ÉCOLE DE PSYCHOLOGUES PRATICIENS

INSTITUT CATHOLIQUE DE PARIS

23, rue du Montparnasse 71, rue Molière

75006 PARIS 69003 LYON

MÉMOIRE DE RECHERCHE

en vue de l'obtention du

DIPLÔME DE PSYCHOLOGUE

TITRE Du MÉMOIRE :

L'inceste : Influence des mécanismes de réparation sur l'épanouissement sexuel des victimes de traumatismes incestueux

Effectué sous la direction de : Clovis Levrez

Par : Coline Gimbergues

Promotion : 2023

Option : Clinique – Spécialité Enfants et Adolescents

Date de naissance : 11/09/1999

Lieu et département de naissance : Clermont-Ferrand (63)

Mots clés : inceste, traumatisme, épanouissement sexuel, mécanismes de réparation

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier très chaleureusement Monsieur Clovis Levrez, sans qui la réalisation de ce mémoire n'aurait pas été possible. Merci pour vos conseils et vos corrections, merci d'avoir cru en moi lorsque les doutes m'assaillaient et merci d'avoir toujours su trouver les mots justes pour me permettre de prendre confiance en moi.

Merci à l'École de Psychologues Praticiens de m'avoir accompagnée durant ces 5 années d'étude. Merci à tout le personnel pédagogique et administratif pour la qualité des enseignements dispensés ainsi que la bienveillance dont ils ont fait preuve.

Merci à tous mes maîtres de stage, Florence, Michel, Alexandre, Brune, Anne-Marie, Maud et Jeanne, qui m'ont permis de faire évoluer ma vision et ma pratique du métier de psychologue. Vous n'avez fait que conforter mon choix dans ce métier et permis d'étoffer ma réflexion.

Une mention spéciale à Sébastien et Hermeline. Vous avez cru en moi, m'avez montré le chemin et m'avez permis de prendre confiance en moi dans ma pratique professionnelle. Vous êtes plus que de simples maîtres de stage pour moi. Merci pour votre accueil si chaleureux et toute votre bienveillance. J'ai hâte de vous retrouver dans 1 mois en tant que collègues !

Merci à mon père et à ma mère, pour leur soutien indéfectible depuis toujours, merci d'avoir fait de moi la personne que je suis, merci pour votre amour infaillible. Vous êtes mes exemples et mes priorités. Je vous aime tant et j'espère partager encore une infinité de bons moments avec vous.

Merci à Bastien, mon doux, mon loust de faire partie de ma vie. Merci pour ton attitude positive et ton soutien. Merci d'avoir supporté mes doutes et mes angoisses durant la rédaction de ce travail. Malgré les difficultés, nous avons toujours réussi à surmonter les obstacles. J'espère que nous ferons encore un bout de chemin ensemble. Tu m'apaises et m'épaules quoi qu'il arrive. Je t'aime plus que tout.

Merci à Camille et Éva, mes meilleures amies, mes sœurs et mes confidentes. Je ne compte plus les merveilleux souvenirs que j'ai avec vous. Merci d'avoir toujours été à mes côtés et de me rendre meilleure chaque jour.

Merci à Arthur, Clara et Alice. Merci pour tous ces bons moments, tous les fous-rires et les rires, les soirées, les vacances, et merci d'être toujours là quand j'ai besoin de vous.

Merci à Juliette, Jeanne et Anaëlle, mes amies d'enfance. Les années passent mais rien ne change. On s'est vu grandir, évoluer, parfois aux dépends de doutes et de questionnements, mais notre amitié est restée solide et constante. Merci d'embellir ma vie.

Merci à Marie, Julie, Elsa et Emma, mes amies chères. Ces années à l'EPP n'auraient pas été pareils sans vous. Vous aurez toujours une place particulière dans mon cœur.

Merci à Sonia et Aude, membres fondatrices du Monde à Travers un Regard. Merci pour votre aide précieuse et merci de m'avoir permis d'en apprendre plus, d'avoir toujours été à ma disposition quand j'en avais besoin.

Enfin, un immense merci à M., C., A., S., et O., pour leurs témoignages qui constituent l'essence même de ce travail universitaire. Merci de m'avoir permis, le temps d'un entretien, de faire votre connaissance, merci de m'avoir accordé votre temps et votre confiance. Je vous dédie ce mémoire en espérant que vos témoignages permettent de libérer la parole d'autres victimes et d'affiner la prise en charge thérapeutique.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS *2*
INTRODUCTION *6*
I. PARTIE THÉORIQUE *8*
1. LA VIOLENCE SEXUELLE **8**
1.1 Définitions et généralités 8
1.2 Épidémiologie 9
1.3 Le cas particulier de l'inceste 10
1.3.1. Définition 10
1.3.2. Historique 11
1.3.3. Épidémiologie 12
1.3.4. La loi française 13
1.3.5. Les différents types d'inceste 15
1.3.6. L'inceste : meurtre d'identité et crime de lien 16
2. LE PSYCHOTRAUMATISME **20**
2.1 Historique 20
2.2 Définitions et généralités 22
2.3 Les types de traumatismes psychiques 24
2.4 Neurobiologie du traumatisme et mémoire traumatique 25
2.5 Le traumatisme sexuel infantile 27
3. LES RÉPERCUSSIONS DU TRAUMATISME INCESTUEUX **30**
3.1 Les conséquences psychiques 31
3.2 Les conséquences relationnelles 34
3.3 Les conséquences sur la vie sexuelle 35
3.4 Les stratégies de réparation 37
II. PROBLÉMATIQUE ET HYPOTHÈSES *40*
1. Problématique **40**
2. Hypothèses **41**
III. MÉTHODOLOGIE *43*
1. Population **43**
2. Outils **45**
3. Procédure **46**
4. Analyse des données **48**
5. Déontologie **48**
IV. RÉSULTATS *51*
1. Analyse sujet par sujet **51**
1.1 M. ..... **Erreur ! Signet non défini.**
1.2 C. ..... **Erreur ! Signet non défini.**
1.3 A. ..... **Erreur ! Signet non défini.**
1.4 S. ..... **Erreur ! Signet non défini.**
1.5 O. ..... **Erreur ! Signet non défini.**
2. Analyse transversale **51**
2.1 Présentation générale 51
2.2 Histoire de l'inceste et autres violences 52
2.3 Le prendre soin de soi 54
2.4 L'intimité et l'épanouissement sexuel 56

2.5 L'impact de l'inceste sur la vie de la victime 58
V. DISCUSSION ***61***
1. Réponses aux hypothèses **61**
2. Limites de cette recherche **67**
CONCLUSION ***68***
BIBLIOGRAPHIE ***70***
ANNEXES ***76***

INTRODUCTION

« Inceste est le nom de cet étranger qui est si particulièrement familier »,

S. Fillassier (1968).

L'interdit de l'inceste est un préalable nécessaire à la structuration des sociétés, qu'elles soient humaines ou animales. Cette notion existe depuis la nuit des temps. En effet, même si depuis plusieurs années, nous assistons à une libération de la parole des victimes autour de l'inceste, il n'en reste pas moins que ce crime a toujours existé, comme en témoignent certains récits de la Genèse ou encore de l'Égypte pharaonique.

Étymologiquement, le mot inceste dérive de « incestus » qui signifie « *impur* ». L'inceste est défini comme « une relation sexuelle entre de proches parents donc le mariage est interdit » (Dictionnaire le Robert, 2023).

Ce type de violence sexuelle touche tous les milieux, toutes les ethnies, toutes les catégories socioprofessionnelles, tous les sexes, etc… On estime en France, qu'il y a plus de 6,7 millions de victimes d'inceste en 2020, soit 10% de la population française. 78% des victimes sont des femmes (Lopez & Aubry, 2022).

L'inceste est un traumatisme de trahison. L'enfant est agressé par la personne en qui il avait confiance, qui était censé l'aimer et le protéger (De Roo, 2021). Nous assistons également à un bouleversement au niveau de la filiation et des générations. En effet, la construction psychique de l'enfant se trouvera mise à mal car ces deux éléments, constitutifs de sa personnalité, se trouve altérés dans l'inceste. Nous pouvons aisément nous représenter comment ce type de crime engendre un traumatisme important pour la victime. La définition du « traumatisme sexuel précoce » par Y. Haesevoets est applicable à l'inceste : « un scénario imposé par l'adulte à l'enfant qui ne comprend le sens et qui joue le rôle passif de victime ignorante et impuissante » (Haesevoets, 2003).

Ce traumatisme entraine des conséquences très variées : symptômes du trouble de stress post-traumatique, dépression, comportements suicidaires, troubles de personnalité, l'abus et dépendance aux substances, difficultés d'ordre relationnel et conjugal, conséquences sur la

santé physique (risque de maladies chroniques), mémoire traumatique… (Institut National de santé publique du Québec, 2018).

Entre autres, parmi les diverses conséquences qui en découlent, l'inceste a un impact sur l'épanouissement sexuel des victimes (Denis et al., 2020). De ce fait, est-il possible pour les victimes d'accéder à une sexualité épanouie ? Existe-t-il des mécanismes de réparation pour accéder à une sexualité épanouie après un traumatisme incestueux ?

Dans un premier temps, nous allons explorer la littérature pour ancrer notre questionnement dans les recherches en psychologie. Pour ce faire, nous allons aborder la violence sexuelle et plus particulièrement l'inceste. À l'aide de la théorie du psychotraumatisme, nous allons analyser comment ce type de violence engendre un traumatisme pour la victime. Nous aborderons également les répercussions de l'inceste pour la victime sous trois angles : les conséquences psychiques, relationnelles et sexuelles avant de présenter brièvement quelques mécanismes de réparation possibles chez les victimes de traumatismes incestueux. Dans un deuxième temps, nous présenterons notre problématique et nos hypothèses. Au travers de cette étude, par le biais d'entretiens cliniques semi-directifs réalisés auprès de 5 victimes d'inceste, nous avons testé deux mécanismes de réparation : « le prendre soin de soi » et « l'exploration de l'intimité ». Nous cherchons à savoir s'ils peuvent contribuer à l'épanouissement sexuel chez les victimes d'inceste. Enfin, pour confronter ces questionnements, nous aborderons les aspects méthodologiques et présenterons nos résultats.

I. PARTIE THÉORIQUE

1. LA VIOLENCE SEXUELLE

1.1 Définitions et généralités

Les violences sexuelles sont définies par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme :

> Tout acte sexuel, tentative pour obtenir un acte sexuel, commentaire ou avances de nature sexuelle, ou actes visant à un trafic ou autrement dirigés contre la sexualité d'une personne en utilisant la coercition, commis par une personne indépendamment de sa relation avec la victime, dans tout contexte, y compris, mais sans s'y limiter, le foyer et le travail (Garcia-Moreno et al., 2012).

L'État Français ajoute également qu'elles regroupent « tous actes sexuels commis avec violence, contrainte, menace ou surprise. Ils sont subis et non désirés par la victime. Ces violences portent atteinte aux droits fondamentaux de la personne » (Gouvernement, 2020).

Le terme général de violence sexuelle regroupe donc des actes très divers, pouvant aller du harcèlement sexuel verbal à la relation sexuelle forcée en passant par les avances sexuelles, l'agression sexuelle, le viol, l'inceste, le voyeurisme, le mariage ou la cohabitation forcée, les mutilations sexuelles… (Garcia-Moreno et al., 2012).

La violence sexuelle existe depuis la nuit des temps. En effet, des écrits tirés du Code d'Hammourabi, texte juridique babylonien (environ 1750 avant Jésus-Christ) en témoignent : « si un homme viole la fiancée d'un autre alors qu'elle est vierge et qu'elle vit toujours chez son père et s'il est surpris, il est mis à mort et la femme non coupable » (Lemoine, 2013). Nous pouvons constater qu'à cet époque, le viol était déjà reconnu et puni par la justice.

En ce qui concerne la pénalisation des violences sexuelles en France, elle entre en vigueur avec le Code Pénal napoléonien (1810). Elles appartiennent à la catégorie d'« attentats aux mœurs ». L'article 331 de ce Code Pénal expliquait : « quiconque aura commis le crime de viol, ou sera coupable de tout autre attentat à la pudeur, consommé ou tenté avec violence contre des individus de l'un ou de l'autre sexe, sera puni de la réclusion ». Le terme « d'attentat à la pudeur » est aujourd'hui communément appelé « agression sexuelle ». Ce qui était caractérisé comme un crime à l'époque a été reclassé comme un délit de nos jours (Lopez & Aubry, 2022).

C’est seulement 1980 que le terme de viol est défini clairement et puni par la loi (article 332, 23 décembre 1980) : « tout acte de pénétration, de nature qu’il soit, commis par la personne d’autrui par violence, contrainte ou surprise » (Loi N°80-1041 Du 23 Décembre 1980 Relative à La Répression Du Viol Et De Certains Attentats Aux Mœurs, 1980).

Depuis cette date, la définition n’a pas beaucoup changé, seule une petite subtilité a été apportée le 3 août 2018 : « tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui ou sur la personne de l'auteur par violence, contrainte, menace ou surprise est un viol » (Loi N° 2018-703 Du 3 Août 2018 Renforçant La Lutte Contre Les Violences Sexuelles Et Sexistes, 2018). Cette conceptualisation plus large permet de recouvrir un plus grand nombre de situations de viols.

Afin de nous représenter davantage l’ampleur des violences sexuelles, il nous paraît important de présenter quelques chiffres.

1.2 Épidémiologie

Nous nous sommes basés sur plusieurs études et rapports afin de mettre en lumière l’ampleur des violences sexuelles en France et, de façon plus globale, dans le monde. Ces chiffres mettent en évidence le caractère central et sociétal de cette question des violences sexuelles.

Premièrement, la violence sexuelle touche tous les milieux, tous les sexes, tous les âges, religions ou appartenance sociale. Elle se manifeste dans des contextes divers et variés : sport, armée, école, famille, milieu professionnel, etc… (Denis et al., 2020)

Les victimes sont très majoritairement les femmes et les enfants. 99% des auteurs de violences sexuelles sont des hommes (Salmona, 2017). Les études tendent à montrer que les filles sont davantage victimes de violences sexuelles par des hommes proches de la famille tandis que les garçons sont davantage victimes de violences physiques ou émotionnelles, souvent par la mère (Denis et al., 2020).

Dans le monde, 1 femme sur 3 est victime de violence, soit 736 millions de femmes (Organisation Mondiale de la Santé, 2021). D’après une enquête menée par l’OMS en 2004,

la prévalence mondiale de la violence sexuelle envers les enfants est de 27% chez les filles et 14% chez les garçons (Garcia-Moreno et al., 2012).

Chaque année en France, 240 000 viols et tentatives de viols sont comptabilisés. 1 femme sur 2 a déjà subi une violence sexuelle en France. 1 femme sur 5 et 1 homme sur 15 sont victimes d'agressions sexuelles au cours de leur vie. 16% des femmes expliquent avoir été victimes de viol ou de tentatives de viol au cours de leur vie. 6 sur 10 étaient mineures (Salmona, 2017).

Dans 91% des cas, les victimes connaissaient leurs agresseurs, et dans plus de 94% pour les mineurs (Ministère de l'Intérieur, 2019). Environ 10% des victimes portent plainte, moins de 2% dans le cas de viols intrafamiliaux. Moins de 1% des agresseurs sont condamnés (Salmona, 2017).

Chez les mineurs, 81% ont subi des violences sexuelles avant l'âge de 18 ans, 51% avant 11 ans et 23% avant l'âge de 6 ans. 16% des Français ont subi une maltraitance sexuelle dans leur enfance (Salmona, 2017).

À la lecture de ces chiffres, nous percevons l'ampleur des violences sexuelles non seulement en France mais aussi partout dans le monde entier. Malheureusement, elles restent encore sous-estimées et banalisées dans une société où il existe de nombreux préjugés sur la sexualité. Nous souhaitons maintenant nous intéresser à un type précis de violence sexuelle : l'inceste.

1.3 Le cas particulier de l'inceste

1.3.1. Définition

Étymologiquement, le mot inceste dérive du latin « incestum » signifiant « *souillure* », et du mot « incesto » signifiant « *rendre impur* ». D'après la 9ème édition du dictionnaire de l'Académie Française, l'inceste est défini comme une « relation sexuelle entre deux personnes qui sont parentes ou alliées à un degré qui entraîne la prohibition du mariage par les lois civiles ou religieuses » (Dictionnaire De L'académie Française, 2021). Autrement dit, il s'agit

des relations sexuelles entre proches parents comme entre parent et enfant, membres d'une fratrie, grand-parent et petit enfant, oncle et tante et neveu et nièce, cousins, etc…

Cette définition montre tout le manque de précision et la position ambiguë de la société française face à ce crime. En effet, cela signifie que la société considère l'inceste comme une relation sexuelle qui serait consentie entre membres d'une même famille. Cela veut dire que si la relation est consentie, si les deux personnes ont dépassé l'âge de la maturité sexuelle, fixée à 15 ans en France, il n'y a pas de pénalisation de l'inceste. En Europe, la France, l'Espagne et le Portugal sont les seuls pays ne condamnant pas les relations sexuelles entre personnes d'une même famille, ayant atteint la majorité sexuelle (Lopez & Aubry, 2022).

Il nous paraît important de rappeler quelques dates clés afin de nous rendre compte des différentes conceptualisations à travers les évolutions sociétales.

1.3.2. Historique

L'inceste existe depuis la nuit des temps comme vient le confirmer l'article 154 du Code d'Hammourabi (environ 1750 avant Jésus-Christ) : « si un homme se rend coupable d'inceste avec sa fille, il sera exilé, banni de la ville. S'il a couché avec la fiancée de son fils, il sera ligoté et jeté à l'eau. Si une mère et son fils couchent ensemble, ils seront brûlés vifs » (Lemoine, 2013). Nous pouvons constater qu'à cette époque, l'inceste avait déjà été défini et était répréhensible.

Nous nous sommes basés sur le livre de G. Lopez et I. Aubry pour retracer la notion d'inceste au fil du temps (Lopez & Aubry, 2022). Peu après la Révolution Française, en 1791, les révolutionnaires ont retiré du Code Pénal la notion d'inceste qu'ils considéraient comme une atteinte à la religion mais non nuisible à la société. En effet, dans l'Ancien Régime, ce crime était condamnable dans la mesure où il était considéré comme un danger pour la solidité de la société, il ne visait donc pas à protéger l'individu victime en lui-même.

Pendant de très nombreuses années, l'inceste ne fut pas considéré comme un crime spécifique bien qu'il existait toutefois des circonstances aggravantes ayant trait à la sphère familiale comme le fait que la victime ait moins de 15 ans et que l'agresseur ait un certain

degré d'autorité sur l'enfant. Nous devons toutefois souligner le rôle crucial des médias dans la mise en mot de l'inceste et sa révélation au grand jour (Ambroise-Rendu, 2016). Dans les années 1990, la souffrance de l'individu victime d'inceste commence à peine à être reconnue et à intéresser l'opinion publique. Il faudra attendre mars 2016 pour que la notion soit enfin révisée et rajoutée dans le Code Pénal en France (Ambroise-Rendu, 2016).

Le mouvement hypermédiatisé #MeToo, datant de 2017, a permis de dénoncer différents types de violences sexuelles, notamment dans l'industrie du showbiz, du sport, etc… Cependant, cela n'avait pas encore permis de libérer totalement la parole face à l'inceste. C'est notamment grâce au livre de Camille Kouchner, « La familia grande », best-seller international indignant l'opinion publique que les victimes d'inceste se sont senties légitimes et ont alors commencé à dénoncer les violences inacceptables subies (Lopez & Aubry, 2022).

À travers ce bref historique, nous percevons toute la difficulté de la reconnaissance juridique et de la pénalisation de ce crime. Nous percevons également un paradoxe : l'inceste a, à la fois, été défini de longue date et à la fois, sa définition dans le code pénal français est extrêmement récente. Afin de nous représenter l'ampleur de l'inceste et notamment sa représentation dans les violences sexuelles, il nous paraît important de présenter quelques chiffres.

1.3.3. Épidémiologie

Il est impossible de connaître le nombre exact de victimes d'inceste en France (Lopez & Aubry, 2022). En effet, ces violences restent très peu étudiées. Cela nuit à une reconnaissance et une légitimité de la parole des victimes, une prise en charge adaptée ainsi que des campagnes de prévention de ces violences.

C'est grâce à l'association « Face à l'Inceste » et à sa détermination, que plusieurs évaluations ont vu le jour pour tenter de comptabiliser les victimes. La première date de 2009 et révèle que 3% des Français sont victimes d'inceste, soit 2 millions de français. 27% déclarent que l'agresseur était un membre de leur famille (frère, sœur, cousin) et 5% un parent (père, mère, oncle, tante). Après cette enquête publiée et diffusée à un large public, les

autorités françaises ne semblent pas alertées par ces phénomènes de grande ampleur et n'ont donc pris aucune mesure spécifique. Cela restera le cas pendant 6 ans.

Puis, en 2015, après la publication de la méta-analyse du Conseil de l'Europe mettant en évidence qu'un enfant sur cinq en Europe serait victime de violences sexuelles avant 18 ans, une seconde étude fut réalisée. Les mêmes questions furent posées et les chiffres s'alourdirent un peu plus. 6% des Français déclarent avoir été victimes d'inceste soit 4 millions de français.

En 2017, avec l'avènement du mouvement féministe #MeToo, la parole se libère peu à peu permettant à de très nombreuses victimes de dénoncer les violences dans le monde du show-biz, du cinéma, de l'église, etc… La violence sexuelle intrafamiliale reste cependant absente de la médiatisation des affaires dénoncées.

C'est en 2020 que l'association « Face à l'inceste » décide de nouveau de réaliser un sondage concernant le nombre de victimes d'inceste. Les chiffres sont de plus en plus alarmants. En effet, 10% des Français déclarent avoir été victimes d'inceste, soit 6,7 millions de personnes, 78% de femmes et 22% d'hommes.

Cependant, il est fortement possible que ces chiffres restent encore très majoritairement sous-déclarés en raison de la difficulté des hommes victimes à dénoncer ce type de violence par peur des stéréotypes et des préjugés homosexuels.

Nous ne pouvons pas nier ces violences à la vue alarmante de ces chiffres et encore plus de leur très probable sous-évaluation. Il nous paraît maintenant important de connaître la pénalisation française du crime d'inceste.

1.3.4. La loi française

Le concept d'inceste a été introduit dans le Code Pénal français le 14 Mars 2016. La loi n° 2016-297, article 44 stipule que :

> Les viols et les agressions sexuelles sont qualifiés d'incestueux lorsqu'ils sont commis sur la personne d'un mineur par :
>
> 1° Un ascendant ;

> 2° Un frère, une sœur, un oncle, une tante, un neveu ou une nièce ;
>
> 3° Le conjoint, le concubin d'une des personnes mentionnées aux 1° et 2° ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité avec l'une des personnes mentionnées aux mêmes 1° et 2°, s'il a sur le mineur une autorité de droit ou de fait (Loi N° 2016-297 Du 14 Mars 2016 Relative À La Protection De L'enfant, 2016).

L'article 222-31-2 de cette même loi (Loi N° 2016-297 Du 14 Mars 2016 Relative À La Protection De L'enfant, 2016) précise que :

> Lorsque le viol incestueux ou l'agression sexuelle incestueuse est commis contre un mineur par une personne titulaire sur celui-ci de l'autorité parentale, la juridiction de jugement doit se prononcer sur le retrait total ou partiel de cette autorité en application des articles 378 et 379-1 du code civil. Elle peut alors statuer sur le retrait de cette autorité en ce qu'elle concerne les frères et sœurs mineurs de la victime. Si les poursuites ont lieu devant la cour d'assises, celle-ci statue sur cette question sans l'assistance des jurés (Loi N° 2016-297 Du 14 Mars 2016 Relative À La Protection De L'enfant, 2016)

Nous percevons dans ces différentes lois que l'inceste ne représente pas un crime à part entière mais est une circonstance aggravante d'un viol ou d'une agression sexuelle.

Le gouvernement français a également établi différentes législations autour de l'amendement de l'inceste concernant l'âge au-dessus duquel un enfant pourrait être consentant à ce type de relation sexuelle. En effet, les âges diffèrent selon le degré de parenté avec l'agresseur : 18 ans pour un ascendant ou une personne ayant autorité ; 15 ans pour un frère, oncle, neveu, conjoint (écart d'âge avec la victime de plus de 5 ans) ; 13 ans pour un frère, oncle, neveu, conjoint (écart d'âge de moins de 5 ans). La majorité sexuelle en France est fixée à l'âge de 15 ans lorsqu'il s'agit normalement de relations sexuelles consenties et désirées. Or, dans le cas d'inceste, l'enfant doit prouver son absence de consentement, l'acte ayant été commis avec menace, violence, contrainte ou surprise (Loi N° 2016-297 Du 14 Mars 2016 Relative À La Protection De L'enfant, 2016).

En 2023, en France, le délai de prescription est de 30 ans après la majorité de la victime pour porter plainte depuis la loi n° 2018-703 du 3 août 2018 (Loi N° 2018-703 Du 3 Août

2018 Renforçant La Lutte Contre Les Violences Sexuelles Et Sexistes, 2018). Cela signifie que la victime a jusqu'à ses 48 ans pour porter plainte. De nombreuses associations, avec le soutien de certains professionnels de la justice, se battent pour rendre l'inceste imprescriptible.

Nous allons maintenant nous intéresser à l'étude concrète de l'inceste, le fonctionnement de l'inceste ainsi que ce que cela engendre pour l'enfant.

1.3.5. Les différents types d'inceste

Il existe différentes modalités d'inceste au niveau de la forme qu'il peut revêtir.

Dans un premier temps, il nous paraît important d'éclaircir brièvement la notion « d'incestualité ». Elle a été théorisée par P. Racamier dans les années 1980. L'incestuel désigne : « un climat où souffle le vent de l'inceste, sans qu'il y ait inceste » (Racamier, 2010). Autrement dit, il s'agit d'un climat familial à caractère incestueux mais sans passage à l'acte sexuel.

Lorsqu'il y a un passage à l'acte incestueux, celui-ci peut être de différentes formes (Lopez & Aubry, 2022) :

La première est l'inceste dit typique. Il s'agit de viols ou d'agressions sexuelles par voie orale, anale ou vaginale, avec une partie du corps de l'agresseur ou bien avec l'utilisation d'un objet. L'inceste typique regroupe également toutes les formes d'exhibition sexuelle ou « inceste moral » : nudité, visionnage d'images ou de vidéos à caractère pornographique, rapports sexuels devant l'enfant, etc…

La deuxième s'appelle l'abus de maternage ou « nursing pathologique ». Ce type d'inceste est majoritairement pratiquée par des femmes et consiste, sous couvert de soins médicaux, de propreté ou du bien-être de l'enfant, à l'attoucher, à pénétrer son corps, notamment ses parties intimes. Ce type d'inceste est difficile à repérer car l'agresseur justifie ces actes comme étant nécessaires et « bons » pour le bien-être de l'enfant.

La troisième est l'inceste par délégation. Les victimes d'inceste provoquent des situations pratiques avec de potentiels agresseurs pour l'enfant, sans même s'en rendre compte. Par

exemple, une femme, ayant subi des actes incestueux par son père, continue d'emmener sa fille chez son grand-père, comme si le risque que cela se reproduise n'existait pas.

La quatrième est l'exploitation sexuelle. L'enfant peut être utilisé par l'agresseur pour sa propre satisfaction pulsionnelle et sexuelle, en tant qu'échange de sa personne ou de son image contre d'autres objets sexuels ou encore comme vente contre de l'argent, des biens de consommation ou de services. Aucune étude n'a été publiée sur ce sujet qui reste tabou et secret bien que quelques affaires médiatiques, comme l'affaire d'Outreau, témoignent de ce type.

L'agresseur peut provenir de la famille de sang (oncle, frère, sœur, père, mère, cousins) ou bien de la famille par alliance (beau-père, belle-mère, tante, oncle par alliance).

Nous avons maintenant perçu les aléas entre sa définition sociale légale, rappelé quelques éléments historiques et fait un état des lieux des chiffres en France. Nous allons maintenant nous intéresser aux mécanismes intrinsèques de l'inceste, ce qui le caractérise ainsi que ce que cela engendre pour l'individu victime.

1.3.6. L'inceste : meurtre d'identité et crime de lien

Rappelons-le : « l'inceste est un acte de transgression sur le corps d'un proche avec qui il existe un lien de sang et/ou un lien symbolique » (Morhain & Sublime, 1999). Comme nous pouvons le voir, une des caractéristiques du traumatisme d'inceste est la notion familiale qui s'ajoute. L'inceste est un type de violence intrafamiliale.

La famille au sens large est censée être un cadre structurant, propice au « développement physique et psychique » (Girard, 1993) de l'enfant, lui apportant sécurité, amour et écoute et lui permettant de forger son identité.

Or, nous percevons une autre caractéristique dans l'inceste : la notion de trahison. En effet, ce crime de lien fait voler en éclat la confiance, l'amour et la proximité de la victime avec son agresseur (De Roo, 2021). L'enfant se retrouve trahi par la personne qui incarne sa base de sécurité, il est trahi dans sa croyance qu'un parent ne peut pas faire de mal à son

enfant, il est trahi dans sa croyance que le monde est bon et généreux, et il est trahi dans ses attentes vis-à-vis de son proche (Robert-Ouvray, 2004).

Dans l'inceste, c'est toute l'organisation familiale qui est mise à mal et dysfonctionnelle : « la famille incestueuse, en ce sens, n'est plus une famille. Elle est le contraire d'une famille. Comme l'inceste est le contraire de l'Œdipe. Par la résolution du complexe d'Œdipe, l'enfant grandit, par l'inceste, il est perverti » (Girard, 1993).

V. Girard parle d'une « pathologie de la parentalité » (Girard, 1993) pour l'adulte agresseur. En effet, l'adulte, inconsciemment, utilise l'enfant et le place donc à un rang d'objet et non plus de sujet pour venir « réparer » son narcissisme.

Par ailleurs, deux notions importantes participent à la construction de l'identité d'un sujet : « l'appartenance à une filiation » et « la place dans une génération et un groupe familial » (Girard, 1993).

La première composante est la filiation et correspond à « un des fils qui tressent l'identité du sujet en le rattachant de façon clairement individuée à ses origines » (Raimbault et al., 2005). La filiation permet à l'enfant sa propre individuation, de se considérer comme un sujet propre, différencié de ses parents et de sa fratrie. Dans l'inceste, ce fil se dénoue et entraîne un bouleversement pour l'enfant : « l'inceste vient rompre cet ordre de la filiation généalogique dans le système symbolique de la transmission et de la différence des sexes, des générations et de la reconnaissance de l'altérité » (Raimbault et al., 2005). Il en résulte pour l'enfant une difficulté à trouver sa place parmi ce qui est censé le relier à lui-même, aux autres et au monde extérieur (Raimbault et al., 2005).

La deuxième composante est la différence des générations et correspond à : « la reconnaissance de cette différence permet l'individuation de l'enfant dans le respect de l'altérité, gage de relations sociales futures responsables et libres » (Raimbault et al., 2005). L'inceste vient encore une fois abolir cette différence et donc briser le lien entre l'enfant et sa famille qui permettait la construction de son identité.

Peu importe la modalité d'inceste, qu'il s'agisse d'un climat incestuel, d'un inceste typique, un abus de maternage, etc, tous sont révélateurs d'une emprise narcissique : « ce sont des affaires narcissiques avant d'être des affaires sexuelles » (Racamier, 2010).

« L'inceste ne se vit pas toujours dans la violence mais toujours dans la confusion » (Girard, 1993) : la problématique majeure qui se joue dans l'inceste est donc la « confusion des sentiments pour l'enfant » (Morhain & Sublime, 1999).

Pour un développement psychique optimal : « l'enfant a besoin de tendresse dans ses fonctions intégratives et régulatrices » (Morhain & Sublime, 1999). Une confusion va avoir lieu entre la demande de tendresse de l'enfant et l'interprétation de cette demande par l'adulte :

> « les séductions incestueuses se produisent habituellement ainsi : un adulte et un enfant s'aiment ; l'enfant a des fantasmes ludiques, comme de jouer un rôle maternel à l'égard de l'adulte. Ce jeu peut prendre une forme érotique, mais il reste pourtant toujours au niveau de la tendresse. Il n'en est pas de même chez les adultes, ayant des prédispositions psychopathologiques, surtout si leur équilibre ou leur contrôle de soi ont été perturbés par quelque malheur, par l'usage de stupéfiants ou de substances toxiques. Ils confondent les jeux des enfants avec les désirs d'une personne ayant atteint la maturité sexuelle et se laissent entraîner à des actes sexuels sans penser aux conséquences » (Ferenczi, 2010).

E. Fleury ajoute : « L'adulte interprète le désir de tendresse de l'enfant sur le plan d'une demande d'ordre érotique et sexuel. Le langage de la tendresse, qui vient de l'enfant, est confondu avec celui de l'érotisme » (Fleury, 2002).

Face à cette confusion, là où un adulte refuserait de se soumettre à la volonté de son agresseur, l'enfant n'a pas cette possibilité. Il est encore dans un stade où sa personnalité est trop vulnérable, trop immature pour exprimer son refus face à « la force et l'autorité écrasante des adultes » (Ferenczi, 2010). L'enfant n'a donc d'autre choix que d'être dans une position passive de soumission et d'abus à la merci des pulsions sexuelles de son agresseur, « à la façon d'un automate et cherche à deviner le moindre désir de l'agresseur » (Fleury, 2002). De Becker et Maertens (2015) ajoute :

> « dans les situations de maltraitance sexuelle, les notions de transgression et d'abus de pouvoir viennent s'ajouter au caractère intentionnel de l'agression. En effet, l'enfant est confronté à une sexualité d'adulte qu'il n'est pas à même

> de comprendre et se trouve incapable de donner un consentement éclairé étant donné son immaturité psychoaffective » (de Becker & Maertens, 2015).

Les conséquences en résultant sont bien sûr désastreuses :

> « la transgression de l'interdit de l'inceste provoque une introjection « en force », un effet de « choc », une « effraction », une fracture dans l'histoire du sujet, sans représentation possible. L'enfant n'est alors ni un enfant, ni un adulte, son identité se dissout dans la confusion » (Morhain & Sublime, 1999).

En d'autres termes, l'inceste est un évènement profondément désorganisateur pour le sujet qui porte atteinte à ses « systèmes symboliques » (Morhain & Sublime, 1999).

La personnalité de l'enfant, emprise à cette confusion, ne sera pas capable d'affirmer son opposition : « on aboutit ainsi à une forme de personnalité faite uniquement de Ça et de Sur-Moi et qui, par conséquent, est incapable de s'affirmer en cas de déplaisir ; de même qu'un enfant, qui n'est pas encore arrivé à son plein développement » (Ferenczi, 2010), non pas du fait d'un mécanisme de défense mais par « l'identification anxieuse et l'introjection de celui qui la menace ou l'agresse » (Ferenczi, 2010).

Pour conclure, dans l'inceste, nous assistons à un immense bouleversement organisationnel du fonctionnement familial, tant sur les rôles que les places occupées par chacun dans la famille. « L'inceste est un meurtre sans cadavre, un meurtre psychique, qui crée la confusion entre amour et sexualité » (Balier, 1994). Nous percevons donc ici toute la dimension dramatique de cet acte, encore davantage puisque la victime est souvent un enfant ou un adolescent, périodes clés pour une construction psychique optimale.

Après avoir fait un état des lieux de la violence sexuelle en France et plus particulièrement de l'inceste, nous pouvons aisément imaginer que des actes incestueux soient traumatisants pour les victimes. La prévalence de développer des troubles psychiques graves et durables après avoir été victime d'un psychotraumatisme sexuel est de 80% chez les adultes et 100% chez les enfants contre 24% dans le cadre de psychotraumatismes confondus (Salmona, 2021). La théorie du psychotraumatisme va donc nous permettre de mieux comprendre et d'analyser les conséquences de l'inceste, qui lui-même fait partie des psychotraumatismes sexuels graves vécus durant l'enfance.

2. LE PSYCHOTRAUMATISME

2.1 Historique

Nous allons dans un premier temps faire un rapide historique de la conceptualisation de cette notion. Cette théorie est assez récente à l'échelle de l'histoire de l'humanité (Kédia & Alleaume, 2020).

Le terme traumatisme vient du grec « traumatisos » signifiant « *action de blesser* ». Par extension, le terme « trauma » signifie donc « *blessure* ».

C'est au 19ème siècle que les premières théorisations du traumatisme apparaissent dans le cadre des victimes d'accidents de chemins de fer. Plusieurs questions viennent donc se poser : Comment définir ce trouble ? Est-il d'origine psychologique ou physique ? Qui est concerné ? H. Oppenheim conceptualise alors la notion de « névrose traumatique » (1889). Il observe des modifications moléculaires cérébrales chez les sujets victimes de traumatismes, notamment les soldats.

Mais ces observations, bien que novatrices pour l'époque s'arrêtent à l'étude physique des victimes.

À la même époque, P. Janet (1889) vient lui aussi à s'intéresser au traumatisme et met en évidence qu'à la suite d'évènements particulièrement angoissants, le psychisme peut se mettre sur pause, assimilable à un état de veille, l'empêchant de fonctionner pleinement et devient donc incapable de gérer les émotions et les pensées survenant lors de ces évènements.

Dans la continuité de P. Janet, de 1892 à 1896, S. Freud s'inspire de ses travaux et met en lien la notion d'hystérie avec la réminiscence d'un traumatisme sexuel antérieur infantile. Cependant, cette théorie ne sera jamais prouvée car aucune étude ne sera conduite sur les enfants victimes de traumatismes sexuels.

Lors de la Première Guerre Mondiale, la majorité des professionnels de santé ne peuvent concevoir le concept de traumatisme et pensent donc que les soldats simulent un mal-être pour ne pas avoir à retourner au front. Il faut attendre les recherches de C. S. Myers, psychiatre anglais, pour que l'influence émotionnelle soit décrite dans le cadre des traumatismes de guerre. En effet, il remarque alors que des soldats n'ayant jamais été blessés

physiquement présentent des symptômes traumatiques. Ces observations viennent donc étayer la théorie précédente de H. Oppenheim.

Après la 2ème Guerre Mondiale et la Guerre du Vietnam, la théorie du psychotraumatisme s'étaye de nouveau. On peut voir notamment l'apparition de différents facteurs de protection permettant de favoriser la non-apparition du traumatisme, tels que l'entraînement des soldats et la cohésion de groupe.

D'autres recherches vont être menées sur des victimes jusqu'ici totalement ignorées : les femmes et les enfants. En effet, A. Burgess et L. Holstrom (1974) publient un premier écrit sur le viol et expliquent « le syndrome traumatique du viol ». Selon elles, ce syndrome serait assimilable à la névrose de guerre. D'autres recherches porteront sur les enfants victimes de violences physiques.

Malgré toutes ces évolutions, les mentalités sont difficiles à convaincre comme nous pouvons le constater quand un des principaux journaux de psychiatrie américain déclare que moins d'une femme sur un million est victime d'inceste et que ce type de traumatisme n'a pas particulièrement de conséquences négatives sur la victime (1980). C'est pourquoi certains chercheurs, très investis dans l'accompagnements des victimes de traumatismes, se battent pour l'introduction de la notion de traumatisme dans le troisième volet du « Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders » (DSM, 1980), afin que celle-ci soit reconnue publiquement. Enfin, en 1980, le terme « d'État de Stress Post-Traumatique » (PTSD) apparait enfin. Il regroupe alors un très large spectre de traumatismes décrit jusqu'ici isolément comme « le syndrome traumatique du viol », « le syndrome des femmes battues » ou encore « le syndrome des vétérans du Vietnam ».

Dès lors que le terme de PTSD fait son entrée au DSM, de plus en plus de chercheurs s'intéressent à ce vaste sujet du psychotraumatisme. Au fur et à mesure des années, ce terme va être actualisé et précisé et obtient une catégorie spécifique dans le DSM V à savoir celle des « troubles liés au traumatisme et au stress ».

Nous percevons ici que la conceptualisation de cette notion et l'influence psychique pouvant amener à un traumatisme est très récente à l'échelle de l'humanité. Après ce bref historique, il convient maintenant de définir le terme de traumatisme et de s'intéresser à ses particularités.

2.2 Définitions et généralités

Nous nous sommes basés sur le libre de J. Bergeret, « Psychologie pathologique théorique et clinique » (Bergeret et al., 2012) et sur l'article de T. Bokanowski « Du traumatisme au trauma : les déclinaisons cliniques du traumatisme en psychanalyse » (Bokanowski, 2010).

S. Freud décrit le traumatisme comme « une expérience d'absence de secours dans les parties du Moi qui doivent faire face à une accumulation d'excitation, qu'elle soit d'origine externe ou interne, excitation qu'il ne peut maîtriser ».

Selon Laplanche et Pontalis, un traumatisme désigne :

> « L'afflux d'excitation est excessif par rapport à la tolérance de l'appareil psychique. C'est un événement de la vie du sujet qui se définit par son intensité et l'incapacité où se trouve le sujet d'y répondre adéquatement. Il se caractérise par un afflux d'excitation qui est excessif, relativement à la tolérance du sujet et à sa capacité de maîtriser et d'élaborer psychiquement ses excitations » (Raimbault et al., 2005).

F. Ansermet ajoute que « ce qui caractérise le traumatisme, c'est l'effraction d'une rencontre avec un Réel qui dépasse le sujet » (Ansermet, 2020).

En effet, un traumatisme désorganise les différentes entités du psychisme. Il vient tester la qualité et l'organisation de ces éléments. Il induit un décalage immense entre la quantité d'excitation et de stimulation reçu par le Moi et la quantité qu'il peut mettre en sens, symboliser, accepter. La structure du pare-excitation est fortement sollicitée dans le cas du traumatisme. Elle permet d'assurer une protection au psychisme, de réguler les excitations venant du monde extérieur et ainsi de ne pas le désorganiser. Dans le cas du psychotraumatisme, cette « barrière » se brise, entraînant une désorganisation du psychisme.

S. Ferenczi ajoute que l'effraction traumatique conduit à la sidération du Moi, à l'agonie voire l'asphyxie de la vie psychique (Bokanowski, 2010). Cela aura donc comme effet que le sujet se retire de l'expérience subjective qu'il a traversé, se clivant ainsi : d'une part, la partie survivante et d'autre part, la partie accablée par le traumatisme.

S. Freud parlera également de « la relativité de l'expérience traumatique », c'est-à-dire que les effets d'un traumatisme sont très variables d'un individu à l'autre et rien ne garantit que ce qui fait traumatisme chez un sujet le fera aussi chez un autre. Il y a néanmoins

certaines situations où les caractéristiques du trauma sont si violentes que la plupart des individus n'en ressortent pas indemne, entre autres en situations de guerre.

Il est également important de souligner que l'évènement traumatique fait effraction chez un sujet à un moment précis de sa vie. Cela veut dire que le traumatisme arrivera dans des circonstances particulières, dans tel état de fatigue, environnement, soutien, état psychique… Il n'existe pas de manière universelle de ressentir et de vivre un traumatisme. Cela dépend, bien évidemment, de l'histoire personnelle, du vécu, de la culture, de la personnalité de l'individu, etc… En effet, la façon de vivre un traumatisme est variable et complètement subjective.

Le versant important du traumatisme à ne pas négliger est le côté catastrophique, accidentel, incertain. Un évènement vient faire effraction dans la psyché du sujet et déborde ses capacités de symbolisation, de mise en sens. Lors d'une situation traumatique, c'est bien l'effroi, l'effraction, le caractère ponctuel de l'évènement qui le caractérise (Bokanowski, 2010).

Le traumatisme présente également une autre particularité : l'évènement traumatique pénètre dans la structure psychique du sujet, son organisation, son histoire, son vécu, sa symptomatologie, sa famille, sa culture, les codes sociaux qui le régissent, etc…

Plusieurs caractéristiques se trouvent altérées en raison du traumatisme. L. Crocq nous renseigne sur le sujet (Chidiac & Crocq, 2010).

Il énonce premièrement que ce ne sont pas les conditions du traumatisme qui conditionneront sa résolution (brutalité, violence, expérience imminente de mort, etc…) mais bel et bien l'impact dans la vie psychique de l'individu. En effet, un traumatisme est par définition une effraction soudaine du psychisme, sans possibilité de symbolisation et d'élaboration. Le psychisme se trouvera donc comme fixé, de façon négative à l'évènement traumatique. Cela se traduit notamment par le syndrome de répétition où l'individu réitère, malgré lui, l'expérience du trauma inlassablement, à travers des cauchemars, des intrusions, des hallucinations, etc.

L. Crocq énonce également un autre aspect délétère du trauma : le rapport au temps. En effet, suite à un traumatisme, le rapport au temps est modifié, bouleversé. Le temps est

interrompu, figé à l'instant du trauma. Le sujet est aux prises avec un passé qui se répète éternellement et un futur inexistant.

Enfin, l'absence de signification, de sens du traumatisme est très difficile pour l'individu victime. L'expérience traumatique a outrepassé ses défenses, anéanti ses réalités. Dans le quotidien, le sujet perçoit la réalité externe à travers son propre prisme, son psychisme donnant lieu à des fantasmes et des rêves. Or, lors d'une expérience traumatique, le sujet victime est confronté soudainement au réel d'une mort, réelle ou symbolique, il ne parvient donc pas à le symboliser, à trouver un sens, à mettre en mot l'évènement.

Nous percevons ici le brutalité ainsi que la complexité du traumatisme pour le psychisme de l'individu. Nous allons maintenant nous intéresser aux types de traumatismes psychiques existants.

2.3 Les types de traumatismes psychiques

La première conceptualisation du traumatisme fait son entrée dans le DSM III en 1980. Les évènements traumatiques représentent : « un facteur de stress qui provoquerait des symptômes de détresse significatifs chez une majorité d'individus » (DSM III, 1980).

Au fur et à mesure et du temps, cette définition est précisée pour aboutir aujourd'hui, dans le DSM V à : « une situation d'exposition à la mort effective ou à une menace de mort, à une blessure grave ou à des violences sexuelles » (DSM V, 2015).

Pour résumé, les définitions actuelles du traumatisme comportent au moins trois caractéristiques fondamentales (Iracane, 2015) :

- Il inclut une soudaine intimité avec la mort : l'individu croit qu'il va mourir ou voit la mort d'autrui comme réelle ou possible.
- Il est soudain, d'apparition brutale.
- Il produit chez l'individu qui le vit un sentiment de peur intense et/ou un sentiment d'absence de maîtrise, d'impuissance.

La première classification des traumatismes a été introduite par L. Terr en 1991. Elle identifie deux types de traumatismes principaux (Josse, 2019) :

- Type I : il s'agit d'un « évènement unique, limité dans le temps, présentant un commencement net et une fin claire ». Par exemple, un accident de la route, une catastrophe naturelle ou encore un cambriolage s'apparent à cette catégorie.
- Type II : il s'agit de situations où « l'évènement à l'origine des troubles s'est répété, lorsqu'il a été présent constamment ou qu'il a menacé de se reproduire à tout instant durant une longue période ». Par exemple, le terrorisme, les violences sexuelles ou le harcèlement en font partie.

Judith L. Herman (1992), psychiatre, chercheuse et professeure s'est beaucoup intéressée au traumatisme et à l'inceste. Elle classifie deux types de traumatismes (Josse, 2019) :

- Traumatisme simple : il s'agit d'un « évènement ponctuel dans la vie du sujet ».
- Traumatisme complexe : il s'agit du « résultat d'une victimisation chronique d'assujettissement à une personne ou à un groupe de personnes ».

Nous pouvons voir que ces deux principales classifications sont semblables.

Un troisième type de traumatisme existe et a été théorisé par E. Solomon et K. Heide en 1999. Il s'agit du type III et correspond aux : « conséquences d'évènements multiples, envahissants et violents débutant à un âge précoce et présents durant une longue période ». Par exemple, dans le cas des abus (Josse, 2019).

Ces différentes classifications nous renseignent concernant l'inceste. En effet, Les traumatismes incestueux s'apparent à des traumatismes complexes ou de type III. Nous allons maintenant nous intéresser à l'étude physiologique du traumatisme, à sa neurobiologie.

2.4 Neurobiologie du traumatisme et mémoire traumatique

Rappelons-le, les premières études sur le psychotraumatisme considéraient les modifications physiologiques et neurobiologiques du traumatisme. Nous pouvons donc nous demander ce qui survient au niveau cérébral.

Dans le cas de violence, le cerveau constitue une mémoire traumatique de l'évènement traumatisme, symptôme majeur des psychotraumatismes : « il s'agit d'une mémoire non intégrée et piégée dans certaines structures du cerveau » (Salmona, 2018). La mémoire

traumatique se décortique en plusieurs étapes face à l'évènement traumatisant : la sidération psychique, la disjonction du circuit émotionnel et la dissociation péri-traumatique.

Dans le cas de violences sexuelles, l'enfant se trouve terrifié et complètement déboussolé. Face à la non-compréhension de la situation, l'effraction psychique plonge l'enfant dans un état de sidération. La sidération va alors rendre toute action impossible, l'enfant ne pouvant ni fuir ni se défendre : « cette sidération de l'appareil psychique bloque toute représentation mentale et empêche toute possibilité de contrôle de la réponse émotionnelle » (Salmona, 2018). La réponse émotionnelle à un évènement est produite par l'amygdale, une des structures cérébrales de survie.

L'amygdale peut être considérée comme une sorte d'alarme, automatiquement déclenchée lorsqu'elle perçoit un danger, de n'importe quel sorte. Le danger n'a pas besoin d'être identifié par les fonctions cérébrales supérieures pour que l'amygdale s'active et prépare l'organisme à réagir : fuir ou se défendre. « Cela signifie que le danger d'une situation, l'intentionnalité de nuire d'un agresseur vont être perçues par l'amygdale cérébrale indépendamment de sa mise en scène qui, elle, peut tromper les fonctions supérieures de la victime (ses capacités d'analyse, de compréhension et de mémorisation) » (Salmona, 2018). La réponse émotionnelle induite par l'amygdale a pour conséquence la mise en place d'un système d'hypervigilance et de production d'hormones de stress (adrénaline et cortisol). Ce phénomène de sidération provoque une paralysie du cortex. Le cerveau n'est donc pus capable « d'éteindre » l'alarme et de moduler ses réponses émotionnelles. Il se retrouve soumis à des taux d'hormones de stress extrêmement élevés.

La deuxième étape face à l'évènement traumatisant est la disjonction du circuit émotionnel. En effet, après la sidération de l'évènement et la paralysie du cortex cérébral, le cerveau va opérer une disjonction du circuit émotionnel, en libérant des neurotransmetteurs anesthésiants et dissociants. Nous pouvons établir une sorte de parallèle avec un disjonctage d'un circuit électrique. Les circuits sont déconnectés, donc protégés, mais ne fonctionnent plus.

La troisième étape est la dissociation. La disjonction émotionnelle va isoler l'amygdale et éteint donc l'alarme déclenchée. Elle engendre un état d'anesthésie physique et émotionnelle et provoque une déconnexion du cortex qui aboutit à une dissociation : « un trouble de la conscience lié à la déconnection avec le cortex, qui entraîne une sensation d'irréalité,

d'étrangeté, d'absence, et qui donne à l'enfant l'impression d'être spectateur des évènements, de regarder un film » (Salmona, 2018).

La déconnexion de l'amygdale avec les autres structures cérébrales empêche le souvenir de l'évènement d'être encodé correctement. C'est à la suite de toutes ces étapes que la mémoire traumatique se créée : « c'est cette mémoire piégée dans l'amygdale qui n'est pas devenue autobiographique qu'on appelle la mémoire traumatique » (Salmona, 2018).

Nous percevons ici l'impact et l'étendue du traumatisme : il a des conséquences tant au niveau psychique que neurobiologique. Nous allons maintenant nous intéresser plus spécifiquement au traumatisme sexuel infantile, applicable au traumatisme incestueux.

2.5 Le traumatisme sexuel infantile

Le traumatisme sexuel infantile est un type de violence sexuelle précis. Il commence à être étudié par S. Freud et J. Breuer, qui se sont eux-mêmes inspirés des observations de J. Charcot (1880).

C'est en 1896 que S. Freud caractérise le traumatisme sexuel précoce. Dans sa définition, il introduit les notions de « violence dirigée sexuellement contre l'enfant » et les « scènes sexuelles infantiles », faisant référence aux viols, abus, attaques, agressions et traumatismes (Haesevoets, 2003). Le terme « précoce » renvoie à l'antériorité de la puberté. Le terme « sexuel » induit le fait qu'un « adulte assouvit un désir en faisant violence à un enfant qui est dépourvu d'un pareil désir » (Haesevoets, 2003). Le terme trauma définit une « blessure ou une violence produite par effraction » (Haesevoets, 2003).

Le terme de « traumatisme sexuel précoce » signifie donc « un scénario imposé par l'adulte à l'enfant qui ne comprend le sens et qui joue le rôle passif de victime ignorante et impuissante » (Haesevoets, 2003).

Comme nous l'avons déjà évoqué précédemment, l'auteur majeur ayant travaillé sur l'inceste et la question du traumatisme sexuel précoce est S. Ferenczi. Son œuvre : « Confusion de langues entre les adultes et l'enfant. Le langage de la tendresse et de la passion » (1933) continue de s'inspirer des travaux initiés par S. Freud.

Pour S. Ferenczi, l'abus sexuel regroupe *: «* des actes sexuels imposés, vis-à-vis desquels l'enfant se sent moralement et physiquement sans défense » (Haesevoets, 2003). Le passage à l'acte sexuel peut se réaliser car : « les séductions incestueuses existent tant chez l'enfant que chez l'adulte, mais chez l'enfant, il s'agit plutôt d'une forme érotique du jeu qui éveille les désirs sexuels de l'adulte. Cette confrontation de deux désirs incompatibles et de valeur différente conduit à la réalisation de l'abus sexuel » (Haesevoets, 2003). Ainsi, l'agresseur est souvent un proche de l'enfant, une personne de confiance. La réaction de l'enfant face à l'abus sexuel peut être très variable, allant de la haine au dégoût en passant par la résistance ou la soumission. De plus, lorsqu'il y a révélation des faits, la victime n'est pas entendue ou pas crue, voire accusée de mensonges.

Toujours selon S. Ferenczi*,* la question du traumatisme sexuel précoce exerce une influence prépondérante dans la construction et la structuration de la personnalité de la victime.

Face à la non-compréhension de la situation d'abus, l'enfant va alors introjecter les désirs de son agresseur et s'y identifier. S. Ferenczi décrit ce mécanisme *:* « l'identification à l'agresseur ». Cela permet à l'enfant de supporter l'insupportable de la situation. Ce mécanisme d'introjection a également pour conséquence que l'enfant va intérioriser les sentiments de culpabilité de son agresseur : « l'enfant introjecte les raisons supposées qui poussent son agresseur à le brutaliser. Il ne peut comprendre pourquoi l'adulte abuse ainsi de lui. Il ne peut croire qu'il n'y est pour rien et que c'est un acte fou indépendant de sa responsabilité » (Raimbault et al., 2005). Par ce phénomène, l'enfant peut penser qu'il « mérite » ce qui lui arrive, car sans cela, l'image de ses propres parents serait remise en cause : « il s'identifie ainsi à leurs violences qu'il légitime en pensant qu'il ferait comme eux s'il était à leur place » (Raimbault et al., 2005). C. Balier (1996) ajoute : « l'identification à l'agresseur est une façon de retrouver une identité dans les moments de grand désarroi » (Roman & Baron, 2004).

Bien après, D. Damant (1993) a mis en évidence quatre composantes fondamentales touchées lors d'abus sexuels. Il s'est inspiré du modèle de Browne et Finkelhor. D'après eux : « une dynamique traumatisante est une expérience qui modifie la perception cognitive ou émotive du monde et qui cause un traumatisme en faussant le concept de soi de l'enfant, sa

vision du monde et ses capacités affectives » (Damant, 1993). Il en décrit quatre ici qui sont : la sexualisation traumatisante, la stigmatisation, la trahison et l'impuissance.

La première, la sexualisation traumatisante est un processus survenant après la violence sexuelle subie, entraînant une sexualité inadaptée et problématique pour l'enfant en fonction de son stade de développement et venant impacter ses relations interpersonnelles. Certaines victimes vont développer une peur intense de la sexualité, d'autres un dégoût, une aversion, des angoisses, de la culpabilité. À l'extrême inverse, d'autres encore s'engagent dans des relations sexuelles à risque, multiplient les partenaires sexuels, ont une sexualité compulsive pouvant mener à la prostitution. Plus particulièrement, les femmes ayant des antécédents d'abus sexuels dans l'enfance manifestent peu de désir et présentent des dysfonctionnements dans la sphère du désir et de l'excitation.

La deuxième composante est la stigmatisation. Il s'agit du processus altérant la perception de l'enfant de lui-même, véhiculant des images négatives à son égard. L'enfant peut donc développer un sentiment de honte, de culpabilité pouvant mener à la dépression, des comportements antisociaux (délinquance), une estime de lui et une image très faible, des comportements suicidaires, une auto-responsabilisation des comportements survenus.

La troisième composante est la trahison. L'enfant dépend de l'adulte qui lui fait du mal. C'est une véritable trahison de l'agresseur et elle est intrinsèquement liée à la réaction de l'entourage une fois les violences dévoilées. Une dépendance démesurée peut en découler, venant faire réparation face à la confiance et la sécurité affective perdues. Les comportements en découlant peuvent être de l'ordre de l'hostilité, de la colère et de l'isolement. À l'âge adulte, la personne peut s'isoler, avoir des problèmes relationnels et conjugaux.
De nombreuses recherches mettent en évidence une revictimisation conséquente aux violences subies.

La quatrième composante est l'impuissance. Il s'agit du non-respect et de la transgression des désirs, de la volonté de l'enfant. Il se retrouve impuissant face à la situation dans laquelle il se trouve. Lorsqu'il y a violence physique, menaces ou réelles, le sentiment d'impuissance accroît. L'enfant perçoit la situation comme une menace extrêmement dangereuse voire vitale. Des problèmes d'alimentation, des peurs et phobies, problèmes scolaires et fugues,

psychosomatisation, délinquance, évitement, dissociation, revictimisation, professionnels, peuvent en découler.

Après avoir étudié la théorie du psychotraumatisme, et plus particulièrement celle du traumatisme sexuel précoce que représente le traumatisme incestueux, nous souhaitons maintenant nous intéresser aux répercussions de tels traumatismes sur la vie des victimes.

3. LES RÉPERCUSSIONS DU TRAUMATISME INCESTUEUX

Les conséquences de la violence sexuelle sont multiples. Elles concernent toutes les sphères de la vie de l'individu victime, c'est-à-dire, la santé physique et psychique, l'éducation, la vie professionnelle, les risques d'ordre criminels, l'impact sur les ressources économiques ainsi que la dimension familiale (Institut National de santé publique du Québec, 2018). Les conséquences ne bien sûr pas toutes similaires pour les enfants victimes, elles peuvent apparaître de façon instantanée ou différée, et peuvent perdurer tout au long de la vie et donc devenir chroniques. Comme énoncé précédemment, la violence sexuelle subie durant l'enfance et plus précisément l'inceste, engendre un traumatisme particulier dans le sens où il survient durant une période clé de la construction au sens large de l'enfant et qu'il est commis par une personne de confiance. Il s'agit donc d'un traumatisme complexe ou de type III.

Les retentissements du traumatisme dépendent de plusieurs facteurs, entre autres : fréquence, durée, violence associée, relation à l'abuseur. Ils seront liés à l'étendue de la symptomatologie du traumatisme. En d'autres termes, la durée et la fréquence des agressions, le degré de coercition sera fort, la réponse de l'entourage à la révélation des faits, la prise en charge post traumatique, le lieu des agressions, etc… sont autant de paramètres à prendre en compte (Boë et al., 2005).

Au fil de la lecture des articles, nous avons dégagé trois sphères majeures, impactées par le traumatisme, que nous allons développer : nous présenterons tout d'abord les conséquences psychiques et relationnelles, puis nous arriverons aux répercussions sur la vie sexuelle qui sont au cœur de notre questionnement.

3.1 Les conséquences psychiques

La première conséquence désastreuse est que l'inceste compromet l'identité du sujet. Le traumatisme ébranle le psychisme et les repères internes de la victime. Cela aura pour conséquence d'entraîner : « une oscillation plus ou moins dommageables des différents mécanismes de défense » (de Becker & Maertens, 2015).

Le développement neuropsychologique va donc lui aussi être impacté. En effet, nous pouvons assister à des difficultés de planification, de mémorisation, de concentration (de Becker & Maertens, 2015).

Par ailleurs, comme énoncé précédemment, des conséquences neurobiologiques vont apparaître, notamment avec la mise en place de la mémoire traumatique. Le stress chronique élevé auquel le sujet est soumis durant les agressions peut engendrer une impossibilité à tolérer la frustration et contenir l'agressivité (de Becker & Maertens, 2015).

Le secret et la loi du silence étant de mise dans le cas de traumatismes incestueux, cela peut aboutir à long terme à un « corps malade ». En d'autres termes, cela peut provoquer certaines maladies psychosomatiques (de Becker & Maertens, 2015) et (Damant, 1993) .

Une autre conséquence majeure est la potentielle perturbation du système d'attachement. Le concept d'attachement a été théorisé par J. Bowlby. Il est fondamental pour la construction psychique et physique optimal de l'enfant. Il représente la protection assurée par la personne qui prend soin de l'enfant envers l'enfant. Il créé une base de sécurité nécessaire qui lui permettra d'explorer son environnement sereinement. La qualité de l'attachement dépend de la qualité de la réponse du caregiver aux signaux de l'enfant (Dugravier & Barbey-Mintz, 2015). Dans le cas de traumatismes incestueux, l'enfant peut être amené à développer un style d'attachement dysfonctionnel, étant donné la trahison éprouvée et le non-respect de ses besoins fondamentaux. Cela aura des répercussions sur ses capacités relationnelles. À plus long terme, le sujet devenu parent à son tour peut devenir maltraitant envers son enfant. Cela vient donc altérer ses capacités parentales : « près de la moitié des enfants maltraités vont reproduire à l'âge adulte le cycle de la maltraitance » (de Becker & Maertens, 2015).

Les conséquences sur l'image de soi sont bien souvent inévitables et conduisent à une faible estime de soi (Damant, 1993) ainsi qu'une dégradation de l'image corporelle (Denis et al., 2020).

De manière plus générale, les impacts du traumatismes peuvent se manifester sous différentes formes : symptômes du trouble de stress post-traumatique, dépression, comportements suicidaires, troubles de personnalité, l'abus et dépendance aux substances, difficultés d'ordre relationnel et conjugal, conséquences sur la santé physique (risque de maladies chroniques), … (Institut National de santé publique du Québec, 2018). Cela signifie que l'effet sur l'individu vient réaménager son psychisme pour pouvoir y survivre. Le sujet peut alors expérimenter une désorganisation massive, un fonctionnement limite, psychosomatisation, un fonctionnement déficitaire, un fonctionnement au contraire hypermature, etc…

Une autre des conséquences importantes pour la vie est le sentiment de culpabilité (Damant, 1993). En effet, nous avons vu dans la partie précédente que l'enfant, par mécanisme d'identification à l'agresseur, introjecte les désirs de l'agresseur et de ce fait, ressent de la culpabilité. Y. Morhain et L. Sublime précise :

> « après l'agression, l'enfant se sent coupable... Coupable de la violence dont il a été l'objet ? Coupable d'être à l'initiative de la transgression ? De la haine porté à l'endroit du parent-agresseur ? Reprend-il à son compte, par une identification à l'agresseur, la culpabilité (consciente ou inconsciente) de l'adulte incestueux ? Ou encore, se sent-il coupable de haïr ce parent-transgresseur, lui qui semble le persuader de tout l'amour qu'il lui porte ? » (Morhain & Sublime, 1999).

Nous percevons ici toute la subtilité et la confusion qu'entraîne le traumatisme incestueux pour la psyché d'un enfant.

Sur le site de l'Institut National du Québec sont répertoriées une liste des conséquences des agressions sexuelles (Institut National de santé publique du Québec, 2018) :

Tableau 1 :

Exemples de conséquences sur la santé d'une victime de traumatisme sexuel

CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ PHYSIQUE ET SEXUELLE	▪ Problèmes somatiques (ex. : douleurs, troubles digestifs, troubles du sommeil)
	▪ Habitudes de vie à risque (ex. : tabagisme, usage d'alcool et de drogues)
	▪ Comportements sexuels à risque (ex. : rapports sexuels non protégés, partenaires sexuels multiples, etc.)
	▪ Moins bonne santé physique
	▪ Perception d'une moins bonne santé physique
	▪ Consultations médicales plus fréquentes
	▪ Invalidité professionnelle
	▪ Maladies chroniques
	▪ Douleurs chroniques
	▪ Complications gynécologiques et périnatales
	▪ Problèmes sexuels (ex. : dyspareunie, vaginisme chez la femme)
	▪ Plus grand risque de VIH et ITSS

CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ MENTALE	▪ Problèmes de santé mentale (dépression, troubles de personnalité, troubles psychotiques, trouble panique, etc.)
	▪ Détresse psychologique
	▪ Dissociation
	▪ Symptômes de l'état de stress post-traumatique
	▪ Anxiété
	▪ Automutilation
	▪ Idéations suicidaires, tentatives de suicide et suicide complété
	▪ Abus de drogues et d'alcool

Reproduit de « Conséquences sur la santé physique et mentale à l'âge adulte de l'agression sexuelle vécue dans l'enfance » par l'Institut National de santé publique du Québec, 2018. https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebecois-sur-la-violence-et-la-sante/les-agressions-sexuelles/consequences-des-agressions-sexuelles-sur-la-sante

Cet aperçu non-exhaustif des conséquences psychiques démontre d'ores et déjà l'ampleur destructrice du traumatisme incestueux sur la psyché de la victime. Nous allons maintenant nous pencher sur les conséquences relationnelles.

3.2 Les conséquences relationnelles

La majorité des répercussions recensées sont d'ordre affective et sexuelle (Gérard, 2014).

D'après un sondage réalisé par l'association Internationale des Victimes d'Inceste (AIVI) sur 258 participants, près de 98% des répondant considèrent que l'inceste a ou a eu une influence négative sur leur vie de couple (Gérard, 2014).

En termes relationnels, le positionnement dans la relation avec autrui est toujours délicat complexe pour la victime, revêtant des formes diverses allant de la méfiance infini à la dépendance démesurée (Gérard, 2014).

De manière générale, un certain nombre de conséquences relationnelles ont pu être mises en évidence (Gérard, 2014) :

- « Difficultés à faire confiance à l'autre, à avoir confiance en soi et en ses ressentis.
- Méfiance envers le conjoint, surtout si celui-ci est du même sexe que l'abuseur.
- Sentiments ambivalents d'amour et de haine, de désir et de dégoût.
- Peur intense d'être à nouveau trahi, manipulé par l'autre.
- Difficulté à discerner ce qui est réel ou projeté, vrai ou faux. Une perpétuelle remise en question de la légitimité de ses propres ressentis rend dès lors le positionnement face à l'autre difficile.
- Difficultés à mettre ses propres limites et respecter celles de l'autre, avec un risque à la fois de transgression des limites de l'autre et des siennes.
- Barrières psychiques poreuses et mal délimitées, faisant souvent vivre un sentiment d'envahissement psychique perturbant dans les relations d'intimité.
- Risques de violence psychique ou physique de part et d'autre, dus au non-respect de soi et de l'autre.
- Difficultés à repérer ses propres besoins et à y répondre.
- Immaturité émotionnelle et hypersensibilité souvent handicapante ou source de conflits.
- Risque de rechercher en l'autre un parent « réparateur », ce qui peut amener la personne dans des états de rage et de frustration intenses lorsque ses attentes ne sont pas comblées par son conjoint.
- Difficultés à trouver la juste distance face à l'autre.
- Grande dépendance affective amplifiant les phénomènes de non-respect des limites.

- Risque de rejouer un scénario abusif dans le couple, surtout dans les cas d'inceste où le premier objet d'amour (le parent) a trahi. Tentative de reprendre le contrôle sur la sensation d'impuissance totale dans laquelle l'enfant a été plongé au moment de l'abus en « rejouant » la dynamique abusive dans le couple.
- Grande sensibilité à la manipulation et risque de revictimisation.
- Attachement insécure et bases narcissiques fragiles.
- Risque de se coincer dans des jeux de pouvoir où la prise de contrôle émotionnel de l'autre est visée ».

Nous avons énoncé le fait que le système d'attachement se trouve mis à mal dans le cadre de traumatismes incestueux. La résultante est donc que les victimes ont du mal à s'engager dans une vie de couple dans laquelle le sentiment de sécurité est primordial. Un évitement relationnel peut donc se faire ressentir qui rend impossible la confiance dans un partenaire (Denis et al., 2020) et (Damant, 1993).

Il peut exister une « tendance à reproduire les faits dont elle a été l'objet, à l'âge adulte » (Ferenczi, 2010). Cela signifie que la victime peut nouer des relations abusives, toujours en quête de cette recherche de tendresse paradoxale, par mécanisme d'identification au désir de l'agresseur (Fleury, 2002).

Certains auteurs montrent d'après leurs études des sentiments de peur, de colère ou de méfiance à l'égard des hommes (Damant, 1993).

Les difficultés relationnelles découlant du traumatisme sont nombreuses et semblent exacerbées dans les relations amoureuses. Nous pouvons donc imaginer qu'il existe également des conséquences d'ordre sexuel, dans l'intimité avec un partenaire.

3.3 Les conséquences sur la vie sexuelle

L'inceste survient dans une temporalité où l'enfant est en pleine construction psychique et identitaire. L'accès à la sexualité adulte est bien trop anticipé et bouleverse tout son équilibre : « l'expérience prématurée de stimulation sexuelle bouleverse les repères internes de l'enfant ainsi que le processus développemental de la sexualité » (de Becker & Maertens, 2015).

Une des conséquence majeure ayant été recensée est l'impact du traumatisme sexuel sur la satisfaction sexuelle de la victime. En effet : « cette composante essentielle d'une sexualité épanouie semble plus faible chez les personnes victimes de violences sexuelles » (Denis et al.,

2020). Les relations intimes sont plus compliquées pour les victimes de violences sexuelle en raison « d'une communication de moins bonne qualité avec le partenaire, engendrant ainsi, une moins bonne « connexion » lors des rapports sexuels et une insatisfaction sexuelle » (Denis et al., 2020).

Le traumatisme sexuel peut aboutir à une altération des croyances et des cognitions sur la sexualité (Denis et al., 2020). En effet, que la victime fasse face à une hypersexualité ou bien au contraire une absence de sexualité, celle-ci sera perçue comme anormale et vecteur de culpabilité (Gérard, 2014).

Certaines études montrent une diminution de l'assertivité sexuelle. L'assertivité désigne : « l'art de dire ce que l'on pense ou ce qui ne va pas à quelqu'un, tout en maintenant avec lui une relation constructive » (du Penhoat, 2016). En d'autres mots, cela signifie avoir la capacité de s'affirmer par rapport à l'Autre. Transposée à la sexualité, l'assertivité sexuelle correspond au fait de pouvoir exprimer ses désirs sexuels et ses limites à l'Autre. C'est un des éléments indispensables à l'épanouissement sexuel. Dans les traumatismes sexuels, cette assertivité se trouve amoindrie. Les victimes seront donc moins capables d'exprimer avec assurance leur désir sexuel et de refuser des relations non consenties (Denis et al., 2020).

Les mécanismes neurobiologiques dû à la mémoire traumatique peuvent également être problématiques dans la sexualité des victimes : « des stimuli liés au trauma sont susceptibles de susciter des émotions et des réactions physiques aversives lors des interactions sexuelles » (Denis et al., 2020). En d'autres termes, l'acte sexuel peut être perturbé par des reviviscences ou des flashs du traumatisme incestueux. Cela peut aboutir à ce que « la sexualité devient alors un indice de rappel négatif qui peu à peu va conduire ces sujets victimes à l'évitement de tout ce qui a trait à la vie sexuelle » (Denis et al., 2020).

D'autres conséquences ont été mis en évidence par certains auteurs comme une peur, un dégoût, une aversion, de l'anxiété ou de la culpabilité vis-à-vis de la sexualité. Cela engendre pour certaines victimes une baisse du désir et des dysfonctions sexuelles. A l'extrême inverse, certains victimes vont développer une sexualité « débordante », avec une multiplicité des partenaires, ou sexualité compulsive, conduisant même dans certains cas, à la prostitution (Denis et al., 2020) et (Damant, 1993).

D’autres études révèlent des troubles sexuels dû au traumatisme sexuel : hypersexualité, manque de libido, absence de plaisir, douleurs, absence de désir, etc… (Gérard, 2014).

Une autre conséquence peut être la difficulté à décorréler le désir de la victime de celui de l’Autre, pouvant donner l’impression d’être à nouveau abusé et donc trahi (Gérard, 2014).

Enfin, plusieurs auteurs s’accordent à dire qu’il y a un risque de revictimisation important à la suite de traumatismes sexuels (Denis et al., 2020) et (Damant, 1993). Cela signifie la victime aura tendance à s’engager et à rejouer un scénario, une situation similaire qu’étant enfant, même si celle-ci est abusive, car il s’agit de la norme pour elle. Ce mécanisme découle du fait que l’être humain a tendance à analyser une situation nouvelle en fonction de ses expériences passées et donc à ne pas changer spontanément de comportement. L’être humain déteste l’inconnu, vécu comme angoissant. Il aura donc tendance à se positionner dans une situation déjà vécue, même s’il s’agit d’une situation désagréable, plutôt que d’expérimenter une situation inconnue.

Nous avons maintenant un spectre assez large des répercussions du traumatisme incestueux sur la vie de la victime. Nous allons maintenant nous intéresser aux mécanismes de réparation existants et pouvant être mis en œuvre par les victimes pour pallier ses difficultés.

3.4 Les stratégies de réparation

Les stratégies de réparation sont des mécanismes adaptatifs qui vont permettre à l’individu de se reconstruire après avoir vécu un traumatisme. Les chercheurs étudient depuis longtemps les mécanismes de reconstruction psychiques et se demandent : « pourquoi et comment un sujet parvient-il ou non à échapper au processus de destruction ? » (de Becker, 2009).

Cela induit la notion de résilience chez l’individu. Il s’agit de la « capacité à réussir, à vivre et à se développer positivement, de manière socialement acceptable en dépit du stress ou d'une adversité qui comporte normalement le risque grave d'une issue négative » (Cyrulnik, 1999). Il ne s’agit pas de penser que certains individus ne présenteraient pas cette capacité mais plutôt de comprendre comment l’individu survit au traumatisme (de Becker, 2009).

En psychologie, la résilience renvoie à :

> « l'aptitude à vaincre l'adversité ou les situations à risque (…). Elle participe au maintien d'une santé physique et psychique (ou à son amélioration) par le développement de mécanismes de survie (résistance), le renforcement de la confiance en soi, à partir de l'articulation de forces biologiques, développementales et des éléments contextuels en vue d'une représentation de soi permettant une historisation du sujet ». (de Becker, 2009).

La résilience peut se décomposer en deux phases distinctes (Anaut, 2005) :

- Confrontation au trauma et résistance à la désorganisation psychique.
- Intégration du choc et réparation.

Selon M. Anaut, il existe différents facteurs de résilience permettant à l'individu de survivre au traumatisme : facteurs individuels, facteurs familiaux, facteurs sociaux et/ou communautaires. Les facteurs familiaux correspondent entre autres à la qualité de la communication, des interactions chaleureuses et positives, un support et une affection (Anaut, 2005).

Nous souhaitons donc nous interroger spécifiquement sur les facteurs de résilience après un traumatisme incestueux. En effet, ce type de violence sexuelle est particulier, notamment dans le sens où il est intrafamilial. Puisque que selon certains auteurs, la résilience passe par la dynamique familiale, et que dans l'inceste, c'est justement tout le fonctionnement familial qui est mis à mal (Girard, 1993), comment les victimes peuvent-elles accéder à une résilience ? E. de Becker précise : « l'agent traumatogène est l'élément qui, par essence, aurait dû participer à la protection du sujet, à son développement et à son épanouissement » (de Becker, 2009).

Beaucoup d'auteurs s'accordent à dire qu'il existe différents facteurs de résilience (de Becker, 2009). Les premiers facteurs décrits sont individuels :

- La plasticité cérébrale
- La neurobiologique : structures cérébrales (amygdale, cortex cingulaire et hippocampe) et neurotransmetteurs
- Le tempérament : motivation ; volonté ; attribution de la responsabilité
- Les mécanismes de défense et stratégie de coping
- La capacité de recherche d'aide et de soutien

- Les aptitudes cognitives

Nous pouvons également citer l'importance des facteurs environnementaux :

- Les liens familiaux
- Le système d'attachement
- La réponse parentale à la révélation des faits
- La famille élargie
- Les liens sociaux
- L'accompagnement thérapeutique

Cette liste non-exhaustive répertorie les principaux facteurs de résilience dans le cas d'inceste.

Pour conclure, plusieurs éléments participent au mécanisme de résilience. Ils varient selon : « le type et l'intensité du traumatisme, le délai entre l'évènement et l'accueil professionnel, le type de prise en charge, la personnalité préalable de la victime, la qualité des supports familiaux et extrafamiliaux, l'accueil du dévoilement par l'enfant, la qualité de l'attachement à l'autre parent » (de Becker, 2009).

Cette revue de la littérature nous a permis d'appréhender les généralités des violences sexuelles, ainsi que les spécificités propres à l'inceste. Nous avons perçu pourquoi et comment cela engendre un traumatisme pour les individus victimes. De nombreuses répercussions ont pu être mises en évidence, notamment sur la sphère relationnelle et l'intimité. À partir de ces éléments, nous allons maintenant présenter notre questionnement ainsi que les hypothèses qui lui sont associées. Nous les confronterons ensuite à notre terrain de recherche.

II. PROBLÉMATIQUE ET HYPOTHÈSES

1. Problématique

L'étude de la littérature nous a permis de mettre en évidence les particularités de l'inceste parmi les violences sexuelles. Bien souvent, la victime est un enfant, donc un être vulnérable, sans défense, en pleine construction psychique. L'agresseur est un membre de la famille ou de la belle-famille. Cela représente une véritable trahison pour l'enfant de la part de son proche, censé lui assurer sécurité et bienveillance. De plus, nous avons vu que l'enfant est instrumentalisé, assigné à un rang d'objet pour l'agresseur et non pas de sujet à part entière. Les caractéristiques des actes incestueux constituent donc un psychotraumatisme pour l'enfant victime. Nous avons constaté que le psychotraumatisme, et plus particulièrement d'ordre sexuel, ébranle la structure psychique de la victime et influence la construction et la structuration de sa personnalité. Cela induit donc plusieurs conséquences pour l'individu victime. Au niveau psychique d'abord mais surtout au niveau relationnel, notamment dans sa capacité à entrer en relation avec l'Autre ainsi que dans le fait d'accorder sa confiance. Nous comprenons donc que cela ait des répercussions au niveau social et notamment au niveau conjugal. En découlent forcément des répercussions sur la sphère sexuelle pour l'individu. Nous avons cependant énoncé des facteurs de résilience, individuels et environnementaux, pouvant permettre de surmonter le traumatisme subi. Ainsi, diverses questions se posent : Comment les victimes perçoive-t-elle leur sexualité ? Peut-on accéder à une sexualité épanouie, satisfaisante et conforme à leurs désirs ? Quels moyens sont mis en œuvre par les individus pour vivre une sexualité épanouie ?

Parmi les nombreuses répercussions de l'inceste, nous nous sommes intéressés à celles sur la vie sexuelle des victimes. Notre objectif n'est pas d'évaluer ou encore moins de définir une normalité de la sexualité mais plutôt de comprendre les retentissements de l'inceste sur la sexualité selon les particularités de chacun. Les pratiques sexuelles nous importent peu, nous nous concentrons davantage sur la façon dont elles sont perçues et ressenties par les victimes. C'est pourquoi nous parlerons d'épanouissement sexuel, toujours dans le but de ne pas juger certaines formes ou pratiques de sexualité, mais afin de déterminer si celles-ci conviennent à la personne concernée.

Ainsi, nous en arrivons à notre question de recherche :

Quelles sont les stratégies de réparation adoptées par les victimes pour accéder à une sexualité épanouie après avoir subi un traumatisme incestueux ?

2. Hypothèses

À partir de ce questionnement, nous avons construit plusieurs hypothèses.

Notre revue de la littérature nous a permis de voir qu'il existe différents mécanismes de réparation, éventuellement inconscients, pour les victimes. Ils pourraient concerner l'éventail de possibilités du « prendre soin de soi ». Une des conséquences du traumatisme incestueux est la culpabilité ressentie par les victimes. Le travail psychique pour contrer cette culpabilité, passe par le développement d'une bienveillance de la victime envers elle-même et donc par des actes concrets de la vie quotidienne qui nourrissent cette bienveillance : occupation du temps libre, capacité de recherche d'aide et de soutien, mise en place d'un accompagnement thérapeutique psychologique, médical, social et/ou judiciaire. C'est pourquoi cette attitude nous paraît être une notion importante.

Cela nous permet de supposer que :

Hypothèse 1 : La question du prendre soin de soi exerce une influence sur l'épanouissement sexuel.

On s'attend donc à ce que plus la personne prend soin d'elle, meilleur sera son épanouissement sexuel.

D'autre part, parmi les autres mécanismes de réparation existants, nous pensons que l'exploration de sa propre intimité est un élément important. Cela peut se traduire par : être à l'écoute de soi, savoir identifier ses désirs et ses besoins relationnels et pas uniquement sexuels, les prendre en compte et les exprimer, savoir ce que l'on refuse et ce que l'on accepte, c'est-à-dire, définir ses propres limites. Cela renvoie à la notion d'assertivité sexuelle.

Cela nous permet donc de formuler une deuxième hypothèse :

<u>Hypothèse 2 :</u> L'exploration de sa propre intimité exerce une influence sur l'épanouissement sexuel.

On s'attend donc à ce que plus la personne se connaîtra et se réappropriera son intimité, meilleur sera son épanouissement sexuel.

Par ailleurs, dans les éléments d'épanouissement sexuel, nous distinguerons d'une part la satisfaction physique de l'acte sexuel (plaisir, orgasme, érection…) et d'autre part, la satisfaction psychique qui correspond à la communication entre les partenaires, le bien-être psychique avant, pendant ou après l'acte sexuel, etc… Il nous a paru important de dissocier ces deux aspects car nous pensons qu'ils ne sont pas forcément liés de manière systématique, bien qu'ils exercent une influence l'un sur l'autre.

III. MÉTHODOLOGIE

Dans notre étude, nous avons procédé à une étude qualitative. Elle permet d'aborder la problématique de notre travail de façon personnalisée. Nous nous sommes intéressés aux témoignages personnels de nos participants, à leurs expériences individuelles ainsi qu'à leurs vécus subjectifs du traumatisme. L'intérêt de l'approche qualitative est de mieux évaluer l'impact du traumatisme incestueux sur la personne dans sa globalité et avec toutes les nuances qui lui sont propres.

Nous avons donc procédé à des entretiens semi-directifs avec tous nos participants afin d'établir une analyse à partir de leurs discours et de nos observations durant les entretiens.

Nous avons choisi de mener une étude observationnelle. Par voie de conséquence, il n'y a aucun objectif de comparaison de résultats sous forme de statistiques. Ce n'était pas notre but. De plus, nous avons bien conscience que le faible effectif de notre échantillon ne pouvait pas rendre possible une analyse statistique.

1. Population

Échantillon

Notre population se compose de 4 femmes, âgées de 35, 39, 53 et 68 ans, et d'un homme âgé de 23 ans. Ils sont tous issus de milieux professionnels bien différents, certains étant déjà dans la vie professionnelle active, d'autres en devenir. Les milieux socio-économiques sont également différents.

Nos critères d'inclusion étaient :

- Les sujets devaient être majeurs.
- Ils devaient avoir été victimes d'inceste durant leur enfance et/ou adolescence.
- Ils devaient être membres d'une association d'aide aux victimes et avoir déjà participé à un groupe de parole, proposé par l'association.

Nos critères d'exclusion étaient :

- Les personnes hospitalisées en psychiatrie.

- Les personnes ayant un trouble mental diagnostiqué, non stabilisé.

En effet, ces cas particuliers sont très spécifiques. Il s'agit de périodes de crise aiguë pour l'individu. Les personnes sont donc vulnérables psychiquement. L'évocation du traumatisme incestueux ne peut entraîner qu'une majoration de leurs symptômes et donc un risque d'aggravation de leur pathologie. De plus, nous pouvons supposer que dans ce contexte, elles n'auront pas la capacité d'analyse suffisante et ne pourront donc pas répondre correctement aux questions dans l'entretien. En ce qui concerne le chercheur, il court le risque, de façon non-intentionnelle, de désorganiser de façon importante le sujet.

Recrutement

Nous avons recherché plusieurs associations spécialisées dans la lutte contre l'inceste et l'aide aux victimes. Nous n'en avons retenu qu'une : le Monde à Travers un Regard. C'est celle qui nous paraissait la plus intéressée par notre étude. D'emblée, les membres de l'association ont fait preuve d'une grande disponibilité.

Historiquement, ses membres fondateurs faisaient partie de l'Association Internationale des Victimes d'Inceste (AIVI, aujourd'hui, Face à l'Inceste), qui lutte contre l'inceste depuis sa création en 2000. En 2009, ils s'éloignent de l'AIVI et décident de créer leur propre association. C'est ainsi que naît le Monde à Travers un Regard, qui lutte contre l'inceste et à la pédocriminalité. Elle a plusieurs objectifs : accompagner les victimes, les représenter si besoin est auprès des acteurs concernés (professionnels de la justice, de la santé, etc), défendre l'égalité homme-femme, informer sur ce type de crime par la prévention. Cette association dispense des groupes de parole, en présentiel ou en visio-conférence, une fois par mois sur une thématique précise dans plusieurs lieux en France.

Nous nous sommes mis en relation avec deux des membres fondatrices pour leur exposer notre recherche. À l'issue de ces échanges téléphoniques, initialement, nous voulions assister à des groupes de paroles pour recruter nos participants, mais cela ne fut pas possible. Les organisatrices de l'association nous ont confié que cela serait trop déstabilisant pour les participants des groupes de paroles et que cela pourrait venir les empêcher de se dévoiler en toute liberté. Nous avons donc convenu de réaliser un flyer explicatif qui a été diffusé au sein des groupes de parole proposés. Le flyer contenait des informations sur notre étude : l'objectif de la recherche, les critères d'inclusion, le déroulé de l'entretien ainsi qu'une brève

présentation nous concernant (voir annexe 1, page 110). Au final, nous avons été contactés par 5 adhérents. Le fait que les participants fassent la démarche eux-mêmes, a permis selon nous de favoriser la sélection de personnes autonomes, indépendantes et ouvertes à la discussion.

Dispositif et passation

Après avoir communiqué par mail ou par téléphone avec nos participants, nous avons convenu de rendez-vous pour réaliser les entretiens.

Nous avons choisi de les mener en visioconférence, sur le logiciel Teams. Cette approche entraîne une certaine distance entre le participant et le chercheur. Nous pensons que cela favorise la mise en confiance du sujet compte tenu de l'intimité du sujet abordé. De plus, nous avons formulé à nos participants une consigne précise afin d'harmoniser les éléments de contexte de rencontre au maximum : le sujet devait être seul et dans un lieu adapté et sécure pour l'entretien. Cela ne peut que diminuer leur éventuelle anxiété. Ainsi, cela permettait d'éviter les problèmes d'homogénéisation de la passation en visioconférence de nos entretiens.

Ces éléments sont d'autant plus vrais que nous intervenons en qualité de chercheur. En aucun cas, nous ne substituons à un éventuel psychologue clinicien pour le sujet. L'entretien physique ne revêt donc pas la même importance. Chaque entretien a duré entre 50 min et 1h30.

2. Outils

L'intérêt de notre étude porte davantage sur les perceptions et ressentis de la vie sexuelle de nos sujets, plutôt que sur leurs réelles pratiques. Ainsi, le caractère subjectif de l'entretien individuel nous semblait essentiel pour explorer ces questions. C'est pourquoi nous avons opté pour des entretiens semi-directifs. « L'entretien semi-directif est une technique de collecte de données qui contribue au développement de connaissances favorisant des approches qualitatives et interprétatives relevant en particulier des paradigmes constructivistes » (Imbert, 2010). Cet outil nous a paru le plus adapté car il « donne accès au vécu » (Audas, 2010). En effet, ce type d'entretien permet d'investiguer de nombreuses thématiques à partir de questionnements induits par le chercheur dans son guide d'entretien,

tout en laissant libre cours au discours du participant. Il s'agit d'un véritable échange entre deux individus autour d'un sujet prédéfini. Il nous donne accès à l'expérience subjective du sujet, favorise son autonomie dans le discours et permet de tisser un lien de confiance entre le participant et le chercheur.

Dans l'élaboration de notre guide d'entretien, nous avons choisi d'interroger plusieurs thématiques : présentation générale, le prendre soin de soi, l'intimité et l'épanouissement sexuel (voir annexe 2, page 112).

Dans un premier temps, nous avons demandé au sujet de se présenter de la façon qu'il souhaitait, en termes général. Puis, nous avons abordé la question du prendre soin de soi en axant nos questions sur le temps libre, la confiance en soi, le soutien reçu par les proches, la prise en charge médico-psycho-sociale et judiciaire.

Ensuite, nous avons questionné nos sujets sur leurs relations, notamment amoureuses, les critères qu'ils recherchaient chez un(e) partenaire, leur intimité, leur vie sexuelle, et leur rapport au corps.

Enfin, notre dernière thématique concernait la sexualité qu'ils souhaiteraient avoir, celle qu'ils avaient actuellement, le fait de se sentir informé sur la sexualité ainsi que le degré de satisfaction ou d'insatisfaction sexuelle. Nous leur avons demandé s'ils pensaient qu'il existait un lien entre leur vie sexuelle et leur traumatisme incestueux.

Nous rappelons que nous avons distingué deux composantes dans le degré de satisfaction ou d'insatisfaction sexuelle : la satisfaction physique de l'acte sexuel et la satisfaction psychologique de l'acte sexuel.

3. Procédure

Au préalable, nous avons pris le soin de communiquer à chaque participant le formulaire de consentement (voir annexe 3, page 115).

Les entretiens se sont déroulés de la façon suivante :

En premier lieu, nous avons laissé la liberté à chaque participant de choisir par lui-même un lieu qu'il jugeait confortable, propice à l'intimité et au calme. Puis, nous avons pris un

temps pour rappeler au participant les conditions et les consignes des entretiens. En effet, nous avons commencé par nous présenter, et présenter notre étude : nous avons expliqué que nous avons choisi de travailler sur les possibilités de réparation des survivants de l'inceste pour accéder à des relations épanouies. Nous avons énoncé que nous cherchions des témoignages de personnes ayant été victimes d'inceste afin de comprendre les enjeux autour de la reconstruction psychique. Nous avons précisé que l'objectif de notre étude portait davantage sur les retentissements du traumatisme que sur le traumatisme en lui-même. Nous avons insisté sur notre souhait de mettre en évidence les ressources des victimes pour survivre au traumatisme incestueux. Pour que les éléments traumatiques ne soient pas au cœur des échanges, nous avons questionné nos sujets sur leurs habitudes de vie, leurs quotidiens, leurs relations amoureuses et leurs relations intimes ainsi que leurs satisfactions sexuelles.

Ensuite, nous avons donné des explications concernant les conditions de l'entretien. Nous avons demandé l'autorisation au participant d'enregistrer l'entretien. Nous lui avons précisé qu'il allait être retranscrit, que les données récoltées seraient bien entendu anonymisées, et utilisées à des fins uniquement institutionnelles. Nous avons réitéré le fait que le sujet était libre dans sa participation à cet entretien, et qu'il pouvait choisir d'arrêter les échanges ou l'enregistrement à tout moment. Nous avons également annoncé la durée indicative de l'entretien. Nous avons demandé à chaque participant s'il avait bien compris l'objectif de l'étude, s'il avait des questions et si nous pouvions commencer l'entretien.

Une fois tout cela énoncé, l'entretien ainsi que l'enregistrement démarraient.

Nous avons pris le temps d'introduire la thématique des relations intimes (relationnelle et sexuelle) ainsi que la possibilité pour le sujet de nous interrompre ou de ne pas répondre aux questions. La dernière question était également précisée au participant comme la dernière, et l'enregistrement s'arrêtait.

Après ceci, nous gardions un temps pour conclure avec le participant. Nous lui avons demandé comment il se sentait à l'issue de l'entretien, avons répondu à ses questions, et lui avons signifié de ne pas hésiter à nous recontacter aux moindres besoins ou questions supplémentaires.

4. Analyse des données

Nous avons procédé à l'analyse qualitative des données recueillies en plusieurs étapes.

Dans un premier temps, nous avons minutieusement retranscrit chaque entretien, en veillant à être le plus fidèle possible aux discours des participants.

Ensuite, nous avons analysé chaque entretien individuellement, en regroupant les informations majeures pour chaque thématique : présentation générale, le prendre soin de soi, l'intimité et l'épanouissement sexuel.

Puis, nous avons croisé les données de tous les participants afin de pouvoir dégager des thématiques communes et/ou les différences de profils. Nous avons présenté cette synthèse sous forme de tableaux, par thématique : présentation générale, le prendre soin de soi, l'intimité et l'épanouissement sexuel. Au vu des témoignages, nous avons rajouter deux thématiques d'analyse : l'histoire de l'inceste et l'impact de l'inceste sur la vie actuelle de la victime.

Nous avons au total rencontré 6 personnes et donc réalisé 6 entretiens. Nous avons exclu un sujet car il ne se conformait pas à nos critères d'inclusion. En effet, ce sujet était un proche de victime, et non une victime d'inceste directement.

5. Déontologie

Nous avons consulté attentivement le Code de Déontologie des psychologues, actualisé en Février 2012 et consolidé en Septembre 2021. Nous avons veillé à respecter scrupuleusement plusieurs articles, notamment ceux précisant les règles déontologiques sur la méthode de recherche en psychologie. Ces prérogatives ont été énoncées dans notre formulaire de consentement.

Premièrement, « la·le psychologue recherche systématiquement le consentement libre et éclairé de ceux qui la·le consultent ou qui participent à une évaluation ou une expertise. Elle·il les informe de façon claire et intelligible des objectifs, des modalités, du coût éventuel et des limites de son intervention » (Code de Déontologie des psychologues, 1996, actualisé en 2021, article 9). « La·le chercheuse·eur respecte la liberté, et l'autonomie des participant·e·s et recueille leur consentement éclairé, explicite et écrit » (Code de Déontologie

des psychologues, 1996, actualisé en 2012 et consolidé en 2021, article 46). Nous avons donc vérifié que le sujet étant en capacité physique et psychique de donner son accord libre et éclairé et lui avons signifié son choix de participer à l'entretien ou non.

Étant donné que nous avons réalisé nos entretiens en visioconférence, nous avons particulièrement veillé à respecter l'article 24 : « La·le psychologue privilégie la rencontre effective à toute forme de communication à distance. Cependant, lorsqu'elle·il a recours à cette dernière, elle·il doit rester personnellement identifiable et veiller à sécuriser les échanges. Elle·il utilise les outils et les techniques de téléconsultation en tenant compte des spécificités et des limites de la cyberpsychologie. Elle·il reste attentif à l'évolution des réglementations en vigueur et aux recommandations des organisations internationales de psychologie » (Code de Déontologie des psychologues, 1996, actualisé en 2012 et consolidé en 2021, article 24). Nous sommes passés par le logiciel Microsoft Teams, logiciel sécurisé.

Le déroulé et les objectifs de l'étude étaient précis et notifiés à chaque participant. Ils étaient clairement définis dans notre flyer et rappelés avant le début de l'enregistrement de l'entretien. Nous avons également insisté sur leur liberté de participation à notre étude, en accord avec l'article 48 du Code de Déontologie des psychologues : « La·le chercheuse·eur évalue préalablement les risques et les inconvénients prévisibles pour les participant·es. Celles·ceux-ci ont droit à une information intelligible portant sur les objectifs, la procédure de la recherche et sur tous les aspects pouvant influencer leur consentement. Elle·ils doivent également savoir qu'elles·ils gardent à tout moment leur liberté de participer ou non, sans que cela puisse avoir sur eux quelque conséquence que ce soit » (Code de Déontologie des psychologues, 1996, actualisé en 2012 et consolidé en 2021, article 48).

Afin de garantir la confidentialité des informations recueillies, « la·le chercheuse·eur s'engage à assurer la confidentialité des données recueillies, qui restent exclusivement en rapport avec l'objectif poursuivi (Code de Déontologie des psychologues, 1996, actualisé en 2012 et consolidé en 2021, article 51). Nous avons pris le soin d'anonymiser toutes données personnelles des participants.

Comme énoncé précédemment, à la fin de l'entretien, nous gardions un moment dédié pour conclure avec le sujet et s'assurer de son bon état psychique après avoir aborder ces histoires de vie douloureuses. « La·le chercheuse·eur analyse les effets de ses interventions sur les participant·e·s à la recherche. Elle·il s'enquiert de la façon dont elles·ils ont vécu leur

participation. Elle·il s'efforce de remédier aux inconvénients ou aux effets éventuellement néfastes qu'aurait pu entraîner sa recherche », (Code de Déontologie des psychologues, 1996, actualisé en 2012 et consolidé en 2021, article 54).

Enfin, l'article 52 du Code de Déontologie des psychologues stipule que « la·le participant·e à une recherche est informé·e de son droit d'accès aux résultats de celle-ci dans le respect des réglementations en vigueur ». Nous avons donc proposé à chaque participant une restitution des conclusions de notre étude, par écrit ou par oral à leur convenance, une fois notre travail terminé.

IV. RÉSULTATS

Nous allons présenter nos résultats pour chacun de nos participants. L'intérêt de cette analyse individuelle réside dans la singularité propre à chaque témoignage. Chaque parcours traumatique est unique. Cependant, nous rechercherons aussi s'il existe des éléments de résultat communs à nos participants, nous permettant une discussion d'ordre générale sur nos thématiques.

1. Analyse sujet par sujet

2. Analyse transversale

L'analyse transversale est présentée dans plusieurs tableaux correspondant chacun à une thématique abordée. Pour chaque thématique, nous avons dégagé les similitudes les plus importantes dans les discours et analyses de nos participants.

2.1 Présentation générale

Premièrement, nous nous attachons à présenter les principaux éléments d'identité dans participants : l'âge, la situation professionnelle, la situation conjugale, la situation familiale.

Tableau 2 :

Analyse transversale de la présentation générale de nos participants

	Présentation générale
M.	39 ans ; active professionnellement ; divorcée ; 1 enfant ; 1 sœur ; 1 sœur Importance de sa relation avec son fils Dynamique ; combative ; pro-active ; capacité d'introspection ; capacité d'expression de ses émotions ; capacité d'analyse ; capacité à faire des liens En colère vis-à-vis de ses parents et de la difficulté à ce que les autres reconnaissent son statut de victime
C.	53 ans ; active professionnellement ; mariée ; 3 enfants ; 3 chiens ; 2 frères et 1 sœur Capacité d'introspection ; capacité d'expression de ses émotions ; capacité d'analyse ; capacité à faire des liens Entretien perçu comme un challenge

A.	23 ans ; niveau d'étude élevé (bac +5) ; en couple ; parents divorcés ; 1 frère Difficulté à exprimer ses émotions ; déstabilisation lorsqu'il raconte son traumatisme ; beaucoup de questionnements encore en suspens sur le statut de victime et l'acceptation des faits
S.	68 ans ; retraitée ; divorcée ; membre fondatrice MTR Vulnérabilité perçue dans l'entretien ; difficulté à raconter certains évènements de sa vie
O.	35 ans ; active professionnellement ; mariée ; 1 frère Capacité d'introspection ; capacité d'expression de ses émotions ; capacité d'analyse ; capacité à faire des liens

Nous avons relevé des capacités d'introspection, des capacités d'expression claire et directe des émotions, des capacités d'analyse et des capacités à établir des liens entre les différentes parties de leurs vécus chez M., C. et O..

Les discours de A et S étaient parfois moins clairs et fluides.

2.2 Histoire de l'inceste et autres violences

Deuxièmement, nous répertorions ici l'histoire personnelle du traumatisme incestueux ainsi que les éventuelles autres violences subies.

Tableau 3 :

Analyse transversale de l'histoire de l'inceste et des autres violences de nos participants

	Histoire de l'inceste et autres violences
M.	Figure d'autorité (oncle), adulte Amnésie traumatique pendant plusieurs années Autre traumatisme sexuel subi par une figure d'autorité (médecin) Prise de conscience tardive, après le deuxième traumatisme sexuel Plusieurs victimes d'inceste dans la même famille par le même agresseur Dimension transgénérationnelle (sœur et mère) Rupture familiale Rupture des liens avec l'agresseur Culpabilisation de la victime par la famille Évènement fondateur dans le travail d'acceptation des faits : a revu son agresseur
C.	Figure d'autorité (père), adulte Amnésie traumatique pendant plusieurs années Prise de conscience tardive, par un évènement déclencheur : décès proche de son agresseur Plusieurs victimes dans la même famille par le même agresseur Dimension transgénérationnelle (sœur et fille) Rupture familiale Rupture des liens avec l'agresseur Climat de violence familiale (physiques et psychologiques) Évènement fondateur dans le travail d'acceptation des faits : éloignement géographique
	Figure d'autorité (grand-frère), non adulte Pas d'amnésie traumatique (ou partielle ou incomplète ?)

A.	Prise de conscience rapide, pas d'élément déclencheur Ambivalence des sentiment portés à l'agresseur Statut de victime confus Omerta familiale Rupture des liens avec l'agresseur Évènement fondateur dans le travail d'acceptation des faits : éloignement géographique
S.	Figure d'autorité (père), adulte Pas d'amnésie traumatique Autre traumatisme sexuel par une personne de confiance (compagnon) Prise de conscience dès le début, pas d'élément déclencheur Plusieurs victimes dans la même famille par le même agresseur Sentiment de culpabilité dans l'inceste (plaisir coupable) Rupture des liens avec l'agresseur
O.	Figure d'autorité (grand frère), non adulte Pas d'amnésie traumatique Prise de conscience tardive, évènement déclencheur : consultation gynécologique Minimisation des faits Sentiment de peur et culpabilité à l'idée d'en parler Culpabilité intrinsèque Culpabilisation par la famille Recherche de reconnaissance du statut de victime Pas de rupture familiale Pas de rupture des liens avec l'agresseur

L'inceste a été commis par une figure d'autorité adulte dans le cas de M., C. et S. L'agresseur était une figure d'autorité non adulte pour A. et O.

Une amnésie traumatique totale a été subie pour M. et C. Nos autres sujets, A., S. et O. n'ont pas souffert d'amnésie traumatique.

La prise de conscience des faits, ou levée de l'amnésie, a été tardive chez M., C. et O. et déclenchée par un évènement précis tandis que pour A. et S. la prise de conscience a été rapide. Elle n'est pas dûe à un évènement déclencheur pour A.

Plusieurs personnes de la même famille ont été victime d'inceste par le même agresseur dans le cas de M., C. et S.

Nous percevons la dimension transgénérationnelle de l'inceste chez M. et C. Les victimes sont de différentes générations.

La peur de ne pas être crue en racontant son histoire est présent chez M. et S.

Un deuxième psychotraumatisme sexuel est survenue pour M. et S.

Un climat de violence (physiques, psychologiques et sexuelles) régnait chez C.

L'inceste a abouti à une rupture familiale pour M. et C.

La rupture des liens avec l'agresseur a été effective chez tous nos participants, sauf O. qui est encore en contact avec lui.

Un sentiment de culpabilisation, provenant de la famille vis-à-vis de la victime se retrouve pour M. et O. Le sentiment de culpabilité est intrinsèque chez O., en plus d'être induit par sa famille.

L'éloignement géographique de l'agresseur est un élément important pour C. et A.

2.3 Le prendre soin de soi

Troisièmement, nous exposons les différentes stratégies mises en œuvre par nos sujets pour développer leurs ressources du prendre soin de soi.

Tableau 4 :

Analyse transversale de la façon de prendre soin de soi de nos participants

	Le prendre soin de soi
M.	**A développé des ressources prendre soin de soi +++++** Équilibre vie familiale et sociale Capacité d'introspection Caractère combatif Recherche d'une reconnaissance dans son statut de victime Suivi psychologique (EMDR, acupuncture…) Recherche d'une judiciarisation des agressions Écriture de son histoire
C.	**A développé des ressources prendre soin de soi +++++** Emprise psychologique et physique de son agresseur Impact de l'inceste sur sa vie professionnelle Recherche d'une reconnaissance dans son statut de victime Éloignement géographique nécessaire à la diminution de l'emprise Processus de réparation intellectuels et physiques Suivi psychologique Interrogation sur la judiciarisation des agressions Persistance de la peur de son agresseur Groupe de parole
A.	**A développé des ressources prendre soin de soi +** Presque pas de temps libre Confiance en soi développée Statut de victime non reconnue Pas de suivi psychologique Pas de judiciarisation des agressions Peu de ressources mises en œuvre Groupe de parole

S.	**A développé des ressources prendre soin de soi ++** Recherche d'une reconnaissance dans son statut de victime Besoin de se sentir écoutée Suivi psychiatre (EMDR) Groupe de parole Pas de judiciarisation des agressions
O.	**A développé des ressources prendre soin de soi +++++** Confiance en soi Conscience féministe comme un élément de ressource, de réparation du traumatisme Soutien de ses proches (amis et mari) Recherche d'une reconnaissance dans son statut de victime Suivi psychologique Groupe de parole Pas de judiciarisation des faits

Nous avons décidé de quantifier les capacités de ressources de nos participants en fonction de leur discours. Nous avons établi une échelle de « + » à « +++++ ». « + » correspond à un très faible nombre de ressources développées. « +++++ » correspond à de multiples ressources différentes développées. Pour construire cette quantification, nous nous sommes appuyés sur des éléments du discours des sujets.

La difficulté à accorder sa confiance, et le manque de confiance en soi sont présents pour M., C. et S.

La recherche d'une reconnaissance du statut de victime est une dimension fondamentale, qui se retrouve chez tous nos sujets, sauf A.

La confiance en soi et la capacité à accorder sa confiance à l'Autre sont conservées pour A. et O.

Le suivi par un professionnel de santé, psychologue ou psychiatre, est ou a été présent et bénéfique chez tous nos sujets sauf A.

La participation au groupe de parole de l'association le Monde à Travers un Regard se retrouve chez tous nos sujets sauf M.

Une tentative de judiciarisation des agressions a été mis en œuvre chez M. et O.

2.4 L'intimité et l'épanouissement sexuel

Quatrièmement, nous regroupons les différentes perceptions et ressentis de la sexualité de nos participants ainsi que leurs sentiments de corrélation entre le traumatisme incestueux et leur épanouissement sexuel aujourd'hui.

Tableau 5 :

Analyse transversale de l'intimité et de l'épanouissement sexuel de nos participants

	L'intimité et l'épanouissement sexuel
M.	Activité sexuelle avec un partenaire Recherche stabilité affective Impactée par sa mémoire traumatique Davantage de reconnaissance et de prise en compte de ses besoins et désirs Impact direct de l'inceste sur sa sexualité Notion de limites qu'elle peut imposer (consentement) Contrôle sur sa vie sexuelle Détachement de la soumission de l'inceste Contrôle sur son corps Confusion entre historie traumatique de sa mère et la sienne Ne se sent pas bien informée sur la sexualité **Impact psychologique de l'inceste sur l'épanouissement sexuel +++** **Impact mécanique de l'inceste sur l'épanouissement sexuel +**
C.	Absence de vie sexuelle Stabilité affective avec son mari Impactée par mémoire traumatique Davantage de reconnaissance et de prise en compte de ses besoins et désirs Dégradation de la vie sexuelle depuis la prise de conscience de l'inceste Impact direct de l'inceste sur sa sexualité Persistance de l'emprise de son agresseur dans son rapport au corps (dégradation image de soi) Nouvelle trahison de son mari qui fait écho à l'inceste Ne se sent pas bien informée sur la sexualité **Impact psychologique de l'inceste sur l'épanouissement sexuel +++++** **Impact mécanique de l'inceste sur l'épanouissement sexuel +++++**
A.	Activité sexuelle avec une partenaire En couple mais pas de stabilité affective Impacté par sa mémoire traumatique Dégradation de la vie sexuelle depuis la prise de conscience de l'inceste Impact de l'inceste sur sa sexualité avec autrui Questionnement orientation sexuelle car inceste homosexuel ? Notion du rapport au corps importante Attache une importance particulière au consentement dans l'acte sexuel (limites) Pas de sentiment d'insatisfaction sexuelle liée à son traumatisme Ne se sent pas bien informé sur la sexualité **Impact psychologique de l'inceste sur l'épanouissement sexuel ++** **Impact mécanique de l'inceste sur l'épanouissement sexuel +++**
S.	Absence de vie sexuelle Pas de partenaire actuellement A eu une vie sentimentale et sexuelle développée Pratiques sexuelles spécifiques sadomasochistes (SM) Importance de la soumission dans l'acte sexuel Rapport au corps altéré

	Importance du consentement dans la relation sexuelle Se sent bien informée sur la sexualité **Impact psychologique de l'inceste sur l'épanouissement sexuel +++++** **Impact mécanique de l'inceste sur l'épanouissement sexuel +++++**
O.	Activité sexuelle avec son un partenaire Stabilité affective avec son mari Impactée par sa mémoire traumatique Dégradation vie sexuelle lors de la prise de conscience de l'inceste Active dans son désir d'améliorer sa vie sexuelle Davantage de reconnaissance et de prise en compte de ses besoins et désirs Rapport au corps altéré Ne se sent pas bien informée sur la sexualité **Impact psychologique de l'inceste sur l'épanouissement sexuel +++** **Impact mécanique de l'inceste sur l'épanouissement sexuel +**

Nous avons choisi de quantifier l'impact psychologique et mécanique de l'inceste sur l'épanouissement sexuel des participants. Nous avons établi une échelle de « + » à « +++++ ». « + » correspond à un faible impact de l'inceste sur l'épanouissement sexuel des participants. « +++++ » correspond à un fort impact de l'inceste sur l'épanouissement sexuel des victimes.

Pour construire cette quantification, nous nous sommes appuyés sur des éléments du discours des sujets.

Tous nos sujets recherchent chez un partenaire des qualités en rapport avec le caractère et ne verbalisent aucun critère physique.

Une vie sexuelle active est retrouvée pour M., A. et O.

Une absence de vie sexuelle, aussi bien seule qu'avec un partenaire, est rapportée pour C. et S.

Une dégradation de la vie sexuelle lors de la prise de conscience de l'inceste est rapportée pour C., A. et O.

L'Autre est véritablement perçu comme un danger, une menace pour M. et C.

La notion de limites, de consentement transparaît pour M., A. et S.

Les mécanismes de la mémoire traumatique (flash, reviviscences) sont à l'œuvre chez tous nos sujets sauf S. qui n'en a pas parlé.

Un rapport au corps altéré, dégradé se ressent pour C., S. et O.

Tous nos sujets ne se sentent pas bien informés sur la sexualité, sauf S.

Une reconnaissance et une meilleure prise en compte des désirs et des besoins est relevée pour M., C. et O.

2.5 L'impact de l'inceste sur la vie de la victime

Enfin, l'analyse des témoignages de nos sujets nous ont permis de répertorier les éléments de leur vie que nos sujets estiment être en lien avec le traumatisme incestueux.

Tableau 6 :

Analyse transversale de l'impact de l'inceste sur la vie de nos participants

	Impact de l'inceste sur la vie de la victime
M.	Interaction forte entre son traumatisme et sa descendance (fils) Répercussions inconscientes de son traumatisme sur son fils Peur de ne pas être crue Rupture familiale Rupture des liens avec l'agresseur Vulnérabilité Angoisse d'abandon Manque de confiance en soi Confusion dans les limites qu'elle peut imposer Difficulté à faire confiance à l'Autre L'Autre est perçu comme une menace ; un danger Impact direct de l'inceste sur sa sexualité
C.	Rupture familiale Rupture des liens avec l'agresseur Emprise psychologique et physique de son agresseur Impact de l'inceste sur sa vie professionnelle Manque de confiance en soi Difficulté à faire confiance à l'Autre Persistance de la peur de son agresseur L'Autre est perçu comme une menace ; un danger Dégradation de la vie sexuelle depuis la prise de conscience de l'inceste Impact direct de l'inceste sur sa sexualité Encore dans la soumission de l'inceste
A.	Rupture des liens avec l'agresseur Angoisse du vide ; d'abandon Capacité à faire confiance à l'Autre conservée Dégradation de la vie sexuelle depuis la prise de conscience de l'inceste Impact de l'inceste sur sa sexualité avec autrui Questionnement orientation sexuelle car inceste homosexuel ?
S.	Peur de ne pas être crue ni écoutée Rupture des liens avec l'agresseur Manque de confiance en soi Manque d'estime d'elle-même Difficulté à faire confiance à l'Autre L'Autre est perçu comme une menace ; un danger Lien inceste et vie sexuelle SM
O.	Sentiment de peur et culpabilité à l'idée d'en parler Pas de rupture familiale Pas de rupture de lien avec l'agresseur Capacité à faire confiance à l'Autre conservée Dégradation vie sexuelle lors de la prise de conscience de l'inceste

Tous nos sujets ont rompu les liens avec leur agresseur à l'exception de O.

L'inceste a abouti à une rupture familiale pour M. et C.

La peur de ne pas être crue a été présente chez M. et S.

Des angoisses d'abandon se manifestent pour M. et A.

Un manque de confiance en soi se retrouve chez M., C. et S., ainsi qu'une difficulté à investir sa confiance en l'Autre et la perception de l'Autre comme une menace, un danger.

M., C. et A. entrevoient un impact direct de l'inceste sur leur vie sexuelle.

Une dégradation de la vie sexuelle lors de la prise de conscience de l'inceste a eu lieu pour C., A. et O.

V. DISCUSSION

1. Réponses aux hypothèses

Généralités sur l'inceste

Les mécanismes traumatiques de l'inceste ont été étudié par de nombreux auteurs (Morhain & Sublime, 1999 ; Girard, 1993 ; De Roo, 2021 ; Robert-Ouvray, 2004 ; Raimbault et al., 2005 ; Racamier, 2010 ; Ferenczi, 2010 ; Fleury, 2002 ; de Becker & Maertens, 2015 ; Balier, 1994).

Parmi les mécanismes décrits, certains nous paraissent importants car nous avons pu les observer dans notre échantillon.

Dans la littérature, la majorité des auteurs ont décrit l'inceste comme une relation entre un parent et son enfant. Or, dans notre étude, l'inceste n'est pas commis uniquement par des parents. Nous pensons que l'agresseur est davantage une figure d'autorité pour l'enfant et que c'est ce caractère qui prime dans l'inceste. Cela veut dire que c'est le lien de subordination de l'agresseur vis-à-vis de la victime qui prime dans le traumatisme plus que le lien familial. En cela, nous pensons que l'inceste revêt en partie le même mécanisme que le viol. D'ailleurs l'analyse juridique de l'inceste est définie comme une surqualification du viol (Loi N° 2016-297 Du 14 Mars 2016 Relative À La Protection De L'enfant, 2016).

Un deuxième élément du traumatisme d'inceste nous paraît important à retenir : l'amnésie traumatique. C'est un mécanisme qui dépasse le cadre de l'inceste car il est commun à un grand nombre de traumatismes psychiques (Salmona, 2018). D'ailleurs, dans notre étude, c'est un des éléments communs à tous nos sujets. Cependant, nous pensons qu'il faut nuancer cette notion. En effet, certains de nos sujets disent ne pas avoir eu d'amnésie traumatique. Néanmoins, ils révèlent qu'à la suite d'un évènement déclencheur, ils ont pris conscience de l'inceste qu'ils ont subi. Nous pouvons donc imaginer que l'amnésie a bien eu lieu mais qu'elle n'est pas forcément totale, elle a pu être partielle ou incomplète.

L'amnésie paraît être une notion particulièrement importante dans le cadre de l'inceste : en effet, c'est un mécanisme de protection cérébrale qui a été démontré sur le plan

physiologique (Salmona, 2018). Probablement, ce point que nous avons observé chez tous nos sujets, même s'il est parfois partiel est lié au fait que dans l'inceste, la victime est un enfant, c'est-à-dire, un être en construction psychique et physique.

Nous constatons que chez nos sujets, la prise de conscience de l'anormalité du traumatisme semble plus rapide lors d'une amnésie partielle et plus longue dans le temps lors d'une amnésie totale. Peut-être est-ce lié à l'âge de la victime lors du début des actes incestueux ? Plus la victime est agressée jeune, plus la période d'amnésie serait longue.

Un autre point que nous avons observé lors de nos entretiens : plusieurs membres d'une même famille ont été agressés par un même agresseur, ce qui révèle la dimension dysfonctionnelle de la famille et non pas de l'individu. Cela a déjà été théorisé par V. Girard (Girard, 1993). Dans notre recherche, nous observons une dislocation des liens familiaux avec le temps. De plus, nous constatons que plusieurs personnes dans la famille sont victimes et même parfois, plusieurs personnes de générations différentes sont victimes au sein d'une même famille. Ceci ajoute la dimension transgénérationnelle de l'inceste. Nous pouvons en déduire, comme l'a dit V. Girard, que la prise en charge thérapeutique des traumatismes de l'inceste concerne en priorité l'individu victime mais, qu'elle doit être associée secondairement, à une thérapie familiale de type systémique : en effet, l'individu victime fait partie d'un système, la famille dysfonctionnelle. Nous pensons que si nous voulons obtenir une prise en charge psychique efficace pour la victime, une thérapie familiale, c'est-à-dire, systémique doit être proposée.

Nous avons observé que deux de nos sujets ont subi plusieurs psychotraumatismes sexuels. Dans la littérature, S. Ferenczi (2016), E. Fleury (2002), C. Gérard (2014) et I. Denis (2020) expliquent cette attitude par le mécanisme inconscient des victimes à reproduire des types de relations abusifs. Dans nos entretiens, S. reproduit l'acte sexuel maltraitant et de soumission à l'âge adulte. Elle recherche, et elle le dit et elle l'assume, la notion de soumission à l'Autre.

Dans nos entretiens, il ressort une notion très importante : les victimes, directement ou indirectement, expriment leur sentiment de rupture de confiance envers autrui à cause de l'inceste subi. Nous pensons que l'inceste est d'abord un traumatisme relationnel, lié à la rupture du lien de confiance avec autrui. Cela explique les conséquences non seulement sexuelles, mais d'une manière plus générale, sur la relation à l'Autre, de la victime d'inceste.

Un élément important de la littérature est la rupture des liens avec l'agresseur (CIIVISE, 2022). Nos témoignages vont dans le sens de cet élément, la majorité de nos sujets ont rompu les liens avec leur agresseur. Il semble que constitue soit un mécanisme de réparation important. Cependant, O. conserve toujours des relations avec son agresseur : son frère. Elle a d'ailleurs une relation ambivalente à son égard puisqu'elle le reconnaît comme responsable de son propre traumatisme mais lui trouve des circonstances atténuantes.

Dans la littérature, la rupture familiale induite par l'inceste est souvent décrite comme inévitable (Fiévet, 2016). Dans nos témoignages, nous sommes surpris d'observer que beaucoup de sujets rapportent avoir conservé des relations avec les membres de leurs familles même s'ils ont rompu avec leur agresseur. Cette dislocation de la famille n'est donc visiblement pas systématique. L'absence de dislocation familiale est peut être liée au fait que dans certains cas, le secret est encore gardé, dans d'autres cas, la victime ne prend pas la réelle mesure de ce qu'elle a subi.

Un élément majeur observé dans nos entretiens parmi le discours de tous nos sujets est : la recherche de reconnaissance du statut de victime. Cette dimension semble fondamentale dans la réparation du traumatisme : en reconnaissant ce statut, l'Autre, la société reconnaît que l'individu a subi un traumatisme, expliquant sa souffrance, son mal-être (Duché, 2021).

Dans la littérature, la notion de difficulté à faire confiance à l'Autre et à avoir confiance en soi et en ses ressentis a été décrite (Gérard, 2014). Ces faits sont observés pour plusieurs de nos sujets. L'inceste serait une trahison, une rupture de confiance envers l'agresseur (De Roo, 2021) avec pour conséquence, une perte de repères pour la victime et donc une perte de la capacité de mise en confiance avec autrui.

Hypothèse 1 : La question du prendre soin de soi

Notre première hypothèse était : La question du prendre soin de soi exerce une influence sur l'épanouissement sexuel. Plus la personne prend soin d'elle, meilleur sera son épanouissement sexuel.

Notre hypothèse semble se confirmer dans nos témoignages. Tous nos sujets ont développé, à des niveaux différents les uns des autres, des actes concrets dans leur vie, pour alimenter cette bienveillance qui nous semble nécessaire à la reconstruction psychique. Certains de nos sujets ont développé une vie sociale riche, d'autres n'ont peut-être pas encore

eu ces capacités. Nous observons dans leurs témoignages que ce mécanisme de réparation est loin d'être abouti. Cependant, nous pouvons nuancer certains éléments.

Premièrement, A. est peut-être trop jeune pour avoir eu le temps de développer cette capacité. Deuxièmement, il est aussi possible que tout simplement ce mécanisme de réparation ne soit pas adapté à sa personnalité.

Ensuite, pour S., nous pensons que la situation est ambivalente, voire contradictoire : son implication exclusive dans l'association spécialisée dans les victimes d'inceste semble être importante pour elle dans les mécanismes de réparation qu'elle a développés. Mais, cet engagement exclusif n'est-il pas aussi un frein, un enfermement de son identité comme étant uniquement une victime d'inceste ?

Dans le prendre soin de soi, nous observons chez nos sujets que tous ont, à un moment donné, été pris en charge, par un psychologue ou un psychiatre dans le cadre d'une psychothérapie. Cette prise en charge nous semble capitale. En effet, elle permet d'offrir un espace de parole à la victime. Elle permet de reconnaître l'individu dans son statut de victime. Elle permet également de valider et légitimer les émotions et les ressentis du sujet. Elle peut permettre au sujet de se dégager de l'emprise familiale. Cela permet aussi d'accompagner au fil du temps la victime dans toutes les démarches liées à son traumatisme, notamment dans la démarche judiciaire.

Dans les témoignages recueillis, nous notons l'importance pour le clinicien de respecter le rythme et les vulnérabilités du patient. Si le rythme est trop rapide, si le respect des vulnérabilités n'est pas effectif, le patient risque de mettre fin à la psychothérapie, probablement par inconfort, ou par manque d'alliance thérapeutique. Nous pensons que cela peut être même délétère, voire dangereux : si le clinicien établit des liens dans l'histoire de la victime et que le sujet n'est pas prêt à les entendre, le risque est celui d'une nouvelle effraction du traumatisme pouvant aboutir à l'arrêt prématuré de la psychothérapie par la victime qui se retrouve dans une « errance » thérapeutique, avec le risque de conduites auto ou hétéro-agressives. M. décrit bien cette situation de déstresse qu'elle a connue avec une sophrologue lors d'une prise en charge. Elle a eu les ressources nécessaires pour prendre conscience du risque, ce qui n'est pas forcément le cas de toutes les victimes.

La prise en charge par un psychologue clinicien nous semble nécessaire mais elle doit être décidée par le patient au moment où il se sentira prêt psychiquement. En effet, par exemple, A. n'a été suivi par un psychiatre que très brièvement. Nous pouvons imaginer qu'il n'était pas prêt psychiquement à s'engager véritablement dans un travail thérapeutique et que de ce fait, la prise en charge de son traumatisme n'a été qu'incomplète et brève.

Dans les ressources mises en œuvre pour le prendre soin de soi, deux sujets, M. et C., se sont renseignés pour engager des poursuites judiciaires contre leurs agresseurs. Cette démarche nous paraît très importante car cela permet aux victimes d'être reconnues dans leur statut de victime à l'échelle de la société tout entière. Cette démarche n'est probablement pas non plus obligatoire car certaines victimes n'en ont pas besoin pour acquérir leur statut de victime.

Bien que non évoquée par nos participants, nous pouvons introduire également la notion de justice restaurative qui semble bénéfique. En effet, ce type de justice correspond à « une optique sur la façon de rendre justice après l'occurrence d'un délit orientée prioritairement sur la réparation des dommages individuels, relationnels et sociaux causés par ce délit » (Walgrave, 2015). De façon plus concrète, il s'agit d'une forme de justice, venant souvent en complémentarité de la peine carcérale constituant à faire « dialoguer, avec l'aide d'un médiateur neutre et formé, une victime, l'auteur d'une infraction ou toute personne concernée. Elle vise la reconstruction de la victime, la responsabilisation de l'auteur de l'infraction et sa réintégration dans la société » (Ministère de l'Intérieur, 2017). Actuellement, sur les écrans, le film « Je verrai toujours vos visages » illustre ce thème avec justesse. Il présente, entre autres, l'accompagnement d'une jeune femme, victime d'inceste par son grand frère, par la justice restaurative (*Je Verrai Toujours Vos Visages*, 2023).

Hypothèse 2 : L'exploration de l'intimité

Notre deuxième hypothèse était : l'exploration de sa propre intimité exerce une influence sur l'épanouissement sexuel des victimes. Plus la personne se connaîtra et se réappropriera son intimité, meilleur sera son épanouissement sexuel.

Notre hypothèse semble être validée. Dans nos témoignages, tous nos participants semblent identifier à des degrés divers leurs désirs, leurs besoins en termes relationnel. Nous pouvons cependant nuancer cela par la difficulté de certains de nos sujets à les exprimer, les

prendre en compte même s'ils les identifient : A. est actuellement dans une relation de couple qui ne lui convient pas, pour des raisons de communication et de stabilité émotionnelle. S. s'est rendu compte des années après, que sa pratique SM n'était pas forcément choisie de façon éclairée.

Nous pensons qu'il existe plusieurs étapes dans le cheminement psychique de la victime : une première étape d'identification de ses besoins, désirs et limites. Une deuxième étape est : de se les approprier. Une troisième étape est de pouvoir les exprimer à l'Autre. Une quatrième étape est de les faire respecter.

Dans nos sujets, M. semble avoir effectué tout ce cheminement et d'ailleurs, nous pensons que c'est celle qui a le plus progressé dans les processus de réparation du traumatisme.

Pour C. Gérard, la victime d'inceste a généralement des « difficultés à repérer ses propres besoins et à y répondre » (Gérard, 2014).

À travers nos témoignages, nous voyons qu'à l'heure actuelle, certains de nos sujets ont une vie sexuelle et d'autres non. Tous nos sujets verbalisent le lien entre leur traumatisme incestueux et leur vie sexuelle. Cependant, pour certains, ce lien est flou. Ce lien est vraiment fort car on observe dans nos témoignages une relation directe entre la prise de conscience de l'inceste et une dégradation de la qualité de la vie sexuelle.

I. Denis énonce que les victimes ont de grandes difficultés à instaurer et maintenir des relations intimes satisfaisantes (Denis et al., 2020). Nos témoignages n'illustrent pas complètement cette idée : en effet, C. et O. sont mariées depuis de nombreuses années, S. est restée dans une relation avec la même personne pendant 18 ans.

Pour C. Gérard, les victimes d'inceste éprouvent :

> « des difficultés au niveau de la sexualité et de l'accès à une intimité. Les troubles sexuels sont de formes diverses : hypersexualité ou manque de libido, absence de plaisir, douleurs, comportements sexuels à risque, etc. Qu'elle soit exacerbée ou inhibée, la sexualité sera toujours perçue comme anormale et génératrice d'une intense culpabilité » (Gérard, 2014).

Dans notre échantillon, nous retrouvons partiellement ces conséquences. Par exemple, C. décrit un sentiment de culpabilité après l'acte sexuel même si elle n'est pas capable de trouver l'origine de cette culpabilité et de savoir sur quoi elle porte exactement. Un autre exemple, S.

décrit des pratiques SM que nous pouvons classer comme des comportements sexuels à risque.

2. Limites de cette recherche

Nous avons déjà expliqué les avantages de notre méthode dans notre partie méthodologie. La richesse des échanges menés avec les sujets ainsi que les nuances que nous pouvons en tirer nous ont conforté dans ce choix. Cependant, nous pensons qu'il existe plusieurs écueils dans notre échantillon.

Une recherche complémentaire incluant l'effet de genre sur le vécu du traumatisme incestueux serait intéressante. Dans notre échantillon, il n'y a qu'un seul homme parmi nos participants. Nous ne pouvons donc pas développer cette particularité.

De la même manière, l'inceste homosexuel présente des spécificités. Dans notre échantillon, nous avons eu un témoignage d'inceste homosexuel. Cela nous a permis une approche de cette problématique mais sans pouvoir en déduire des principes généraux.

Les agresseurs sont en grande majorité de genre masculin. Cependant, nous pouvons imaginer qu'il existe des caractéristiques propres aux agresseurs de genre féminin. Dans notre échantillon, tous les agresseurs de nos participants sont de genre masculin. Nous n'avons donc pas pu étudier cet aspect.

La relation de parenté de la victime avec l'agresseur peut également comporter des spécificités. L'inceste commis par un agresseur de la famille de sang ou de la belle famille, par un adulte référent ou dans la fratrie par exemple, pourrait engendrer certaines particularités. Il serait intéressant dans une recherche future d'avoir des groupes de comparaison entre ces variables. Dans notre échantillon, 3 de nos participants ont été victimes d'un adulte et 2, d'un membre de la fratrie.

Enfin, une particularité importante dans notre échantillon est aussi qu'il s'agit de personnes adhérant toutes à l'association le Monde à Travers un Regard : ce sont donc toutes et tous des victimes d'inceste qui ont fait la démarche d'adhérer à une association et qui ont donc déjà eu une réflexion, un cheminement psychique, ainsi qu'un éventuel début de réparation engagé.

CONCLUSION

Les violences sexuelles font partie des violences physiques et psychologiques les plus traumatisantes et douloureuses pour les victimes. Ces agressions sont très fréquentes tant au niveau mondial que national. Ces violences sont intimement liées au contexte sociétal. En conséquence, nous pourrions imaginer certaines actions à l'échelle de la société, susceptibles de permettre leur diminution, voire leur éradication.

Notre revue de littérature nous a permis d'appréhender les spécificités de l'inceste parmi les violences sexuelles. Il représente un crime de lien pour la victime, venant abolir toute distinction de génération et de filiation, mettant à mal la famille dans sa globalité. L'inceste est difficilement imaginable et de toutes les façons, non-acceptable car il touche des enfants qui du fait cette condition, sont des êtres vulnérables et sans défense. Il engendre un véritable traumatisme, ce qui peut aboutir à des conséquences graves sur la vie de la victime. Il nous a donc paru indispensable de mieux connaître ce traumatisme sexuel spécifique. Nous voulions comprendre comment les victimes survivent à ce traumatisme. Nous avons trouvé intéressant d'interroger des victimes sur une des conséquences de ce traumatisme, à savoir, leur vie sexuelle d'adulte. Dans la même démarche, nous voulions définir les mécanismes qu'elles ont mis en œuvre pour surmonter ce traumatisme. Notre question de recherche était donc : Quelles sont les stratégies de réparation adoptées par les victimes pour accéder à une sexualité épanouie après avoir subi un traumatisme incestueux ?

Nous pensons qu'il existe différents mécanismes de réparation. Nous avons choisi d'en interroger deux : le « prendre soin de soi » et « l'exploration de son intimité ».

Afin de vérifier nos hypothèses, nous avons rencontré 5 personnes, 4 femmes et 1 homme. Nous avons réalisé 5 entretiens cliniques semi-directifs, par visioconférence. Les témoignages de nos participants nous ont permis, grâce à leur richesse, d'extraire plusieurs conclusions.

Nos 2 hypothèses ont pu être validées. Autrement dit, plus la personne prend soin d'elle et plus elle se connaît et s'affirme dans son intimité, meilleur est son épanouissement sexuel.

Il paraît important de poursuivre ce travail étant donné le nombre important de victimes. En effet, le rapport national de l'association Face à l'Inceste, datant de 2020, révèle que 6,7 millions de français ont été victimes d'inceste, soit 10% de la population générale. Ces

chiffres sont encore probablement sous-estimés. Notre étude prend donc tout son sens compte tenu de ces chiffres. Ainsi, nous pensons qu'il serait intéressant de généraliser nos résultats, afin d'améliorer la connaissance de ce traumatisme spécifique, sensibiliser la population générale, affiner la prise en charge thérapeutique, et l'accompagnement au global des victimes.

Les stratégies de réparation explorées dans cette étude semblent pertinentes pour les victimes. Elles pourraient permettre d'affiner la prise en charge thérapeutique par un psychologue clinicien, en axant la thérapie sur ces thématiques.

Cette recherche a été riche en émotion. Malgré la complexité de ce type de traumatisme, nous espérons, à notre petite échelle, avoir contribué à l'exploration de ce traumatisme particulier. Nous remercions encore une fois nos participants pour leur courage et la richesse des échanges partagés.

BIBLIOGRAPHIE

Ambroise-Rendu, A.-C. (2016). Briser Le Tabou. Du Secret À La Parole Médiatique, Le Tournant Des Années 1970-1990. *Sociétés & Représentations*, *42*(2), 59-72. https://doi.org/10.3917/sr.042.0059

Anaut, M. (2005). Le Concept De Résilience Et Ses Applications Cliniques. *Recherche en soins infirmiers*, *82*(3), 4-11. https://doi.org/10.3917/rsi.082.0004

Audas, N. (2010). Dossier Approches urbaines insolites. La dimension affective du rapport au lieu des individus : techniques d'enquêtes comparées. *Natures Sciences Sociétés*, *18*(2), 195-201.

Balier, Claude. (1994). L'inceste : Un Meurtre D'identité. *La Psychiatrie de l'enfant*, 333-351.

Bergeret, J., Chartier, J.-P., Dubor, P., & Bécache, A. (2012). *Psychologie Pathologique Théorique Et Clinique* (11ème édition). Elsevier Masson. https://www.elsevier-masson.fr/psychologie-pathologique-9782294714832.html

Boë, E., Botbol, M., & Mazet, P. (2005). Qu'est-Ce Que L'adolescence Nous Apprend Sur Les Abus Sexuels Vécus Dans L'enfance. *La psychiatrie de l'enfant*, *48*(1), 5-29. https://doi.org/10.3917/psye.481.0005

Bokanowski, T. (2010). Du Traumatisme Au Trauma : Les Déclinaisons Cliniques Du Traumatisme En Psychanalyse. *Psychologie clinique et projective*, *16*(1), 9-27. https://doi.org/10.3917/pcp.016.0009

Chidiac, N., & Crocq, L. (2010). *Formation Continue Le Psychotrauma. Stress Et Trauma. Considérations Historiques*. 8.

CIIVISE. (2022). *Un an D'appel À Témoignage* (p. 30). Comission Indépendante sur l'Inceste et les Violences Sexuelles faites aux Enfants. https://www.ciivise.fr/wp-content/uploads/2022/09/1-an-dappel-a-temoignages_CIIVISE.pdf

Cyrulnik, B. (1999). *Un Merveilleux Malheur*. Odile Jacob. https://www.fnac.com/a295757/Boris-Cyrulnik-Un-merveilleux-malheur

Damant, D. (1993). La Dynamique Traumatisante Des Abus Sexuels Et Leurs Conséquences À Long Terme. *Service social*, *42*(2), 51-61. https://doi.org/10.7202/706617ar

De Roo, P. (2021). L'inceste, Un Crime De Liens. *Multitudes*, *83*(2), 22-31. https://doi.org/10.3917/mult.083.0022

de Becker, E. (2009). Inceste Et Facteurs De Résilience. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, *167*(8), 597-603. https://doi.org/10.1016/j.amp.2008.05.019

de Becker, E., & Maertens, M.-A. (2015). Le Devenir De L'enfant Victime De Maltraitance Sexuelle. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, *173*(9), 805-814. https://doi.org/10.1016/j.amp.2015.08.004

Denis, I., Brennstuhl, M.-J., & Tarquinio, C. (2020). Les Conséquences Des Traumatismes Sexuels Sur La Sexualité Des Victimes : Une Revue Systématique De La Littérature. *Sexologies*, *29*(4), 198-217. https://doi.org/10.1016/j.sexol.2020.05.001

Dictionnaire De L'académie Française. (2021). *Définition inceste*. https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9I0648

Dictionnaire le Robert. (2023). Définition inceste. In *Le Robert*. https://dictionnaire.lerobert.com/definition/inceste

DSM III. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3e éd.). https://dsm.psychiatryonline.org/doi/epdf/10.1176/appi.books.9780521315289.dsm-iii

DSM V. (2015). *DSM-5 : Manuel Diagnostique Et Statistique Des Troubles Mentaux* (5e éd). Elsevier Masson.

Duché, G. (2021, octobre). Être Victime. *Amicale du Nid*. https://amicaledunid.org/ressources/etre-victime/

Dugravier, R., & Barbey-Mintz, A.-S. (2015). Origines Et Concepts De La Théorie De L'attachement. *Enfances & Psy*, *66*(2), 14-22. https://doi.org/10.3917/ep.066.0014

du Penhoat, G. (2016). Outil 43. Communiquer Avec Assertivité. In *La Boîte à outils de la Gestion du Stress* (p. 144-147). Dunod. https://www.cairn.info/la-boite-a-outils-de-la-gestion-du-stress--9782100758326-p-144.htm

Ferenczi, S. (2010). Confusion De Langue Entre Les Adultes Et La Enfant. Le Langage De La Tendresse Et De La Passion. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, *58*(1-2), 10-14. https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2009.11.006

Fiévet, A. (2016). *Parents Après L'inceste*. Association Le Monde À Travers Un Regard. https://lemondeatraversunregard.org/2016/12/19/etre-parent-apres-l-inceste-pourquoi-ce-silence/

Fleury, E. (2002). Confusion De Langues Et Roman Familial. *Savoirs et clinique*, *1*(1), 37-41. https://doi.org/10.3917/sc.001.0037

Garcia-Moreno, G., Guedes, A., & Knerr, W. (2012). *Comprendre Et Lutter Contre La Violence À L'égard Des Femmes* (p. 12).

Gérard, C. (2014). Conséquences D'un Abus Sexuel Vécu Dans L'enfance Sur La Vie Conjugale Des Victimes À L'âge Adulte. *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, *3*(1), 42-48.

Girard, V. (1993). La Famille Incestueuse. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*, *6*(7), 421-425. https://doi.org/10.1016/S0987-7983(05)80243-9

Gouvernement. (2020). *Violences Sexuelles | Arrêtons Les Violences*. Arrêtons les violences. https://arretonslesviolences.gouv.fr/besoin-d-aide/violences-sexuelles

Haesevoets, Y.-H. (2003). 6. Caractéristiques Psychodynamiques De L'enfant Victime D'inceste Et La Question Du Traumatisme Sexuel Précoce. In *L'enfant victime*

d'inceste: Vol. 2e éd. (p. 77-131). De Boeck Supérieur. https://www.cairn.info/l-enfant-victime-d-inceste--9782804143701-p-77.htm

Imbert, G. (2010). L'entretien Semi-Directif : À La Frontière De La Santé Publique Et De L'anthropologie. *Recherche en soins infirmiers*, *102*(3), 23-34. https://doi.org/10.3917/rsi.102.0023

Institut National de santé publique du Québec. (2018). *Conséquences Des Agressions Sexuelles Sur La Santé*. INSPQ. https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebecois-sur-la-violence-et-la-sante/les-agressions-sexuelles/consequences-des-agressions-sexuelles-sur-la-sante

Je Verrai Toujours Vos Visages. (2023, mars). [Drame]. https://www.allocine.fr/film/fichefilm_gen_cfilm=299938.html

Josse, É. (2019). Chapitre 4. Les Types De Traumatisme. In *Le traumatisme psychique chez l'adulte: Vol. 2e éd.* (p. 53-66). De Boeck Supérieur. https://www.cairn.info/le-traumatisme-psychique-chez-l-adulte--9782807320390-p-53.htm

Kédia, M., & Alleaume, B. (2020). 1. Historique De La Prise En Charge Du Trauma En Psychiatrie. In *Psychotraumatologie: Vol. 3 e éd.* (p. 1-16). Dunod. https://doi.org/10.3917/dunod.kedia.2020.01.0003

Lemoine, P. (2013, mai). *47. Évolutions Du Concept De Violences Sexuelles À Travers L'histoire* [Communication présentée au Congrès International Francophone sur l'Agression Sexuelle]. http://www.atfs.fr/pages/47-evolutions-du-concept-de-violences-sexuelles-a-travers-l-histoire-8809479.html

Loi N° 2016-297 Du 14 Mars 2016 Relative À La Protection De L'enfant, 2016-297 (2016).

Loi N° 2018-703 Du 3 Août 2018 Renforçant La Lutte Contre Les Violences Sexuelles Et Sexistes, 2018-703 (2018).

Loi N°80-1041 Du 23 Décembre 1980 Relative à La Répression Du Viol Et De Certains Attentats Aux Moeurs, 80-1041 (1980).

Lopez, G., & Aubry, I. (2022). *L'inceste : 38 Questions-Réponses Incontournables (2e Édition)*. Dunod. https://www.cultura.com/p-l-inceste-2e-ed-38-questions-reponses-incontournables-9782100829071.html?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=PLA_PMAX_Livre&gclid=EAIaIQobChMI1Mjv26bi-gIVzNnVCh1bcg-oEAQYASABEgLYD_D_BwE

Mercier, E., Merceron, A., & Morin, S. (2020). *PRÉPARÉ POUR L'ASSOCIATION*.

Ministère de l'Intérieur. (2019). *Rapport D'enquête « Cadre De Vie Et Sécurité »*. http://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Approches-geographiques/Analyses-territoriales/Rapport-d-enquete-Cadre-de-vie-et-securite-2019

Moquet, M. (2017). L'inceste : Un Crime de Lien. Mémoire de recherche à l'École de Psychologues Praticiens. URL : https://intranet.psycho-prat.fr/e/bibliotheque?w[bibliotheque_l][where]=#form_bibliotheque_l

Morhain, Y., & Sublime, L. (1999). L'inceste : Une Expérience Traumatique. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*, *12*(6), 343-347. https://doi.org/10.1016/S0987-7983(99)80175-3

OMS. (2002). *Rapport Mondial Sur La Violence Et La Santé*.

Organisation Mondiale de la Santé. (2021, mars 9). *Une Omniprésence Dévastatrice : Une Femme Sur Trois Dans Le Monde Est Victime De Violence*. https://www.who.int/fr/news/item/09-03-2021-devastatingly-pervasive-1-in-3-women-globally-experience-violence

Racamier, P.-C., 1924-1996. (2010). *L'inceste Et L'incestuel* ([2e édition].). Dunod.

Raimbault, G., Ayoun, P., & Massardier, L. (2005). Chapitre 2. La Spécificité Du Traumatisme. In *Questions d'inceste* (p. 49-73). Odile Jacob. https://www.cairn.info/questions-d-inceste--9782738115430-p-49.htm

Robert-Ouvray, S. (2004). Vengeance Ou Pardon, Comment Surmonter Sa Haine ? *Journal du droit des jeunes*, *236*(6), 44-48. https://doi.org/10.3917/jdj.236.0044

Roman, P., & Baron, H. (2004). Le Silence Et La Révélation : Violence Sexuelle Et Souffrance Du Dire, Au Risque Du Clivage. *Cahiers de psychologie clinique*, *23*(2), 59-79. https://doi.org/10.3917/cpc.023.0059

Salmona, M. (2017). *Psychotraumatisme Et Violences Sexuelles Journée D'étude—Violences Sexuelles Tours Le 24 Novembre 2017* (p. 143). https://www.indre-et-loire.gouv.fr/content/download/20270/140746/file/PSYCHOTRAUMATISME%20ET%20%20VIOLENCES%20SEXUELLES%20%20%20Journ%C3%A9e%20d%E2%80%99%C3%A9tude%20-%20violences%20sexuelles%20Tours%20le%2024%20novembre%202017.pdf

Salmona, M. (2018). La Mémoire Traumatique : Violences Sexuelles Et Psycho-Trauma. *Les Cahiers de la Justice*, *1*(1), 69-87. https://doi.org/10.3917/cdlj.1801.0069

Salmona, M. (2021). Chapitre 3. Prendre En Compte Le Psychotraumatisme Du Viol Pour Rendre Justice Aux Victimes. In *Violences sexuelles* (p. 31-49). Dunod. https://doi.org/10.3917/dunod.ronai.2021.01.0031

Walgrave, L. (2015). Le Terrorisme Intérieur. Un Défi Pour La Justice Restaurative. *Les Cahiers de la Justice*, *3*(3), 423-438. https://doi.org/10.3917/cdlj.1503.0423

ANNEXES

Annexe 1 : Flyer explicatif

À PROPOS DE VOUS :

- Vous êtes majeur(e)
- Vous êtes un(e) survivant(e) de l'inceste

À PROPOS DE MOI :

- Coline Gimbergues
- Étudiante en master 2 en psychologie clinique l'École de Psychologues Praticiens de Lyon
- Mail : Coline.gimbergues@psycho-prat.fr
- Tél : 07 77 33 31 21

DÉROULÉ DE LA RECHERCHE :

- Un entretien d'environ 1 heure, un véritable échange autour de votre parcours
- Anonymat et confidentialité garantis

OBJECTIF DE LA RECHERCHE :

- Comprendre l'existant et étudier les possibilités de réparation des victimes pour accéder à des relations épanouies

Annexe 2 : Guide d'entretien

PARTIE INTRODUCTIVE

Présentation de l'interviewer : Je m'appelle Coline Gimbergues, j'ai 23 ans. Je suis étudiante en psychologie clinique à l'École de Psychologues Praticiens de Lyon. Dans le cadre de ma formation et de l'obtention de mon diplôme, je mène un mémoire de recherche. J'ai choisi de travailler sur les possibilités de réparation des survivants de l'inceste pour accéder à des relations épanouies.

Type d'informations récoltées et leur but : Dans le cadre de cette recherche, j'ai besoin de témoignages de personnes ayant été victimes d'inceste afin de comprendre les enjeux autour de la reconstruction psychique. Pour cela, je souhaiterais récolter des informations concernant votre vécu. Les études ont parfois tendance à se concentrer sur les conséquences négatives du traumatisme de l'inceste, moi, je m'intéresse à ce qui va, les ressources que vous avez trouvées pour faire face à ce traumatisme et y survivre. Pour ce faire, je vais vous poser plusieurs questions sur des thématiques différentes. Il y aura des questions générales sur votre vie, puis des questions plus d'ordre des relations amoureuses et des relations intimes. Est-ce que vous êtes ok avec ça ?

Explication des conditions de l'entretien : Je tiens à vous informer que je vais enregistrer cet entretien pour pouvoir le retranscrire mais tout ce que vous me direz restera confidentiel, votre nom ne sera pas divulgué dans le mémoire, toutes les données seront anonymes afin que l'on ne puisse pas vous reconnaître à travers votre témoignage. Les données recueillies seront traitées dans un cadre uniquement institutionnel et ne seront en aucun cas diffusées ailleurs. Vous avez le droit de refuser de participer à cet entretien. L'entretien devrait durer environ 1 heure. Vous pourrez choisir d'arrêter les échanges ou l'enregistrement si vous le souhaitez à n'importe quel moment.

SIGNATURE DU FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Avez-vous des questions ?

Pouvons-nous commencer l'entretien ?

DÉBUT DE L'ENREGISTREMENT

QUESTIONS

Thèmes	**Questions** ***Relances***	**Informations à obtenir**
Présentation	1. Pouvez-vous vous présenter ?	Âge, parcours, étude, métier, situation maritale, milieu socio-économique, lieu de résidence, de naissance, animaux, …
Le prendre soin de soi	2. Comment occupez-vous votre temps libre ? 3. Est-ce que vous êtes à l'aise en public (par exemple, prendre la parole) ? 4. Arrivez-vous à demander de l'aide autour de vous quand vous êtes en difficulté (demander le chemin, triste etc…) ? 5. Avez-vous eu une prise en charge médico-psycho-sociale ? 6. Comment cela s'est-il passé ? 7. Pendant combien de temps ?	Loisirs, sport, culturel, musique, artistique, associatif… Confiance en soi
PAUSE	On va parler plus de relations et d'intimité, est-ce que vous êtes ok avec ça ? N'hésitez pas à m'interrompre au moindre problème.	
Habitudes vie amoureuse/sexuelle	8. Avez-vous un/plusieurs partenaire(s) ? 9. Quels sont les trois qualités que vous recherchez chez votre/vos partenaire(s) ? 10. Depuis combien de temps avez-vous ce/ces partenaire(s) ? 11. Comment décririez-vous la qualité de votre/vos relation(s) avec partenaire ?	Satisfaisant, répond aux attentes, …
	12. Est-ce que votre vie sexuelle a évolué depuis son commencement ?	Pratiques, ressentis, masturbation, plusieurs

Exploration de l'intimité	13. Si oui, comment ? 14. Qu'est-ce qui l'a faite évoluer ? 15. Comment vous sentez-vous dans votre corps ? (Rapport à votre corps)	partenaires, fantasmes… Communication sur ses désirs/besoins Aime son corps, se sent bien dedans, regard des autres, intérêt pour le corps des autres, …
L'épanouissement sexuel	16. Quelle serait pour vous la sexualité idéale ? 17. Qu'en est-il de votre sexualité ? 18. Est-ce que ça vous satisfait ? 19. Qu'aimeriez-vous de différent ? 20. Est-ce que vous vous sentez bien informés sur la sexualité ? 21. Pensez-vous que votre degré de satisfaction ou d'insatisfaction sexuelle est liée à ce que vous avez vécu ?	Sexualité idéalisée/réelle Fréquence, pratiques, partenaires, etc…
Le traumatisme de l'inceste	22. À quel âge ? 23. Lien de parenté avec l'agresseur 24. Combien de temps après en avez-vous parlé ? (Prise de conscience)	À aborder à la fin de l'entretien si la personne ne l'a pas fait avant

ARRÊT DE L'ENREGISTREMENT

CONCLUSION : Voilà nous avons fini. Je vous remercie beaucoup encore une fois d'avoir accepté de témoigner. Comment vous sentez-vous à l'issue de l'entretien ?
Je voulais également vous signaler que parler de tout ça peut déstabiliser, n'hésitez pas dans les prochains jours ou prochaines semaines à me recontacter au besoin et nous prendrons un temps pour discuter.

Annexe 3 : Formulaire de consentement vierge

LES POSSIBILITÉS DE RÉPARATION DES SURVIVANTS DE L'INCESTE POUR ACCÉDER À DES RELATIONS ÉPANOUIES

Version du 29/01/2023

Promoteur : École de Psychologues Praticiens
71, rue Molière - 69003 LYON / 23, rue du Montparnasse - 75006 PARIS

Investigateur principal : *GIMBERGUES Coline*

Coline.gimbergues@psycho-prat.fr
Sous la direction de : M. Clovis Levrez

Madame, Monsieur,

Un étudiant de l'École de Psychologues Praticiens vous a présenté son travail de recherche et sollicite votre accord pour que vous y participiez. Ce document a pour objectif de vous donner toutes les informations relatives à cette étude de façon à vous permettre d'exercer au mieux votre liberté de décision. Ce document est obligatoire et son contenu est défini par le ***Code de la Santé Publique, article L 1122-1*** *régissant les recherches impliquant la personne humaine.*

Il décrit précisément l'étude et mentionne toutes les autorisations réglementaires obtenues pour sa mise en œuvre.

Avant de prendre une décision, il est important que vous lisiez attentivement ces pages qui vous apporteront les informations nécessaires concernant les différents aspects de ce mémoire de recherche. Vous devez conserver ce document. N'hésitez pas à poser des questions si vous ne comprenez pas certains éléments.

La signature du formulaire de consentement devenue obligatoire par l'application du code de la Santé Publique (livre I, titres 2 et 3 du CSP), n'affecte aucunement vos droits légaux.

Votre participation est entièrement volontaire. Si vous ne désirez pas prendre part à ce mémoire de recherche, vous continuerez à bénéficier de la meilleure prise en charge médicale possible, conformément aux connaissances actuelles.

But de l'étude :
Comprendre et étudier les possibilités de réparation des victimes pour accéder à des relations épanouies.

Engagement du participant :
Un entretien d'environ 1 heure, un véritable échange autour de votre parcours. Vous allez devoir répondre à des questions ouvertes sur différentes thématiques.

Engagement de l'investigateur principal :
L'investigateur principal s'engage à faire en sorte que l'ensemble de la passation respecte la totalité des règles éthiques et déontologiques relatives au **code de déontologie des psychologues français de Mars 1996, actualisé en Février 2012 et consolidé en Septembre 2021.**

Il s'engage à **protéger** l'intégrité physique, psychologique et sociale des personnes tout au long de la recherche

Il s'engage à **assurer la confidentialité** des informations recueillies **ainsi que l'anonymat** de la personne à toute étape de la recherche :

Dans le cadre de la recherche à laquelle vous allez participer, un traitement informatique de vos données personnelles va être mis en œuvre pour permettre d'analyser les résultats de la recherche au regard de l'objectif de cette dernière. Le responsable du traitement des données est le promoteur, dont les coordonnées figurent sur la première page de ce document. Ce traitement des données a pour fondement juridique l'article 6 du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) à savoir l'exécution d'une mission d'intérêt public dont est investi le responsable de traitement et les intérêts légitimes poursuivis par lui. De plus, au titre de l'article 9 du RGPD le responsable de traitement peut de manière exceptionnelle traiter des catégories particulières de données, incluant des données de santé notamment à des fins de recherche scientifique. Pour l'analyse, les données médicales vous concernant, dans la mesure où ces données sont nécessaires à la recherche, seront transmises à l'école de Psychologues Praticiens de Paris ou Lyon.

Liberté du participant :
Le participant est libre, à tout moment et sans avoir à se justifier, de se retirer de son engagement et de demander à ce que toutes les données qui ont été collectées soient supprimées, en envoyant pour ce faire un courriel à l'adresse : *Coline.gimbergues@psycho-prat.fr*
Le participant peut, s'il le désire, demander à avoir un retour global sur les résultats de cette recherche en envoyant pour ce faire un courriel à l'adresse : *Coline.gimbergues@psycho-prat.fr*

Nous vous remercions de l'attention que vous avez portée à la lecture de cette notice. Une copie de ce document vous sera remise pour que vous puissiez bénéficier de l'ensemble des informations concernant votre participation à l'étude.

Lorsque vous aurez lu cette note d'information, il vous sera proposé, si vous êtes d'accord, de donner votre consentement écrit en signant le formulaire préparé à cet effet.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT CONCERNANT LES PARTICIPANTS MAJEURS

Je, soussigné·e :
NOM Prénom et date de naissance

……
……
Adresse

…….....
..
déclare accepter de participer à la recherche impliquant la personne humaine intitulée : « LES POSSIBILITÉS DE RÉPARATION DES SURVIVANTS DE L'INCESTE POUR ACCÉDER À DES RELATIONS ÉPNAOUIES » réalisée par Coline Gimbergues, dans le cadre de son mémoire de recherche au sein de l'École de Psychologues Praticiens de Lyon**.**

J'ai lu ce jour la note d'information réservée au participant (version N°1 du 29/01/2020). J'ai bien pris connaissance de l'objectif et de la durée de l'étude, des bénéfices attendus, des contraintes et des risques prévisibles. Les conditions de sa réalisation m'ont été clairement expliquées par la personne en charge de l'étude.

J'ai bénéficié d'un temps de réflexion suffisant entre ces informations et le présent consentement.
Je certifie sur l'honneur être affilié à un régime de Sécurité Sociale ou bénéficiaire d'un tel régime.
Il m'a été précisé que je suis libre à tout moment d'interrompre ma participation sans en fournir la raison et sans que cela ne me porte préjudice.
J'ai compris que les données de cette étude resteront strictement confidentielles. Je n'autorise leur consultation que par les personnes qui collaborent à la recherche et qui ont été désignées par le promoteur.

J'accepte le traitement informatisé des données personnelles qui nous concernent en conformité avec les dispositions de la loi n° 2004-801 du 6 Août 2004 relative à la protection des personnes et modifiant la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. J'ai bien noté que le droit d'accès (article 39) et de rectification (article 40), que nous ouvrent les textes susvisés, pourra s'exercer à tout moment auprès de Coline Gimbergues, et que les données me concernant pourront m'être communiquées directement.
J'ai bien noté que j'ai le droit d'être informé des résultats globaux de cette recherche selon les modalités qui ont été précisées dans la note d'information.

Un exemplaire de consentement me sera remis après signature et j'accepte de participer au présent protocole.
Fait à ..... le …….....

Nom et signature de l'investigateur en charge
Coline Gimbergues

« *Lu, compris et approuvé* »
Signature du participant majeur

RÉSUMÉ

Coline Gimbergues

L'inceste : Influence des mécanismes de réparation sur l'épanouissement sexuel des victimes de traumatismes incestueux

109 pages

Mémoire de psychologie

RÉSUME FRANÇAIS/ANGLAIS

Notre étude avait pour objectif d'étudier les mécanismes de réparation adoptés par les victimes de traumatismes incestueux afin d'accéder à une sexualité épanouie. Nos hypothèses étaient que les concepts de « prendre soin de soi » et de « l'exploration de l'intimité » exerçaient une influence sur l'épanouissement sexuel des victimes. Nous avons rencontré 4 femmes et 1 homme, âgés de 23 à 68 ans, issus de milieux socio-professionnels différents et membres de l'association le Monde à Travers un Regard. Nous avons réalisé des entretiens cliniques semi-directifs. Nos résultats nous ont permis de valider nos deux hypothèses. Pour conclure, plus la personne prend soin d'elle et plus elle se connaît et s'affirme dans son intimité, meilleur est son épanouissement sexuel.

Our study aimed to study the repair mechanisms adopted by victims of incestuous trauma in order to achieve fulfilling sexuality. Our hypotheses were that the concepts of "self-care" and "exploring intimacy" exerted an influence on the sexual fulfillment of victims. We met 4 women and 1 man, aged 23 to 68, from different socio-professional backgrounds and members of the association Le Monde à Travers un Regard. We conducted semi-structured clinical interviews. Our results allowed us to validate our two hypotheses. To conclude, the more the person takes care of themselves and the more they know themselves and assert themselves in their intimacy, the better their sexual fulfillment.

MOTS CLÉS FRANÇAIS/ANGLAIS

Inceste, psychotraumatisme, épanouissement sexuel, mécanismes de réparation

Incest, psychotrauma, sexuel fulfillment, repair mecanism

DIRECTEUR/DIRECTRICE DE MÉMOIRE

Clovis Levrez