



DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

Le devenir de l'enfant victime de maltraitance sexuelle The future of the child victim of sexual abuse

Emmanuel de Becker^{*}, Marie-Amélie Maertens

Cliniques universitaires Saint-Luc, avenue Hippocrate, 10 / Bte 2090, 1200 Bruxelles, Belgique

Disponible sur Internet le 21 octobre 2015

Résumé

Objectif. – La maltraitance sexuelle des enfants constitue un sujet de préoccupations qui concerne tant les professionnels de l'enfance, les particuliers, les familles que la société en général. Néanmoins, l'intervention face à cette problématique reste difficile à penser. La maltraitance sexuelle, comme tout type de maltraitance, témoigne du non-respect des besoins essentiels de l'enfant, par un abus de pouvoir et une atteinte à l'intimité et l'intégrité corporelle dans ce cas précis.

Méthode. – L'article propose, à partir de l'expérience d'une équipe spécialisée, d'une part, d'une revue de la littérature et, d'autre part, d'examiner les répercussions sur le plan clinique de l'abus sexuel. Il parcourt ensuite la notion de stress chronique précoce corollaire à celles-ci. Les impacts se manifestent par une distorsion cognitive, affective et relationnelle.

Résultats. – L'apparition et l'évolution d'un trouble dépendent du potentiel résilient, tant interne qu'externe, du jeune, influencé par des facteurs biologiques, psychologiques, familiaux, sociaux et culturels. Ces agents de protection permettent d'enrayer la transmission transgénérationnelle. À l'inverse, lorsque les facteurs de risque sont plus nombreux, le cycle de la maltraitance apparaît par une reproduction des modèles relationnels internes.

Discussion. – À côté des conséquences de la maltraitance sur l'enfant, le processus thérapeutique doit notamment permettre d'aborder, avec précaution, les aspects concrets des faits et questionner ces différents facteurs par une évaluation la plus globale possible. Parallèlement, l'examen pédiatrique nomme l'importance de prendre soin du corps traumatisé. Les interventions thérapeutiques peuvent à la fois s'inscrire dans le réel, le quotidien de la victime ou dans le travail des affects liés aux faits. L'engagement dans le réseau social constitue un aspect d'étayage non négligeable. L'expérience thérapeutique positive ainsi que les relations interpersonnelles significatives ont des effets constructifs et favorables sur le fonctionnement parental de l'adulte victime de maltraitance durant son enfance.

Conclusion. – L'évolution d'un vécu de maltraitance sexuelle dépend d'une multitude d'éléments. On peut estimer qu'un certain nombre d'enfants victimes vont « cicatriser » et présenter un fonctionnement psychique, relationnel, global normal, du moins tant qu'ils ne sont pas confrontés à nouveau à une situation similaire. Toutefois, notre expérience nous invite à relativiser cette considération en estimant que toute maltraitance engendre indubitablement une effraction dans l'appareil psychique de l'enfant victime. Certains vont manifester une symptomatologie plus ou moins dommageable à leur développement. Parler de la sexualité avec l'enfant victime demande de la part du professionnel une assurance dans ses capacités à entendre les phénomènes transgressifs, une sérénité dans les représentations véhiculées sur le thème, et une capacité à respecter la subjectivité de l'autre.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Objective. – The child sexual abuse is an area of concerns, which has to do with childcare providers, individuals, families, and society. Nevertheless, thinking the intervention regarding this matter is difficult. As any ill-treatment, the child sexual abuse is an indication of disregard for the basic needs of a child, by power abuse and breach of privacy and body integrity in this precise case.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : emmanuel.debecker@uclouvain.be (E. de Becker).

Method. – Starting from sharing the experience of a specialized team and in addition in a literature review, the article suggests investigating consequences of the sexual abuse in the clinic. It approaches then the concept of early chronic stress corollary to these. The impacts appear by a cognitive, emotional and relational distortion.

Results. – The onset and the evolution of any disorder depend on the internal as well as external cancelling potential of the young person, influenced by biological, psychological, family, social and cultural factors. These protecting agents may alter the transgenerational repetition. In the contrary, when there are more of risk factors, the cycle of the ill-treatment appears through a repetition of the internal relationship patterns.

Discussion. – Beside the consequences of the ill-treatment on the child, the therapeutic process must carefully address the facts themselves and evaluate them in a holistic view including the different factors. At the same time, the pediatric examination enables to take care of the traumatized body. The therapeutic interventions may address the everyday life of the victim and the affective impact related to the facts. The commitment in the social network is a considerable part of shoring. The positive therapeutic experience as well as significant interpersonal relationships has a constructive and positive impact on parental abilities of an adult victim of ill-treatment as a child.

Conclusion. – The evolution of the experience of sexual abuse depends on a multiplicity of elements. Some of the child victims will “heal” and show a normal psychic, relational and overall functioning as long as they are not confronted with a similar situation. However, our experience leads us to put all in perspective and to think that any ill-treatment creates indubitably a breaking in the psyche of the child victim. Some of them will develop a more or less detrimental symptomatology with their development. Speaking about sexuality with the child victim requires the professional to be confident in his abilities to hear the transgressive events, a serenity in the representations of what is being said on this matter, and a capacity to respect the subjectivity of others.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Mots clés : Abus sexuel ; Maltraitance ; Résilience ; Traumatisme ; Victime

Keywords: Ill-treatment; Resilience; Sexual abuse; Trauma; Victim

I. INTRODUCTION

Quand on sait que de multiples tableaux psychopathologiques présentés à l'âge adulte ont pour étiopathogénie des liens inadéquats vécus durant l'enfance, il y a lieu de se pencher sur l'ampleur de la problématique, en veillant, d'une part, à s'assurer d'une prise en charge valable de ces situations et, d'autre part, à continuer à sensibiliser nos sociétés sur le statut de l'enfant, le respect de sa personne et de ses besoins [21,42].

En Belgique, en 1985, un premier décret balise la mise en place d'équipes pluridisciplinaires spécialisées¹ dans la prise en charge des situations de maltraitance. Il traduit en effet une prise de conscience collective de cette réalité, qui dépasse les discussions autour des fantasmes de l'enfant. Toutefois, dans le paysage médico-psycho-social concerné par l'enfance en souffrance, nombre de cliniciens redoutent la stigmatisation, l'interprétation unique d'une symptomatologie présentée par l'enfant à travers le prisme de l'inadéquation des attitudes à son égard et les risques liés, entre autres, à l'éventuel processus de répression à l'égard de l'adulte. Comme dans toute discipline, l'hyperspécialisation est redoutée, d'ailleurs non sans raison, par la menace de perdre les apports d'une approche holistique de l'individu. Soulignons toutefois que la pluridisciplinarité des équipes, composées d'assistants sociaux, de psychologues, d'un juriste et de médecins (pédiatre et pédopsychiatre), permet d'approcher la complexité des situations rencontrées dans une conception globale évaluative et thérapeutique.

L'article présente, dans un premier temps, cinq vignettes cliniques pour illustrer la problématique et montrer toute la difficulté à penser l'intervention en termes du rapport bénéfiques/inconvénients pour l'enfant et son entourage. Il développe, dans un second temps, des considérations générales sur le statut de l'enfant, pour discuter ensuite des diverses répercussions de la maltraitance sexuelle sur ce dernier. Enfin, il propose les lignes principales de la rencontre centrée sur le thème de l'abus sexuel. Ces recommandations sont d'application pour tous les professionnels de l'aide et des soins en rappelant l'importance de la prise en compte du contexte d'intervention.

2. VIGNETTES CLINIQUES

Une pédopsychiatre est perplexe à propos d'une mère qui consulte avec son enfant âgé de huit mois, s'interrogeant sur la possibilité que le père abuse de celui-ci. La mère a rassemblé certains indices, ne pouvant à la fois concevoir une telle inadéquation dans le chef de son compagnon. Ce dernier aurait fait de la prison il y a plusieurs années, sans jamais donner à sa femme les raisons exactes de son incarcération. Madame oscille entre certitude l'amenant à devoir se séparer du père et réassurance attribuant ses pensées négatives à son propre passé douloureux. Elle confirme en effet avoir été victime d'abus sexuel de la part de son beau-père durant l'enfance.

La pédopsychiatre a rencontré trois fois cette jeune mère, dont le discours est par moments cohérent et structuré et, à d'autres, dispersé et aux accents interprétatifs très nets. La relation au bébé n'inquiète pas centralement la professionnelle. Celle-ci se demande comment poursuivre pour le bien à la fois

¹ Ces équipes sont nommées « SOS-Enfants ».

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/313376>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/313376>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)