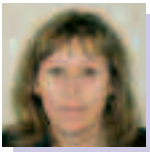


# Les adultes victimes d'agression sexuelle pendant leur enfance



Par  
**Marie Desrosiers, M. Ps.**

**P**ARLER de « traitement psychanalytique des adultes qui ont été victimes d'agression sexuelle pendant leur enfance » pourrait sembler réducteur puisque ces personnes se présentent à nous dans leur ensemble, comme tout le monde. Aucune histoire n'est identique à une autre et aucune histoire ne peut être strictement réduite à une agression. À partir de cette évidence, est-il possible de questionner les dimensions ou l'existence d'enjeux qui ont peut-être prédominance dans ces suivis? Dans cette tentative, j'utiliserai comme référence une pratique qui m'est devenue plus familière et qui s'adresse à des femmes qui ont vécu un inceste paternel précoce dans leur enfance, relation incestueuse qui s'est souvent prolongée bien au-delà de cette période. Mais de « qui » et, tout d'abord, de « quoi » parle-t-on?

## Le désaveu dans la clinique du trauma

La psychothérapie, que je nommerais « à visée analytique » autant pour en marquer les assises que les buts, ne se focalise généralement pas d'emblée sur un événement précis du passé d'un patient. Dès les débuts de l'histoire de la psychanalyse, la place de l'événement historique dans la réalité de l'enfance ou de l'adolescence a d'ailleurs eu à se frayer un chemin dans un contexte conflictuel pour se mesurer à l'importance que revêt, dans la théorie, la constitution d'un événement psychique comme déterminant de la psyché humaine, du symptôme ou de la formation de l'identité. Encore récemment, il arrivait que l'on déconseille ouvertement le recours à la psychanalyse chez les victimes qui sont aux prises avec la manipulation par des pervers, comme si cette thérapeutique allait inmanquablement agir comme un désaveu qui ne servirait qu'à replonger la victime de façon impitoyable, voire inconsciente, dans les cauchemars qui l'amènent en consultation. Il est vrai que divers risques jalonnent ces parcours. Cependant, il semble qu'une contre-indication sans nuances témoignerait d'une certaine méconnaissance des possibilités offertes par la clinique

psychanalytique des traumas, en particulier par les avancées faites à la suite de Ferenczi<sup>1</sup>, notamment sur les risques de l'hypocrisie professionnelle et sur le décryptage de la « confusion des langues entre adultes et enfants ».

Il y a tout lieu de se pencher sur de nombreuses et précieuses pistes cliniques, par exemple : l'examen des risques liés à la passion éducative que suscitent certains patients (Stein, 1981); l'intérêt de tenir compte avec nuance et tact de l'objet réel dans son potentiel destructeur (Ribas, 1997); l'attaque contre la pensée qui résulte de la « violence innocente » (Bollas, 1991); les enjeux particuliers de la filiation paradoxale (Schneider, 1988); les défis conceptuels auxquels nous confrontent les expériences de violences extrêmes et leurs retombées sur notre façon de penser la violence privée (Zaltzman, 1998); ou toute autre clinique qui a su aborder certaines dimensions que l'on retrouve dans ces suivis.

## Rencontre avec la petite fille dans l'adulte

Même si rien ne peut le prémunir complètement des butées qui se dresseront inmanquablement en cours de route, il semble prudent que le thérapeute qui s'engage dans ces suivis reconnaisse à l'avance au moins certains des enjeux auxquels il risque d'être confronté. Les débuts de ces rencontres sont primordiaux comme s'ils allaient en déterminer toute la suite. Si, à l'instar de Piera Aulagnier (1986), nous pouvons concevoir l'importance de procéder à une analyse de ce qui motive notre réponse à une demande en général, éclairer les motifs de notre réponse dans ces cas-ci semble déterminant pour nous aider à tenir le coup au cours des longues mises à l'épreuve qui s'annoncent. Or, qu'en est-il des rencontres avec ces femmes?

Bien qu'elles nous arrivent à l'âge adulte, ces femmes ou ces adolescentes se présentent cependant avec un profil d'enfant ayant grandi trop vite. À l'image des nourrissons savants de Ferenczi, elles ont dû progresser prématurément sous le coup du

*Bien qu'elles nous arrivent à l'âge adulte, ces femmes se présentent cependant avec un profil d'enfant ayant grandi trop vite.*

trauma. Au cœur de notre écoute et de nos efforts de traduction, c'est cette enfant que nous devons entendre, cette enfant mal accueillie par sa famille dès ses débuts, et cela, malgré qu'elle se présente parfois à nous sous les traits d'une personne très adaptée, voire suradaptée.

Cette apparence fonctionnelle est parfois si trompeuse que leur endurance peu commune peut créer de l'envie dans leur entourage. Dans les cas où elles nous consultent alors qu'elles ne sont pas complètement au bout de leurs ressources, leur combativité a même pu entraîner le fourvoiement d'intervenants qui gravitent autour d'elles. Il peut être difficile d'imaginer les dessous de leur performance sociale, là où se terrent les secrets les mieux protégés. Dans les milieux où le positivisme et l'efficacité sont à l'honneur, leur tentative thérapeutique a pu être mal comprise parce qu'elles n'arrivent pas, malgré leurs efforts et leur bonne volonté, à effacer et à faire taire rapidement les traces dont elles-mêmes ignorent parfois la profondeur et l'origine. Même quand on croit qu'elles se rebellent, elles savent pourtant obéir et la situation thérapeutique est l'un des contextes propices où se présente le risque d'une construction ou d'une guérison « en faux », puisqu'elles savent bien détecter ce que l'autre attend d'elles. Leur survie psychique mais aussi leur intégrité physique ont depuis longtemps dépendu de cette précieuse capacité.

### « C'est pour ton bien »

On devinera ici que « l'agression », dans leur cas, n'est pas un événement mais plutôt un mode de vie. Elles sont soumises ou rebelles : cela semble dépendre du moment où elles arrivent chez nous. Fréquemment, elles en savent plus que nous sur les thérapeutiques à la mode et elles disent avoir souffert à répétition d'être mal traitées, bien que cela ne relève pas nécessairement à proprement parler de faute professionnelle. Mal traitées de leur propre point de vue, malgré la bonne foi et la bonne intention d'à peu près tout le monde et justement, souvent en raison même d'une sollicitude indignée qui se manifeste dès que leur histoire est mise au jour. On veut leur bien, elles piquent notre fibre protectrice et réparatrice, sans compter notre haine à l'endroit des bourreaux qu'elles-mêmes n'arrivent souvent pas à condamner. Or, l'adage « c'est pour ton bien », elles le connaissent mieux que quiconque puisqu'elles ont été depuis leur plus tendre enfance initiées sexuellement, abusées, violées, torturées, laissées à elles-mêmes, exhibées, trompées et utilisées, tout cela « pour leur bien ». Tenter de leur tirer les vers du nez serait non seulement vain mais cela équivaldrait à un viol. Temps, patience, respect, discrétion, sincérité, confiance et engagement vrai sont le moins que l'on puisse leur offrir. Mais cela n'est pas suffisant.

### Confusion des langues

Elles ont appris à garder tout leur monde à l'abri de la honte, mais vient un moment où la situation tourne autrement et c'est alors qu'elles demandent à être entendues « là où elles sont ». Devancer leur compréhension serait une erreur. Une fois l'inceste dévoilé, par exemple, il est étonnant de constater comment chacun s'adresse à ces patientes « comme si » elles savaient tout à fait de quoi il est question. Enquêtes policières, examens psychiatriques, évaluations de leur éligibilité à des indemnités sont autant de fouilles consciencieuses dans une intimité qui n'est pas encore conçue par elles-mêmes, bien que cela se passe comme si leur histoire d'inceste pouvait tout simplement être racontée à un étranger et qui plus est, à un représentant d'autorité. Malgré un discours parfois tapageur où elles paraissent s'étaler ouvertement et se dénuder volontairement, il serait risqué de sous-estimer les dimensions inconscientes à l'œuvre dans le trauma ou la dimension infantile sous-jacente à cette apparence d'adulte.

Le statut de victime clamé haut et fort, en particulier par les tiers qui cherchent à les aider, cache une autre réalité. La construction patiente d'une relation de confiance, toute précaire soit-elle, nous révélera l'immense ambiguïté psychique dans laquelle elles sont plongées vis-à-vis des responsabilités, des conséquences et de la définition même de l'inceste. Que comprennent-elles des énigmes qui se sont posées à elles jusqu'ici ? Comment conçoivent-elles la nature humaine ? la cruauté ? la bonté ? la sexualité ? le rôle de mère ou de père ? et les rapports d'autorité ? Que peuvent-elles penser au sujet d'elles-mêmes ? Autant de questions qui leur font mal parce qu'elles n'arrivent pas à leur donner des réponses qui seraient leurs. Elles ne savent pas, voilà tout. L'emprise qui s'est exercée par un autre sur leur corps et sur leur pensée a laissé la petite fille à l'écart d'elle-même. Elles viennent demander une aide dans la réécriture de leur propre histoire, celle dont elles se disent dépossédées.

### Le temps de la réécriture

Ce désenfouissement progressif est si lent qu'il se heurte sans cesse aux exigences des conceptions modernes qui foisonnent dans le domaine du « post-traumatique ». Sous la pression externe et interne s'exerçant sur le couple patient-thérapeute, la tentation de ce qu'il est convenu d'appeler « l'analyse sauvage » prend ici tout son sens. C'est ici que le thérapeute a davantage à ne pas se laisser dériver, souvent par peur de sombrer lui-même, dans un savoir réconfortant et préconçu au sujet de l'inceste. L'utilité de son savoir ne réside-t-il pas notamment dans sa façon de miser sur son propre ancrage dans la réalité, en particulier lorsque cela devient nécessaire pour limiter les dérives de la patiente dans certaines zones de confusion actualisées dans le transfert (qui est en train de faire quoi à qui ?) ? Donc,

lorsque la patiente finit par nous présenter la petite fille terrorisée qui a dû se terrer dans une immense solitude protectrice, elle a l'impression que tout est à refaire : voilà qu'elle arrive sur la planète, elle sort de son cachot et elle demande à apprendre comment « notre » monde fonctionne et comment « juste penser » fonctionne. Au plan du contre-transfert, le thérapeute, qui a d'ailleurs pu se sentir jusqu'ici malmené dans son intégrité narcissique, se sent alors aux prises avec diverses tentations ré-éducatives, et y donner suite activement serait aussi inutile que l'ont été les fouilles auxquelles ces patientes se prêtent depuis longtemps.

### En quête d'un sujet

L'inceste et la transgression érigée comme mode de vie ont entraîné chez la petite fille une impossible construction identitaire ou une rupture de l'identité. En fait, toute violence instituée comme mode de relation primordiale à l'autre soulèvera la question de la désubjectivation (Wieviorka, 2004) et derrière la demande manifeste se

profile cet enjeu : comment devenir soi-même? Mais surtout : comment quelqu'un peut-il m'aider dans cette recherche, sans que j'aie à m'effacer sous son désir, sous son autorité? Chez cette petite fille, le défi qui consiste à « être et rester en vie » (« pourquoi suis-je là? ») vient empiéter sur la question de l'identité sexuée et du mystère de la transmission de la vie (« qu'est-ce qu'une fille? » et « comment arrivent les bébés? »).

Peu importe comment surgissent ces questions, elles se reformuleront en gardant l'empreinte, en après-coup, du travail de désaveu qui est à l'œuvre dans le trauma. Donc, se situant au cœur de leur être, ce trauma ne reflète pourtant pas nécessairement leur personnalité totale. L'accès à ce noyau peut même venir troubler notre propre appréciation de leur capacité de symbolisation ou de l'étendue de leurs potentialités. De leur côté, le besoin de se construire elles-mêmes passe par l'élaboration d'une théorie personnelle de ce trauma, le leur, et cela précède toute autre compréhension à leur sujet.

**On embauche!**

**Vivre à Montréal**  
Avec sa richesse culturelle, sa diversité ethnique et son économie dynamique, Montréal offre un environnement urbain unique. Peu de villes de premier plan peuvent offrir son ouverture, sa sécurité, son réseau d'espaces verts et un coût de la vie aussi modique.

**La vie est belle à Montréal !**

CONSULTEZ

Agence de développement de services de santé et de services sociaux Québec

[santemontreal.qc.ca/emploi](http://santemontreal.qc.ca/emploi)

## La malléabilité de l'objet... ou l'art de se laisser utiliser

Dans l'abord contre-transférentiel de ces patientes, cette zone traumatique nous renvoie souvent à des éléments qui s'apparentent à la psychose, selon la force avec laquelle les clivages ont dû opérer pour protéger l'enfant de ce « surplus de l'autre » qui a mis tout son équilibre en danger. On se retrouve alors avec un sentiment de possession psychique du patient tel qu'il est rapporté par Racamier au sujet des enjeux liés à la séduction narcissique. Ces femmes occupent notre intérieur, au sens de la préoccupation primaire de Winnicott, et cela peut être vécu sous le mode de la passion jalouse. Tout cela risque alors d'entraver notre analyse essentielle des enjeux avec les tiers qui gravitent autour de ces patientes puisqu'elles deviennent notre possession et nous, la leur.

En résonance avec cette appropriation massive et protectrice de la patiente, un travail devra aussi s'opérer qui touche les éléments de haine pouvant être suscités dans le contre-transfert et souvent dirigés vers les tiers qui sont vécus comme dérangeants dans le processus de thérapie. La référence à la pensée de Winnicott (1950) sur les origines de l'agressivité peut nous devenir utile pour maintenir une capacité de tolérer les attaques dirigées contre le cadre, incluant la personne du thérapeute. La possibilité de se laisser transformer par l'autre tout en revenant à soi-même relativement intact est probablement un des éléments qui permet le maintien de la relation. Notre capacité empathique, au sens où l'a élaborée De M'Uzan (1994), favorisera entre autres l'analyse de notre propre identification à l'agresseur, en cours de traitement.

## Jeux de doubles

Dans ces parcours, un climat s'installe où « quelqu'un abuse, séduit, ou tue quelqu'un » et nous sommes constamment à revoir intérieurement de « qui » il est question. Un des défis consiste à procéder à cette analyse sans s'esquiver de la scène. Or, sur cette scène psychique, nous sommes renvoyés au décodage d'une « nécessité sacrificielle » teintée de bonté qui fait un retour en force chez ces patientes. L'un des enjeux les plus profonds dans ces suivis est le dévoilement de fantasmes destructeurs dirigés vers un autre pour lequel ces patientes ressentent pourtant un amour absolu et protecteur<sup>2</sup>. Peut-être que les fantasmes « résurrectionnels » qui s'élaborent du côté de la patiente et de celui du thérapeute représentent-ils la contre-partie de ce climat de mort.

## Le plein, le creux

Enfin, dans ce travail de reconstruction, un enjeu crucial concerne ce qui a été décrit par Julien Bigras<sup>3</sup> concernant la dimension de

l'inceste maternel en creux. On peut y entendre le fait que l'inceste en trop, celui que le père a fait dans le réel, indique à la fois une effraction bien réelle, mais il vient faire écran au manque de la mère, à une défaillance fondamentale qui a laissé, au creux de l'enfant, une place à remplir qu'est venu combler le père. L'agrippement à ce dernier se révèle encore plus nettement lorsque se rompt la relation incestueuse, moment pourtant espéré comme espace de liberté. Dans bien des cas, cette libération attendue cède la place à un cauchemar avec la mère. Dans le transfert, la petite fille qui est replacée au cœur de cette expérience est confrontée à son rapport avec des secrets déposés en elle, avec des énigmes qui concernent l'inconscient de sa mère, avec sa peur que quelque chose d'impensable se transmette à ses propres descendants. C'est pourtant là, dans ce creux, que viendra se déposer le patient travail d'analyse que certaines de ces femmes nous réclament.

Marie Desrosiers est psychologue en bureau privé à Joliette.

## Références

1. Pour toute référence ou allusion à l'œuvre de Ferenczi, se référer au tome IV des *Œuvres complètes*.
2. Dans la forme agie, ces processus de négation et de projection s'apparentent beaucoup à ce qui est richement dépeint par H. David (1999) au sujet de mères qui se veulent aimantes et qui ont pourtant sacrifié un enfant, parfois avec l'espoir de lui éviter ainsi d'être malmené.
3. Dans la littérature québécoise, la référence à l'œuvre de Julien Bigras semble ici incontournable dans le travail psychanalytique auprès des victimes d'inceste. Pour une bibliographie détaillée, voir J. Garon, 2000.

## Bibliographie

- Aulagnier, P. (1986). *Un interprète en quête de sens*. Paris, Ramsay.
- Bollas, C. (1991). « Violente innocence ». Conférence présentée à la Société psychanalytique de Paris. Non publié.
- David, H. (1999). « Ces mères qui tuent leur enfant ». Dans André, J. *La féminité autrême*. Paris, Presses universitaires de France, p. 33-53.
- Ferenczi, S. (1982). *Psychanalyse IV, Œuvres complètes*. Paris, Science de l'homme Payot.
- Garon, J. (2000). « Julien Bigras (1932-1989) ou "Le Légendier" », *Filigiane*, vol. 9, n° 2, p. 80-111.
- M'Uzan, M. de (1994). *La bouche de l'inconscient*. Paris, Gallimard.
- Racamier, P.-C. (1992). *Le génie des origines*. Paris, Payot.
- Ribas, D. (1997). « L'objet, son rôle dans la construction et la destruction psychique, sa prise en compte dans la cure et la perception de sa réalité psychique ». *Revue française de psychanalyse*, n° 2, p. 547-556.
- Schneider, M. (1988). *Le trauma et la filiation paradoxale*. Paris, Ramsay.
- Stein, C. (1981). « Le nourrisson savant selon Ferenczi ». *Études freudiennes*, n° 17-18, Paris, Evel, p. 107-121.
- Wieviorka, M. (2004). *La violence*. Paris, Balland.
- Winnicott, D. (1950-1955). « L'agressivité et ses rapports avec le développement affectif ». Dans *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris, Payot, 1990, p. 150-168.
- Zaltzman, N. (1998). *De la guérison psychanalytique*. Paris, Presses universitaires de France.