

## DU DISCOURS DU MINEUR D'ÂGE SUR L'ABUS SEXUEL FAUX POSITIFS ET NON-CRÉDIBILITÉ

E. DE BECKER<sup>1</sup> et J.Y. HAYEZ<sup>2</sup>

Mots clefs: abus sexuels sur mineurs d'âge, diagnostic crédibilité, discours sur l'abus.

### RÉSUMÉ

*L'article propose une analyse des tenants et aboutissants de l'existence des «faux positifs» dans les révélations d'abus sexuels sur mineur d'âge.*

*Nous distinguons les facteurs liés davantage à l'enfant lui-même de ceux qui relèvent principalement de son environnement.*

*Ensuite, nous mettons en évidence les limites de l'évaluation diagnostique par une illustration clinique; celle-ci montre également certains aspects pathologiques de l'évolution d'un enfant agressé sexuellement.*

### § 1. CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Il y a une dizaine d'années, lorsque spontanément ou suite à l'interpellation d'un tiers, un mineur d'âge révélait un abus sexuel dont il était victime, nombre de professionnels considéraient qu'il disait automatiquement vrai, déniaient que l'enfant pût jamais falsifier des faits de nature si grave. Les démarches qui s'en suivaient renforçaient d'ailleurs les mineurs à maintenir - ou à être réduits à maintenir - la position de «pures victimes naïves et innocentes».

Les chiffres ont, d'une certaine manière, conforté cette «façon de raisonner»; ainsi, les recensions de la littérature et les divers témoignages cliniques indiquent que les mensonges et les fabulations, totaux ou sous la forme d'amplification des faits ne représentent qu'un faible pourcentage des situations (moins de 10%). Mais soulignons que ce chiffre s'accroît considérablement quand la «révélation» est amenée par un parent dans les contextes de litiges liés à la séparation du couple; et ces situations se rencontrent de plus en plus fréquemment.

Nous proposons de réfléchir sur l'existence de ces «faux positifs» dans l'ensemble des situations de révélation d'abus sexuels sur mineurs d'âge, en rappelant également les limites de l'évaluation diagnostique.

Nous utilisons le terme de «faux positif» dans le contexte particulier de l'approche médico-psycho-sociale des problématiques de maltraitances; aucun test spécifique ne donnera probablement jamais le diagnostic d'un tel trouble. Dans notre propos, il s'agit de montrer qu'une clinique évaluative soignée doit confirmer ou infirmer l'hypothèse (et/ou la conviction) d'abus sexuel préalablement posée par le ou les intervenants ayant rencontré l'enfant\*.

<sup>1</sup> *Pédopsychiatre, Equipe SOS Enfants-Famille des Cliniques Universitaires Saint-Luc, Place Carnoy 16, B-1200 Bruxelles.*

<sup>2</sup> *Pédopsychiatre, docteur en psychologie, professeur à l'Université Catholique de Louvain, responsable du groupe de pédopsychiatrie, Cliniques Universitaires Saint-Luc.*

\* D'habitude, le professionnel chargé de cette évaluation est en deuxième ligne par rapport à l'enfant, c'est-à-dire qu'il n'a pas reçu lui-même les confidences d'abus sexuel. Il doit donc procéder à l'examen du discours de l'enfant et des éléments du contexte en fonction d'un premier tableau plus ou moins précis et ouvert. Par ailleurs, le même professionnel, rencontrant une première fois l'enfant en question, peut être animé d'une hypothèse d'abus que, finalement, les entretiens ultérieurs infirmeront.

L'article examine les situations où le temps d'évaluation écarte l'existence d'agression sexuelle; dans ce sens, nous prenons la liberté de nous éloigner d'une définition épistémologique de «faux-positif».

C'est essentiellement à partir du discours du mineur sur l'abus, que l'intervenant se forge une conviction quant à la matérialité des faits. Depuis plusieurs années et de façon de plus en plus répandue, ce discours est recueilli selon des méthodes non-directives, non suggestionnantes, de plus en plus standardisées. Ensuite, l'analyse de ce discours se réalise à l'aide de grilles dont les «statement validation analysis» nord-américaines et québécoises sont de bons modèles. Ces grilles, constamment retravaillées, permettent aux professionnels expérimentés d'approcher un certain degré de probabilité diagnostique de la matérialité de l'abus.

Toutefois le professionnel, dans son évaluation, se doit de reconnaître d'une part la rareté de la certitude absolue et de preuves objectives de la matérialité de l'abus et d'autre part l'«humanité» de chaque individu. Souvent, tant l'enfant que l'auteur des faits et les membres de l'entourage sont animés d'affects aussi intenses que contraires (ambivalence), et ce qui est dit et/ou montré est lié à cette complexité, aux enjeux relationnels et contextuels, ce qui génère alors un doute si pas une grande perplexité dans l'esprit de l'intervenant.

En laissant de côté l'approche «technique» du discours du mineur, on peut examiner les différents facteurs individuels et contextuels étayant l'existence de «faux positifs». En d'autres termes, posons-nous la question de savoir s'il existe des mineurs d'âge davantage prédisposés et/ou amenés par leur environnement à être non-crédibles,... comment et pourquoi?

Parcourons alors les différents facteurs qui concernent les mineurs d'âge en précisant qu'ils ne sont pas exclusifs les uns des

autres: l'enfant ou l'adolescent peut s'empêtrer dans des énonciations complexes qui mélangent erreurs d'interprétation, mensonges et fabulations. Nous distinguerons schématiquement les axes cognitif et affectif du développement, en soulignant d'emblée leurs évidentes intrications.

Nous examinerons ensuite les facteurs contextuels pouvant amener l'enfant à exprimer de fausses allégations.

## § 2. FACTEURS LIÉS À L'ENFANT

D'abord n'omettons point que, comme tout individu, n'importe quel mineur, dans n'importe quel contexte, est susceptible de s'écarter de la vérité des faits et des intentions!

L'enfant peut mentir en connaissance de cause: innocemment, pour jouer, pour prendre de l'importance (certains tout-petits... ou de jeunes adolescents) ou intentionnellement, spontanément ou sous la pression d'un tiers, pour abattre un adulte haï ou pour en protéger un autre. Les mensonges intentionnels, dits aussi actifs ne dépassent pas 1% des allégations chez les enfants avant l'âge de 10 ans (Jones et Mc Graw, 1987); à partir de 10-11 ans, on peut s'attendre à une augmentation graduelle: au début de l'adolescence, ils sont mieux élaborés et trouvent aussi leur source dans la vantardise, le besoin de prendre une place exceptionnelle, sans négliger un certain rôle de la contagion.

### A. LE DÉVELOPPEMENT COGNITIF DE L'ENFANT

#### 1. *Concernant l'âge:*

- les enfants en âge préscolaire, et certainement avant 2,5-3 ans, sont encore hésitants quant à l'acquisition et l'expression langa-

gières. Ainsi, pour le professionnel, il y a lieu de tenir compte de la qualité «cognitive» de l'outil langagier et de l'utilisation «affective» que l'enfant peut en faire. Concrètement, cela se traduit par la nécessité d'une vérification délicate et patiente du sens des mots et de la bonne compréhension du contenu des échanges verbaux;

- toujours à propos des enfants très jeunes (fonctionnement intellectuel préopératoire), rappelons-nous qu'ils peuvent se tromper (erreur d'interprétation ou d'interprétation de leurs perceptions), le plus souvent à propos des intentions d'autrui, plus que de la matérialité de ce qui s'est passé. D'autre part, plus jeune est l'enfant, plus le risque qu'il fabule est présent; il confond alors le réel externe avec les productions de son imagination... ou avec les mensonges ou débordements imaginaires d'un tiers qui fait pression sur lui.

Les fabulations constituent le plus souvent un acte occasionnel. Plus rarement ce sont des productions plus diffuses, omniprésentes, surenchères excitées de certains enfants désignés jadis comme en état de défense maniaque et que l'on place approximativement aujourd'hui dans le cadre des dysharmonies évolutives psychotiques (CFTMEA 1988).

## 2. *Concernant l'intuition:*

L'enfant développe progressivement une fonction d'intuition corollaire à ce qui définira ce qu'on appelle communément le jugement moral. Certains mineurs ont parfois la «juste intuition» que le comportement d'un adulte procède, à tout le moins, de l'intention d'égratigner quelque peu les barrières sexuelles intergénérationnelles... Ils «intuitionnent» que ni eux, ni l'adulte, ne peuvent strictement contrôler où ça pourrait s'arrêter... alors, à l'avance, comme pour anticiper et/ou se protéger (et/ou protéger l'adulte), ils déclarent qu'ont eu lieu des faits déjà plus

graves que ceux d'aujourd'hui. Ce phénomène est appelé «signification dramatisée».

## B. LE DÉVELOPPEMENT AFFECTIF DE L'ENFANT

1. Certains enfants en âge préscolaire sont parfois très «pulsionnels», animés d'une vie fantasmatique parfois débordante, dont les désirs œdipiens peuvent s'avérer intenses et a-conflictuels, au point de leur faire exprimer, par des mots et d'autres allusions, que s'est vraiment passé... ce qu'ils désireraient qui se passe. D'autres le font d'autant plus volontiers qu'ils s'avèrent être habituellement imaginatifs, bien sûr, mais aussi qu'ils vivent avec des adultes laxistes qui les érotisent et jouent eux-mêmes «gentiment... ingénument... légèrement» avec les frontières des relations physiques intergénérationnelles. Ainsi certains enfants se montrant hypersexualisés, très hédonistes, peuvent aller jusqu'à faire des offres sexuelles à l'adulte sans autre raison que leur organisation développementale du moment.

2. Des enfants plus âgés ou de jeunes adolescents peuvent traverser une phase de négativisme, de haine, de destruction: ils ne font pas de quartier à l'autre quant aux moyens d'agression ou/et de vengeance qu'ils utilisent. C'est une éventualité très rare: le plus souvent, l'organisation psychopathique momentanée de ces mineurs a déjà été repérée et ils ont déjà commis d'autres actes destructeurs, sans considération pour autrui. Même alors, ce n'est pas au premier venu qu'ils s'en prennent: le plus souvent, c'est à des adultes qui ont ou ont eu une emprise écrasante sur eux, sans respect des règles de convivialité, et qui ont donc provoqué cette vengeance cruelle.

3. On peut rencontrer de jeunes adolescent(e)s peu structuré(e)s et carencé(e)s affectivement à un degré d'intensité variable.

Leurs allégations fausses constituent typiquement un mélange de mensonge, de fabulation et de signification dramatisée générée par l'ensemble ou une partie des facteurs suivants:

- une efflorescence pulsionnelle et une fantasmatisation sentimentale et érotique débordante à cette époque de la vie;
- le besoin de se mettre en évidence, d'attirer sur soi l'attention et/ou la pitié;
- le désir d'être aimé(e)s par un partenaire adulte (sur un mode pré-génital maternel fusionnel... ou/et dans le cadre de leurs désirs œdipiens), au point de projeter sur quelqu'un la réalisation de ce désir; l'adulte incriminé n'est d'ailleurs pas toujours un être innocemment gentil et chaleureux; on est plus souvent dans le contexte de la «signification dramatisée»;
- parfois ce désir, tout en étant opérant, est lui-même source d'angoisse et/ou de culpabilité; en projeter l'existence sur l'adulte et l'en accuser peut être une manière de soulager vaille que vaille la culpabilité ressentie, et de dominer l'angoisse.

Dans leur passé d'enfant, on découvre parfois qu'ils (ou elles) ont été abusé(e)s par un autre que celui qu'ils (ou elles) accusent aujourd'hui: cet abus princeps peut avoir été à l'origine, à la fois et paradoxalement, d'un apprentissage (besoin de séduire) et d'idées très négatives liées à la sexualité. L'accusation d'aujourd'hui peut constituer un passage à l'acte qui soulage cette conflictualité;

- l'effet de la contagion; la difficulté à se dédire, face aux pairs, d'une première accusation proférée.

4. Certains enfants psychotiques, borderlines ou arriérés mentaux habituellement imaginatifs peuvent exprimer de fausses allégations. Chez ceux-ci également, la distinction entre le réel externe et l'imaginaire n'est pas toujours aisée... et la capacité de mensonge tout-puissant ayant pour intention d'éliminer tel adulte «pas gentil», trop frustrant, existe également... Néanmoins, il ne faudrait

pas se mettre à suspecter ces enfants très fragiles par principe; ceux dont on peut légitimement douter sont déjà connus, dans la plupart des cas, pour avoir exprimé d'autres fabulations à effet potentiellement destructeur.

Par contre, l'enfant psychotique, qui, à l'instar d'un tout petit enfant dont la mémoire de reconnaissance fonctionne spontanément à partir de stimuli évocateurs, proposerait à son éducatrice une manipulation sexuelle alors qu'il est au bain, puis finirait par reconnaître qu'il l'a déjà fait (ou par se montrer très inhibé, si on l'interroge davantage) gagne très certainement à être pris au sérieux.

Quant aux délires, nous savons qu'ils sont rares chez l'enfant prépubère et qu'il est encore plus rare qu'ils aient pour thème l'agression sexuelle. Notons toutefois l'exception, pas trop difficile à décoder, de la psychose induite ou «folie à deux».

Il ne faudrait pas en déduire qu'aucun enfant psychotique ne fait jamais état d'agression sexuelle; mais précisément, quand il le fait, ce n'est pas dans le cadre de son délire.

Par ailleurs, il faut se souvenir que l'angoisse, et donc la déstructuration psychotique, et donc la non-maîtrise des fantasmes, peuvent s'aggraver à partir du traumatisme externe et interne que constitue l'abus; c'est alors le comble de la perversité, dans le chef de l'abuseur et de ses avocats, que d'invoquer la structure psychotique pour faire décréter que l'enfant est non fiable...

5. Une sexualité compulsive, trop ostensible et envahissante jusque dans le discours peut être le fait de certains enfants névrosés (tout comme son inverse d'ailleurs: pudeur et inhibition anormales!). La structuration névrotique peut avoir plusieurs effets sur l'activité sexuelle de l'enfant. Les uns connaissant de grandes inhibitions, vivent l'effroi et la culpabilité d'être aussi attirés par l'objet qu'ils redoutent. Ils mettent alors en place

des mécanismes intellectuels complexes, rationalisants, les soutenant dans leurs efforts (peur de la maladie, honte vis-à-vis de l'entourage,...). Les autres connaissent une issue compulsive dirigée sur eux-mêmes ou impliquant soit un plus jeune, soit un adulte. Le diagnostic différentiel est délicat entre ces enfants qui tentent en vain de se libérer d'un traumatisme intérieur névrotique et ceux qui en font autant, après abus sexuel.

6. L'organisation perverse de la sexualité de certains enfants peut les conduire à vivre dans les actes et/ou le discours, une excitation sexuelle interdite. Schématiquement, la mise en place d'une structure perverse s'explique par trois voies différentes, non exclusives les unes des autres. Il s'agit de:

- un effet d'apprentissage qui pousse l'enfant à reproduire un plaisir éprouvé comme particulièrement intense. Très vite va s'installer un phénomène d'assuétude;
- un déni des angoisses archaïques autour de la «scène primitive» (conformation sexuelle des corps, rencontre sexuelle de l'autre,...). Le refoulement des idées les plus anxiogènes apparaît efficace et la mise en place de mécanismes et comportements dénégateurs s'avère fixée et source elle-même de plaisirs;
- une invitation à jongler avec les lois de la vie subtilement suggérée par un et/ou les parent(s), qui encourage(nt) une manière d'être où l'on prend du plaisir à se jouer des règles en général et autour de la sexualité en particulier.

Faut-il souligner que ces enfants ont, pour la plupart, une histoire familiale émaillée de dysfonctionnements relationnels!

### § 3. FACTEURS LIÉS AU CONTEXTE ET À L'ENVIRONNEMENT DE L'ENFANT

Il y a lieu de distinguer les constellations familiales dans lesquelles un enfant exprime

de fausses allégations concernant un des parents, et la «porte d'entrée» par laquelle on est amené à intervenir.

- Loin de nous de vouloir «typer» les familles susceptibles de voir un mineur exprimer de fausses allégations mettant en cause un parent! Toutefois certains «traits» de fonctionnements familiaux rappellent, étonnamment les organisations familiales où vivent les pères incestueux (Barudy 1988, Hayez et de Becker 1997). Très schématiquement, il s'agit des familles rigides, autoritaires, des familles fusionnelles et des familles chaotiques, indifférenciées. Cette similitude doit nous faire penser que, bien souvent, un mineur est amené à tenir un discours non fiable autant par le (dys)fonctionnement de l'entourage que par faille ou défaut dans sa personnalité, et ce plus il est âgé.

A examiner de plus près les relations intra-familiales, on découvre parfois qu'elles sont névrotisantes, de façon aspécifique (parents eux-mêmes porteurs de culpabilités infantiles, réprimant excessivement, via la culpabilisation de l'autre).

Quoi qu'il en soit (culture familiale très ouverte, permissive, ou au contraire fermée et rigide) l'ambiance est donc à l'angoisse et à la culpabilité.

Soulignons également les enjeux au niveau de la fratrie conduisant parfois la rivalité entre enfants à une haine destructrice, liée souvent au manque (réel ou symbolique) de fonction parentale ou à la désignation par le(s) parent(s) de rôles parmi les enfants (enfant parentifié, enfant bouc-émissaire).

Pour l'évaluation, retenons l'importance de rencontres élargies réunissant tous les membres de la famille aux fins d'une observation minutieuse des diverses interactions au sein du système.

- Quant à la «porte d'entrée» où c'est un parent qui réfère ses inquiétudes/convictions, que constatons-nous?

De plus en plus fréquemment, on a en face de soi un adulte, affectivement proche de l'enfant, dont on a l'impression qu'il s'est «emparé» de la révélation, et qu'il en fait bien plus son affaire que l'enfant lui-même, prié tout au plus d'être son faire-valoir, ou/et son certificat d'authenticité.

C'est le cas d'abord et avant tout lors de litiges consécutifs à la séparation des parents, surtout si le parent accusateur présente une organisation de personnalité psychopathique, hystérique, borderline ou franchement psychotique. Il est plus rare que ces mêmes types de personnalité brandissent déjà leurs accusations quand le couple parental vit encore ensemble: souvent, alors, il ne s'agissait que de pseudo-unions, avec bien des failles plus ou moins masquées. Plus rarement encore, l'accusé est externe à la famille.

Ces adultes projettent à l'extérieur des fantasmes qui sont la résultante d'expériences mal intégrées vécues dans leur histoire; en quelque sorte, ils auraient besoin que ça se passe vraiment pour se libérer, et en ont horreur en même temps... ou alors, ces fantasmes projetés sont davantage liés à leur rivalité inconsciente avec le mineur, à l'insécurité qu'ils éprouvent sur leur valeur sexuée, à leur rage d'avoir été laissés pour compte, à leur jalousie, parfois jusque la paranoïa...

Dans leur chef également, il s'agit de purs mensonges, de fabulations, de fausses interprétations... mais il n'est pas exclu non plus que l'on se trouve dans un contexte de «signification dramatisée»: «l'autre» n'est donc pas ipso facto complètement innocent.

Dans ce contexte où un adulte proche fait de fortes pressions sur le mineur, pour qu'il invente ou amplifie la narration de ce qui s'est passé, beaucoup de ceux-ci se laissent faire, pour garder l'amour de cet adulte et éviter le conflit avec lui.

La probabilité d'énonciation fautive, ici, semble se situer entre 35 et 60% des cas.

#### § 4. SITUATION DE DIAGNOSTIC NON ARRÊTÉ

Il s'agit d'une évaluation d'un garçon âgé de 10 ans au moment des faits, Thomas, où un an après le début de la prise en charge, nous ne pouvons arrêter un diagnostic avec certitude.

##### A. LA RÉVÉLATION

Celle-ci est brutale, elle se présente sous la forme d'un épisode d'incontinence fécale où Thomas s'effondre devant sa mère, lui disant sa douleur au niveau de l'anus. Sans investiguer, la mère appelle immédiatement le pédiatre traitant qui constate une béance ainsi que des ecchymoses au niveau de la marge anale. Le médecin retient d'emblée l'hypothèse d'une agression et propose d'entrer en contact avec une équipe spécialisée dans les questions de maltraitance. Devant les premières interrogations des adultes quant à l'origine des lésions, l'enfant se tait.

##### B. L'ÉVALUATION

###### 1. *Le cadre*

Le tableau lésionnel est évident; quant à l'origine, aucune hypothèse ni d'auto - ni d'hétéroagression n'est à exclure. Il y a donc lieu d'évaluer minutieusement le contexte de cette agression en veillant à protéger l'enfant d'une part du risque de récurrence, et d'autre part des pressions affectives qui pourraient s'abattre sur lui, si on le laissait dans le milieu maltraitant éventuel. Ainsi, rapidement deux membres de l'équipe spécialisée rencontrent

Thomas, d'abord individuellement puis avec ses parents.

Outre une présentation des uns et des autres, nous abordons l'agression et soulignons l'importance, à nos yeux, d'en connaître l'origine aux fins de le protéger efficacement, lui mais aussi d'autres victimes potentielles, et de l'accompagner dans un travail d'élaboration et de soutien.

Mais tout comme les parents et le pédiatre, nous rencontrons d'abord un mutisme chargé de malaise. Dès lors, en accord avec la famille, nous convenons d'une mise au point en hospitalisation. Celle-ci doit permettre:

- une approche plus fine de l'enfant dans ses dommages actuels (sans négliger le plan physique!) mais aussi dans son histoire, son mode de fonctionnement global (ressources, mécanismes défensifs,...)
- une connaissance du cadre de vie de l'enfant, du type de dynamique familiale, des personnalités parentales en jeu,...

Soulignons que ce temps d'évaluation inclut bien évidemment une intention thérapeutique à l'égard de l'enfant et de ses proches.

Tout ceci se réalise par différentes rencontres de paroles individuelles, de couple, de dyade parent/enfant; nous utilisons également certains tests projectifs (en l'occurrence le Children Aperception Test (CAT)) quand l'enfant demeure fuyant, inhibé et/ou quand nous souhaitons connaître davantage le fonctionnement de sa personnalité.

## 2. *Le processus: les éléments marquants*

Après la phase de mutisme, l'enfant se met à parler. Alors Thomas, tout au long de nos rencontres, développe une construction d'histoires mêlées d'éléments du réel et de son imaginaire. Ainsi, il se prend à élaborer successivement des scénarios de plus en plus compliqués et... sordides (!) quant à l'origine de l'agression.

Nous observons:

- les premières versions consistent en des manipulations personnelles d'objets divers (bic,... hampe de drapeau,...) probablement chargées d'une dimension auto-érotique;
- puis il fait part d'une expérimentation de relation sexuelle avec un animal (le chien de la famille);
- ensuite vient l'évocation de l'agression par des inconnus sur le chemin de l'école.

Notons que la production de ces différentes hypothèses est pratiquement spontanée (nous le sollicitons à peine en l'invitant à s'exprimer,...). Et nous lui disons que nous ne comprenons pas bien ce qui l'amène à de telles constructions.

Devant une de ses dernières répliques:

«De toute façon, c'est mon histoire... mon secret... et je l'emporterai avec ma mort!», il est temps, d'après nous, d'arrêter le processus de ces rencontres plus préjudiciables que constructives. Nous disons donc à Thomas, par bribes:

«Nous cherchons à t'aider en essayant d'établir un lien de confiance entre nous... Pour différents motifs, tu ne souhaites pas vraiment que nous nous rencontrions... et tu préfères nous éviter, ou trouver une forme de satisfaction qui nous semble bien inadéquate... C'est ton choix. Pour notre part, nous ne sommes pas d'accord de poursuivre nos entretiens de la sorte, ... nous pensons que ce n'est pas utile, peu constructif et pas vraiment efficace pour «digérer», intégrer ce qui s'est passé...».

Toute agression s'inscrit dans l'histoire d'un enfant, y fait irruption, bouleverse son existence. Et s'il y a lieu d'envisager l'impact même de l'agression, on doit tenir compte de l'organisation préalable de la personnalité de l'enfant ainsi que sa capacité de résilience.

Dans la situation, Thomas présente une personnalité fragile, peu confiant en ses

ressources et en état d'hyper-vigilance face aux moindres modifications de son environnement. Il privilégie le mode de l'évitement quand il est confronté à diverses contraintes et frustrations (fugues de l'école, de la maison,...).

Il est aussi important de considérer le contexte familial. Le couple parental, après des années de déchirement sous le même toit, opte finalement pour une séparation qui se déroule sur un mode très conflictuel. Les enfants (Thomas est le 2<sup>e</sup> d'une fratrie de 4) sont malheureusement très vite absorbés dans les enjeux parentaux; l'agression même de Thomas est ainsi utilisée... les parents vont jusqu'à s'accuser mutuellement et déposent plainte l'un contre l'autre. Nos tentatives de rencontres de parents, de couple puis individuelles ne permettent pas d'éviter que les deux adultes perdent leur recul nécessaire et plongent chacun dans une forme ou l'autre de déséquilibre (psychopathie, alcoolisme,...).

Par ailleurs, les instances judiciaires interpellées décident de confier provisoirement l'autorité principale au père, le temps de réaliser une expertise concernant les questions de l'hébergement.

En fait, l'expertise ne permettra pas d'apaiser les adultes et toute proposition sera balayée par la conviction de chaque parent de l'inadéquation grave de l'autre. Les procédures continueront donc.

### 3. *Commentaires*

Au terme de 2 mois 1/2 d'évaluation (dont 1 mois d'hospitalisation) nous ne sommes pas parvenus à «apprivoiser» un enfant replié, à l'organisation de personnalité fragile, présentant un tableau inquiétant par cette manière de jouer avec la Loi, lui-même et les autres.

Deux axes d'interrogation nous préoccupent:

- L'origine de son agression?
  - s'agit-il d'une agression extra-familiale (cadre scolaire ou para-scolaire,...) où la contrainte affective est telle que l'enfant semble sidéré et convaincu que la pression le poursuit et le poursuivra encore...? Hypothèse retenue.
  - s'agit-il d'une agression intra-familiale? Deux pistes au moins doivent être envisagées selon qu'elles concernent le père ou la mère. Les différents entretiens avec les adultes ont confirmé combien ils étaient tous deux blessés; toutefois autant ils se laissent aller dans leur déséquilibre suite à l'aggravation de leurs conflits, autant, lors des faits et au début de la prise en charge, ils nous ont montré leur attention et leur respect à l'égard de l'enfant. Hypothèse peu probable donc, même si les attitudes actuelles sont inquiétantes!
  - s'agit-il d'une auto-agression? La personnalité de base de Thomas n'exclut pas le développement de telles attitudes; la honte et/ou la culpabilité peut ensuite avoir «cimenté» l'enfant dans un mutisme. Au point de voir ses parents s'entre-déchirer et s'attaquer mutuellement d'avoir commis l'agression? De crainte d'être «pris» pour cible et sanctionné s'il levait le doute?
- Les mécanismes en jeu maintenant Thomas dans son blocage?
  - par peur et angoisse de rétorsion;
  - par chantage affectif de la part de l'adulte agresseur;
  - par honte de lui-même;
  - par culpabilité (vis-à-vis de son entourage);
  - par besoin narcissique (le plaisir de se sentir au centre d'intérêts de différents adultes dont ses parents trop préoccupés jusque là par leurs guerres intestines. Etre valorisé et conserver cette valorisation en «maintenant le suspens». «Je souhaite être valorisé jusqu'à ma mort»...);
  - une lecture plus systémique mettrait en évidence les enjeux relationnels et familiaux

liés au maintien du doute (question de places, de maintenir coûte que coûte les parents en lien même conflictuel,...).

Par ailleurs, il y a les mécanismes qui ressortent davantage des places, fonctions et discours des professionnels qui peuvent aussi générer un malaise voire un blocage chez l'enfant.

Ces diverses hypothèses peuvent, à notre avis, être retenues quelle que soit la forme réelle de l'agression subie.

### C. EVOLUTION

Au terme de l'évaluation, nous avons convenu de nous revoir de loin en loin (plus ou moins tous les deux mois); nous ne recueillerons rien comme éléments informatifs complémentaires concernant l'agression et ne mobiliserons pas les attitudes de l'enfant.

Thomas a poursuivi vaillamment sa scolarité après avoir changé d'école (ce changement est intervenu sur nos conseils, à la fin de l'hospitalisation).

Au cours des rencontres, l'enfant est demeuré bien discret et les parents sur la défensive; la guerre entre eux se poursuit donc. Thomas a aussi exprimé son souhait de ne plus se présenter aux entretiens, estimant ceux-ci «fortement inutiles»; toutefois, sur notre insistance, ils seront maintenus.

Mais un an (à quelques jours près) après l'agression, nous avons été appelés en catastrophe par le père; il a conduit, la veille, l'enfant au service d'urgences pour rupture du frein de la verge, lésion qui a nécessité plusieurs points de suture. Thomas, interrogé par le médecin de la salle de garde, a gardé le silence et a refusé obstinément d'en parler à quelqu'un... et surtout pas aux membres de l'équipe spécialisée!

Actuellement la réflexion avec chaque parent ainsi qu'avec les autorités judiciaires\* se centre sur la question d'envisager ou non une nouvelle tentative d'évaluation des agressions avec ou sans retrait du cadre de vie familial de l'enfant?

Devant le blocage de Thomas, les risques d'amplifier son malaise et sa souffrance, nous avons maintenu un canevas d'entretiens espacés dans le temps, modèle de compromis que nous avons présenté à l'enfant en lui disant:

«Thomas, tu nous dis ne plus vouloir parler de toi,... des événements tristes de ta vie,... sans doute y vois-tu de nombreux risques... Nous pouvons recevoir ce refus, respecter ta volonté... tout en nous inquiétant pour ton devenir. Et en tant que soignants, nous ne sommes pas prêts à te laisser complètement tomber dans ton isolement et tenons à te revoir; ce qui vient tout récemment de se produire, comme blessure dans ton corps, nous le comprenons comme l'expression d'une souffrance que tu veux garder pour toi ou même vouloir nier,... et en même temps comme forme de message à décoder. Et là visiblement, il nous manque le code d'accès,... nous pensons qu'avec le temps, au fil de nos rencontres,...».

Si nous retenons l'hypothèse d'une auto-agression, il n'est pas improbable que l'enfant développe une organisation perverse. Plusieurs paramètres étayent ce risque:

- l'intensité de la contrainte intérieure avec laquelle l'enfant est poussé à commettre certains actes;
- la répétition de ces actes,
- l'implication de l'intelligence pour élaborer un scénario (attraction de l'autre dans un piège,... capacité à faire durer le plaisir,...),

\* Le Juge de la Jeunesse a été saisi et, comme c'est souvent le cas en Belgique francophone, un dialogue s'établit entre les professionnels concernés par une situation pour s'éclairer mutuellement et définir au mieux les pistes à retenir.

- l'intensité de la jouissance sexuelle recherchée et vécue,
- la négation d'une certaine réalité et de la place de l'autre,
- l'intensité de l'excitation de transgresser un interdit.

## § 5. CONCLUSIONS DISTINGUER LE VRAI DU FAUX

Il est bien rare que l'on ait la certitude objective, immédiate ou rapide que l'abus sexuel a eu lieu: c'est le cas, par exemple, lorsqu'un témoin fiable surprend une relation sexuelle, ou lorsque les signes fournis par l'examen physique du mineur sont indéniables (soit dans moins de 50% des cas!). C'est encore le cas lorsque le supposé abuseur finit par reconnaître les faits. Mais bien plus souvent, il faut commencer à agir avant qu'existe cette certitude, et en assumant même qu'elle ne s'installera peut-être jamais. Alors, c'est au nom d'une première conviction que l'on commence à procéder, et qu'il faudrait pouvoir le faire jusqu'au bout. Agir et procéder sous-tendent d'une part les mesures parfois rapides à prendre pour protéger le mineur, sa famille, et d'autre part les diverses rencontres à, aussi rapidement, lancer avec les différentes personnes impliquées dans et par la situation. Et, dans bien des cas, une crise plus ou moins «violente», plus ou moins longue sera inéluctablement déclenchée.

Quant à la conviction, sur quoi s'échafaudé-t-elle? Sur un faisceau convergent d'indi-

cations de probabilité positive qui émanent tant du discours de l'enfant ou/et de certains de ses proches, que de l'examen de son corps, de l'observation de son contexte de vie, et de la connaissance de son histoire et de la construction progressive de sa personnalité.

A examiner tous ces items, il se dégage de chacun d'eux une impression de probabilité positive plus ou moins intense, d'ininterprétabilité ou de probabilité négative. L'intime conviction finit par surgir lorsque l'intégration de ces différents éléments aboutit à une sommation fortement positive.

Quoi qu'il en soit, le professionnel se devra de conserver l'aide comme objectif central de son travail et non de vouloir se transformer en (pseudo) enquêteur trop soucieux de découvrir «la vérité»; au-delà de la question de la crédibilité du discours, nous avons à garder à l'esprit tous les enjeux et les risques liés à ces situations mettant en cause une transgression possible ou à l'origine incertaine.

A ce propos, l'illustration clinique de l'article montre une manière bien dommageable dont un mineur se «réapproprie» une agression subie. C'est à force de délicatesse, de fermeté, de temps que, peut-être, nous permettrons à ce jeune d'aménager différemment, de façon plus constructive, sa façon d'être aux traumatismes.

Et quand bien même nous aurions une conviction que son allégation est «fausse», le mineur a à être respecté et accompagné pour resituer son discours dans son histoire et son contexte.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. BALIER C. - Psychanalyse des comportements sexuels violents. Le Fil Rouge. PUF 1996.
2. Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent (R. Mises et coll.). *Psychiatr Infant* XXXI-1: 67-134, 1988.
3. CHILAND C. - *Changer de sexe*. Odile Jacob. 1997.
4. ELKMAN - *Pourquoi les enfants mentent?* Paris, Rivages psychanalyse. 1989.
5. HADJISKI E. - Le traumatisme du silence. In *Revue de Pédiatrie*. XXIII:-7, 1987.
6. HAESEVOETS Y.H. - Les allégations d'abus sexuel chez l'enfant, entre le doute et la conviction absolue ... In *DIREM* mars 98 n° 27, revue du groupe «DIRE» du CAEM-ONE.

7. HAYEZ J.Y., DE BECKER E. - L'enfant victime d'abus sexuel et sa famille: évaluation et traitement. PUF, 1997.
8. HAYEZ J.Y., VANDERMEERSCH D. - La parole de l'enfant face à celle de l'adulte: l'audition et la confrontation des mineurs d'âge victimes d'abus sexuels. *Revue de Droit Pénal et de Criminologie*, 1/94.
9. JONES D., MC GRAW J. - Reliable and fictitious accounts of sexual abuse in children. *Journal of interpersonal violence* 2: 27-46, 1987.
10. SGROI S. et al. - Validation de l'exploitation sexuelle des enfants. In SGROI S. *L'agression sexuelle et l'enfant. Approches et thérapies*. Saint-Laurent (Canada). Ed. du Trécarré, 1986, 427 p.
11. VAN GIJSEGHEN H. - Les fausses allégations d'abus sexuel dans les causes de divorce, de garde d'enfants, de droits de visite. In *Revue Canadienne de psycho-éducation*. 20: n° 1, 75-91, 1991.
12. VAN GIJSEGHEN H. - L'enfant victime de la fausse allégation d'abus sexuel. *Journal du Droit des Jeunes*. 148: 362-365, 1995.
13. YUILLE J.C. - *Protocole pour l'entrevue des enfants. L'analyse de la validité de la déclaration*. Traduit par H. Van Gijseghem. Université de Montréal. 1993.