roxane Marie Galliez*
- Pour parler des relations : *Je t'aimerais toujours quoi qu'il arrive, Gliori Debi*
- Pour parler des limites : *Chacun dans son lit, Pascale Bougeault*



- Pour parler de sexualité : *Ma sexualité de Jocelyne Robert, Québec*
- Pour aider les enfants à exprimer l'émotion de manière générale :
Imagerie des sentiments de Félix, Belgique Loisirs
Mémory des émotions
- Apprendre des techniques de relaxation à l'enfant :
Le yoga des petits pour bien dormir, Rebecca Whitford

Le masque

Le mode d'expression préféré des enfants en dessous de 7-8 ans c'est le dessin. On peut utiliser le masque : peindre à l'extérieur et aussi à l'intérieur (les sentiments intériorisés s'y reflètent).

La baguette magique

Demander à l'enfant : « Si tu avais une baguette magique qu'est-ce que tu aimerais changer ? qu'est-ce que tu ferais de différent ? »

Ribambelle

La ribambelle représente l'entourage de l'enfant.

Identifier qui est qui dans la ribambelle

Identifier ceux qui ont senti de la tristesse : sparadraps

Identifier les responsables de l'abus : mains

Identifier ceux qui ont du courage : sourire

Identifier ceux qui savent que l'enfant n'est pas responsable : .. ?

Identifier ceux qui ont éprouvé de la colère pour ce que l'enfant a vécu: abeilles

L'enfant peut couper, enlever des personnages, rajouter d'autres pages s'il le souhaite, et mettre des personnes à distance (des enfants mettent parfois plusieurs pages).

Ceci donne de précieuses indications sur : où se situe l'enfant ? comment s'attribue-t-il ou aux autres de son entourage la responsabilité ?

Le même exercice est fait avec les parents.

Faire une lettre

Lecture d'une lettre qu'une adolescente victime a écrite à l'enfant qu'elle a été.

(extrait) « ...quand je pleure, ou que je suis pleine de haine, c'est toi qui parle. ...»

L'accompagnement des victimes adultes

L'objectif principal est de restaurer le regard que les victimes portent sur elles-mêmes.

Le terme *survivant* est important pour beaucoup de victimes.

Visionnage d'un extrait de documentaire (Québec), témoignage d'une victime.

« ...tu te sers de moi, mais dans ma tête tu n'entreras jamais. »

Lecture d'un extrait du livre d'Isabelle Aubry.

« ...être survivant, c'est être acteur de sa vie. »

Comment prendre en compte les abus ? Comment la victime s'en sort ?

Les principes qui sont indispensables :

- Considérer la consultation comme un labo psycho-socio-éducatif pour reconstruire
- Garder à l'idée que le passé peut interférer dans la vie actuelle de la victime
- Dans la relation avec les professionnels, la victime peut percevoir des attitudes critiques là où il y en a pas
- Etre vigilant au transfert et contre-transfert, se méfier de sa position en tant que professionnel, toute puissance ou impuissance
- Ne pas amplifier la dépendance
- La victime est dans la peur et dans la méfiance par rapport aux professionnels : « la personne en face moi est en position d'autorité, quelqu'un qui est censé savoir mieux que moi ce qui est bon pour moi. »
- La dissociation est possible en situation de risque
- Besoin de contrôler la situation pour la victime
- Ambivalence justifiée par son histoire
- Ne pas conditionner l'impuissance, ou amplifier l'impuissance

Les grandes lignes directrices :

- établir un sentiment de sécurité chez le patient, ensuite seulement il sera possible de continuer le travail, c'est au professionnel de favoriser ce sentiment de sécurité
- Etablir un lien de confiance, c'est le fondement de tout lien thérapeutique
- notion de respect : prise en compte de l'individualité des personnes. Comment les aider à se sentir respectées (malgré la contrainte de venir à la séance)
- l'abus ne suffit pas à faire de la victime quelqu'un de différent des professionnels. Ni de les rendre semblables aux autres.
- Les victimes réagissent fortement à tout manque de respect
- La forme à donner à la relation thérapeute-patient doit être avec un cadre extrêmement clair, ne pas être intrusif, être en état empathique. Etre dans la juste distance.
- Partager le contrôle, guider mais sans diriger. Permettre à la victime de garder le contrôle de ce qui est bon pour elle.
- Dire comment ça va se passer, expliquer la fréquence des séances. « ...d'expérience, il y a un RV tous les 15 jours... » sans l'imposer.
- Respecter les limites : attention au tutoiement, ne pas toucher la personne sans son consentement
- Etre attentif à ce que la position d'autorité du thérapeute peut déclencher chez la victime : connotation sexuelle possible avec l'autorité
Dans ce cas, en tant que professionnel, être attentif à son inconfort intérieur et réagir : « qu'est-ce que j'ai le pouvoir de faire quand je suis mal à l'aise ? » cela montre aussi à la victime comment l'on peut réagir dans une telle situation. Prendre du temps pour clarifier avec le patient la situation.
- Comprendre le lien entre le trauma et la situation actuelle pour laquelle la victime consulte.
- Sortir de l'attribution de responsabilité, sinon on met les victimes dans la confusion.
normaliser les difficultés, c'est un levier thérapeutique.

Visionnage de la suite du documentaire québécois (extrait).

(extrait d'un témoignage) « ...j'ai commencé à fréquenter un groupe de parole. Ces femmes pouvaient tout entendre... »

- aider le patient à consolider des comportements restructurants, qu'il ne pouvait pas apprendre à cause de son histoire.
- montrer à l'adulte ce que sont ses forces
- expliquer comment dire non
- les aider à faire confiance à leur perception (ils n'ont pas appris à le faire)
- Les encourager, et être conscient que les rechutes font partie du processus. Cela n'annule pas les choses mises en place.
- Les périodes avec flash-backs sont des preuves que le cerveau est capable de faire un travail qu'il n'avait pas encore pu faire auparavant, c'est un signe de progrès et non un pas en arrière.
- C'est au professionnel de se questionner comment l'abus impacte sur notre relation avec la victime, sur la relation de couple etc.

Les bonnes raisons pour encourager la victime à dévoiler, à raconter :

- être la personne à qui la victime va pouvoir parler

Quand ne pas encourager le récit ?

- quand le professionnel n'est pas prêt à l'entendre
- le respect de la victime

Le professionnel peut dire « expliquez-moi tout ce qui est important pour vous, que j'ai besoin de savoir pour que je puisse vous aider. »

Qu'est-ce qu'on peut craindre en tant que professionnel dans une situation de dévoilement, de récit ?

- l'ébranlement de la patiente
- provoquer la dissociation ou le débordement émotionnel

Ne pas la culpabiliser : « comment vous êtes-vous retrouvée dans cette situation ? »

Plutôt lui demander comment elle a fait pour ne pas limiter sa vie à ce qui est arrivé.

Visionnage de la suite du thème sur Arte : La reconstruction

Témoignage d'un homme « de 6 à 30 ans, ma vie était très difficile. Aujourd'hui ma vie est beaucoup plus simple. Mes deux enfants me voient tel que je suis, avec mes défauts, mais dans la vie, entièrement. »

Fin de la journée.