

# Recommandations dans l'intervention auprès des femmes ayant subi un abus sexuel dans l'enfance et/ou des mères d'enfants victimes d'abus sexuels

## Introduction

Bien que certains points développés ci-dessous s'adressent particulièrement aux femmes survivantes d'abus sexuels, le contenu général de ces recommandations concerne autant la femme ayant été victime d'abus sexuel dans l'enfance que la mère d'un enfant victime. En effet, si elles n'ont pas toujours en commun un passé d'abus sexuel, elles ont fréquemment des antécédents familiaux de négligence physique et affective, de maltraitance psychologique ou verbale.

Les mères d'enfants victimes sont des victimes secondaires de l'abus sexuel subi par leur enfant, elles sont atteintes dans leur identité de femme, d'épouse et de mère. Elles manquent très souvent d'estime d'elles-mêmes, ont une mauvaise image corporelle, et vivent isolées socialement.

## Aspects à privilégier dans la relation :

Bien sur, l'aspect relationnel requiert l'attention du thérapeute dans tous les domaines de la prise en charge thérapeutique. Mais parce que l'abus sexuel est aussi un abus de confiance et de pouvoir, une relation inégalitaire par excellence, l'apprentissage relationnel que va vivre le client avec le professionnel de l'aide va être particulièrement déterminant quant à sa bonne évolution.

- Instaurer une relation de confiance

La « prise en charge » thérapeutique des personnes victimes d'abus sexuel dans l'enfance doit servir de « laboratoire » où celles-ci expérimentent une reprise de pouvoir personnel en apprenant à se respecter et en étant en relation avec une personne qui respecte ses besoins. Il est donc primordial que la prise en charge se fonde sur les besoins de la personne et non pas ceux du thérapeute.

**La clarté du contrat thérapeutique** et l'expression des besoins de la personne aident à installer une relation de confiance. Toutefois, ce processus prend du temps et vient de la personne elle-même. Des questions qui laissent à la cliente le choix du moment de la réponse peuvent être bénéfiques pour créer ce climat de confiance : « est-ce que cela vous ennuerait si je vous posais quelques questions ? est-ce que c'est un bon moment pour vous pour parler ? »

Une relation de confiance entre le thérapeute et sa cliente permettra à celle-ci d'oser redemander de l'aide si des événements de vie amènent des difficultés dans le processus de reconstruction personnelle.

Si le professionnel n'a pas l'expérience requise pour proposer une aide adéquate à sa cliente survivante d'abus sexuel, ou si pour une raison ou une autre, il ne peut assurer un suivi dans la durée, reconnaître ses limites et réorienter sa cliente vers un service adéquat participe à l'établissement d'une relation respectueuse avec la personne ayant été victime d'infractions sexuelles.

Comme le confirme l'analyse du questionnaire Fil d'Ariane, une multiplicité de services d'aide existe en lien avec la variété des difficultés rencontrées par les femmes ayant subi un abus sexuel dans

l'enfance. La connaissance du réseau d'aide existant pour ces femmes est donc essentiel pour assurer un suivi ou une réorientation cohérente.

Souvent, la personne n'a pas de demande directe concernant l'abus sexuel subi. Comme le confirme les résultats au questionnaire Fil d'Ariane, seules 35 % de femmes ont une première demande d'aide liée spécifiquement à l'abus sexuel subi. Une hypothèse quant à ce résultat est qu'elles ne font pas toujours le lien entre le traumatisme subi et les conséquences à long terme qu'elles subissent.

Or, leurs difficultés sont complexes et variées, elles peuvent concerner leurs sphères intimes, relationnelles ou sociales. C'est pourquoi, il est nécessaire de travailler avec ce que la personne amène et de **respecter le rythme** de celle-ci.

Pour que la personne puisse se reconstruire et dépasser le traumatisme qu'elle supporte, la relation thérapeutique demande donc de la part du professionnel beaucoup d'encadrement et de contenance pour aider la personne à se reconstruire progressivement.

- Favoriser un sentiment de sécurité

Ce cocon relationnel dépend également du sentiment de sécurité dont la personne s'entoure dans la relation avec le professionnel. Les femmes ayant vécu un abus sexuel dans l'enfance sont souvent envahies par le stress et l'anxiété. Ce symptôme est en lien avec le vécu d'impuissance et de perte de contrôle éprouvé lors de l'événement traumatique. L'analyse du questionnaire Fil d'Ariane suggère qu'il s'agit là d'un des symptômes psychologiques les plus présents pour les femmes survivantes d'abus sexuels.

**Aborder le vécu traumatique** afin d'évoluer vers la guérison génère un stress, peut faire émerger des flash-backs ou d'autres symptômes comme des troubles du sommeil (cauchemars,...). L'apprentissage d'outils pour gérer ses émotions, son stress et diminuer l'intensité des flash-backs permet à la personne d'augmenter progressivement son contrôle et donc son sentiment de sécurité.

Si l'intervenant ne parvient pas à aider la personne à parler de son vécu, ou si la personne ne se sent pas autorisée à en parler, le risque est de définir la relation selon les caractéristiques mêmes de l'abus sexuel : le secret, le silence voire le déni. La personne reste enfermée dans son vécu de victime, persuadée que l'intervenant en face de lui n'est pas prêt à l'entendre. Bien sur, ceci ne signifie pas que la prise en charge doit se centrer uniquement sur la mise en mots du passé. L'intervenant doit avoir en tête que l'abus sexuel est un événement traumatique dans la vie de la personne, mais que la vie de la personne ne se résume pas à cet événement.

- >>> Une technique<sup>1</sup> afin de limiter le sentiment d'insécurité lorsque la cliente évoque des scènes traumatiques est de la recentrer sur le présent :
- en lui demandant d'abord si elle souhaite arrêter un moment et reprendre le récit par la suite,
  - en l'amenant à se concentrer sur sa respiration,
  - en lui suggérant de se choisir dans la pièce un objet symbolisateur du présent auquel elle pourra se rattacher en cas de besoin,
  - en lui demandant de décrire la pièce dans laquelle elle se trouve,

- Redonner de la maîtrise

Ce point est particulièrement important dans la prise en charge thérapeutique des personnes ayant subi un abus sexuel. En effet, l'abus sexuel est en même temps un abus de confiance, un abus de pouvoir. Le risque, si le professionnel use d'autorité et impose un mode trop directif est de faire revivre une relation de ce type à la personne traumatisée.

Subir un abus sexuel amène une perte de contrôle, un vécu d'impuissance chez la victime. Plusieurs facteurs influencent l'intensité du sentiment d'impuissance que l'enfant vit : la manière dont l'abus

---

<sup>1</sup> pour plus de détails, voir Yvonne Dolan, « Guérir de l'abus sexuel et revivre », éditions SATAS.

sexuel a eu lieu (de manière brutale ou non,...) et dont le dévoilement s'est déroulé (l'enfant a-t-il été cru ou non,...).

L'impuissance dans laquelle l'enfant se trouvait pendant les abus se transpose souvent à l'âge adulte, dans les rapports avec les autres. Les adultes survivants sont parfois incapables de séparer leur expérience d'impuissance passée du présent et ils réagissent émotionnellement comme s'ils étaient toujours impuissants lorsqu'ils se sentent vulnérables.

Définir des objectifs clairs, expliquer le cadre de la prise en charge, mettre la **transparence** à l'avant plan dans la relation constituent autant de repères nécessaires à la cliente pour conserver de la maîtrise et retrouver un sentiment de contrôle dans la relation thérapeutique.

De même, il convient que le thérapeute et l'adulte ayant été victime d'abus sexuel soit au clair sur le fait que **la personne est responsable de sa guérison**. Le thérapeute sert de guide et de conseil sur le chemin de la guérison, mais la personne reste celle qui se connaît le mieux et sait ce qui lui fait du bien. Bien sûr, les connaissances et l'expérience du thérapeute serviront de balises et de dynamiseur à cette guérison.

## Aspects à privilégier dans le traitement :

- Aider à percevoir une évolution positive de la situation

Parler du passé et faire des liens avec le présent est nécessaire, mais construire un pont entre le présent et le futur est également fondamental pour la bonne évolution de la personne. En effet, comment accompagner une personne sur le chemin de la guérison, si elle ne peut percevoir ce futur comme possible ?

Souvent, les personnes en cours de travail ont du mal à percevoir leur évolution. D'autant plus si, comme pour de nombreuses femmes ayant subi un abus sexuel dans l'enfance, elles se trouvent aux prises avec des symptômes dépressifs où le découragement règne (16 pourcent des symptômes psychologiques identifiés par les professionnels interrogés dans le questionnaire Fil d'Ariane).

Des questions orientées vers le futur et tirées de **l'approche centrée sur les solutions** permettent d'insuffler à la personne l'espoir nécessaire à sa guérison.

Par exemple : « quels seront les plus petits signes que vous percevrez qui vous feront dire que vous commencez à aller mieux ? »,...

>>> L'utilisation de questionnaires pour **retracer l'évolution**, ou la comparaison entre deux questionnaires axés sur les symptômes complétés à des temps différents peut aider la personne (et parfois le thérapeute !) à acter cette évolution.

Le support vidéo (séquence au début, séquence en fin de thérapie) ajoute un ancrage visuel à cette perception du cheminement de la personne.

Afin d'amener la personne à concevoir une évolution positive, ainsi qu'à définir avec elle des objectifs thérapeutiques, un autre moyen peut être de proposer à la cliente une série de photos (30) noires et blanches. La personne en choisit une vécue comme positive et représentant un objectif vers lequel elle tend.

- Mobiliser les ressources propres à la personne
- Quelques outils pour porter l'attention de la personne sur ses propres compétences :
  - Le CV des capacités : la personne crée une liste où elle énumère toutes les qualités qui la caractérisent. (Au début cette liste peut être difficile à remplir pour la personne.)

- « Le champ des possibles » : identifier les compétences que requiert telle ou telle activité que la personne fait déjà (ex : cuisine, couture, sport,...)
- « La carte des pressions » : aider la personne à identifier les pressions qui pèsent sur elle permet de remettre de l'ordre dans ce qui appartient à la personne ou non, d'aller dans le sens d'une réappropriation du pouvoir d'action, de remettre à l'avant-plan les compétences de la personne parfois étouffées sous les pressions ressenties.

La personne identifie les pressions qu'elle subit dans différents domaines de sa vie (personnel, professionnel, ...), elle en représente symboliquement (formes géométriques, couleurs,...) le poids et l'espace que ces pressions occupent dans sa vie.

- Réduire le sentiment d'isolement

Réduire le sentiment d'isolement ressenti par la personne est un préalable à l'entrée proprement dite dans le traitement du traumatisme. Le sentiment d'isolement se situe au niveau social, mais aussi psychique. La personne se sent enfermée dans un vécu de stigmatisation (je ne suis pas comme les autres), elle est maintenue dans une mauvaise image d'elle-même et confirmée dans sa croyance éventuelle que ce qu'elle a vécu est honteux et provoque le rejet des autres.

Faire l'apprentissage d'habilités de communication permettra à la personne de réduire son isolement et de trouver un soutien autre que celui seul de l'intervenant.

- La thérapie de groupe est idéale pour briser cet isolement à deux faces parce qu'elle propose à la personne :

- de voir et d'entendre d'autres personnes qui partagent un vécu similaire (diminuer le sentiment de stigmatisation)
- de développer de nouvelles aptitudes de communication et de changer celles qui l'éloignent d'un contact sain avec autrui.
- des modèles de guérison auxquels la cliente pourra s'identifier
- de mesurer l'évolution, les étapes franchies, les épreuves à venir,...
- de bénéficier d'un soutien, d'une solidarité de la part de personnes qui ont un vécu similaire

- Légitimer les difficultés, normaliser les conséquences

Très souvent, les survivantes d'abus sexuels ne font pas de liens entre certains de leurs comportements actuels et l'abus sexuel qu'elles ont subi dans l'enfance. Sans **informations sur les conséquences normales et possibles** de l'abus sexuel, sur l'influence encore actuelle de cet événement passé sur leur vie de tous les jours, elles risquent de mettre ces comportements sur le compte de la folie, de l'insensé, et ainsi de renforcer un vécu de stigmatisation et d'impuissance déjà bien présent.

Il est toujours utile de rappeler que le traumatisme n'est pas une maladie, mais une réaction adaptée de la personne à une situation qui, elle, est anormale. L'esprit et le corps de la personne sont alors submergés par cette situation anormale impossible à métaboliser, à intégrer. Le monde psychique se fracture ; et c'est ainsi que les symptômes de stress post-traumatique se manifestent, parfois bien après la situation traumatique en tant que telle.

Ces symptômes de stress post-traumatique peuvent concerner les troubles de dissociation (allant des difficultés de concentration aux troubles de la personnalité), des troubles du sommeil, des plaintes psychosomatiques, des troubles de l'alimentation, une sexualité compulsive ou des difficultés sexuelles, des comportements autodestructeurs, des symptômes dépressifs, ... (voir analyse du questionnaire Fil d'Ariane) .

Surmonter le traumatisme de l'abus sexuel signifie aussi pouvoir accepter et **faire face aux rechutes**. La personne qui a survécu à des abus sexuels doit savoir que le chemin vers la guérison peut s'accompagner de « coups durs », de retours de souvenirs (recrudescence des flash-backs) à certains moments de la thérapie et de leur vie quotidienne.

Dans leur vie quotidienne, les survivantes d'abus sexuel peuvent se retrouver face à des situations qui leur rappellent l'événement traumatique et donc, revivre certains des symptômes décrit ci-dessus. Etant donné que l'abus sexuel concerne l'intimité, la confiance, l'intrusion, l'impuissance, les situations potentiellement traumatisantes peuvent toucher des domaines comme :

- l'intimité relationnelle ou l'attachement qui amène les peurs d'abandon, de perte de contrôle, ... ressenties lors de l'événement traumatique.
- les échecs amoureux où la personne peut ressentir un sentiment de trahison, de perte qui la reconnecte aux sentiments éprouvés pendant les abus,
- une opération ou un accouchement où le corps n'est plus sous contrôle de la personne, où il y a une intrusion corporelle,
- des deuils ou des pertes qui remettent la personne en proie à des sentiments d'abandon qu'elle a pu ressentir, quand l'enfant qu'elle était n'était pas protégé.

Informé la cliente que ces situations peuvent faire ressurgir des sentiments et des symptômes associés au traumatisme est un moyen de prévenir les difficultés et de favoriser la maîtrise de la personne. Dans ce sens, on peut également amener la cliente à réfléchir à comment elle pourrait prendre soin d'elle-même pour limiter l'intensité de la douleur associée à ses rechutes potentielles. De même, comparer et **dissocier la situation présente de celle passée** et traumatique permet de clarifier et **redonner un pouvoir d'action sur le présent**.

- Travailler sur la reconnaissance de la souffrance

Beaucoup d'adultes survivantes d'abus sexuels répriment les souvenirs de l'abus qu'elles ont subi, ou en nient l'impact sur leur vie, faisant preuve de peu d'empathie envers elles-mêmes. Dans les situations d'abus sexuel intrafamilial, l'abuseur était bien souvent également une personne qui donnait de l'amour et de l'affection à l'enfant. Afin de résoudre cette dissonance, l'enfant a pu nier ou réprimer les sentiments associés à l'abus pour pouvoir tolérer cette situation et continuer à vivre. L'adulte qu'il est devenu s'est construit avec cette armure de l'enfance.

Beaucoup de survivantes, s'attribuent une responsabilité dans l'abus sexuel subi et oublient qu'un enfant n'est jamais responsable des abus, qu'il n'a pas la maturité affective et intellectuelle pour donner un consentement. Cette **distorsion cognitive** a pu être exacerbée par les propos tenus par l'abuseur pour s'autoriser le passage à l'acte.

Amener l'adulte à se revoir comme l'enfant qu'il était à l'époque peut l'aider à reconnaître cette souffrance vécue et **réduire le sentiment de culpabilité**. Parallèlement, un travail sur les distorsions cognitives construites suites à l'abus sexuel est nécessaire. (Ce point est abordé plus loin)

- Moyens pour **travailler l'empathie de la cliente envers elle-même** :

- Reconnecter l'adulte à l'enfant qu'elle a été : Comment l'adulte peut aider l'enfant blessé en elle ?
- La cliente écrit une lettre sur son vécu de victime à quelqu'un d'important pour elle, de manière symbolique. (Le but n'est pas de l'envoyer)
- Le groupe de parole est un moyen utile pour relier la personne à son vécu de victime et lui apporter du soutien. Les thèmes axés sur des vécus comme la colère, la honte, la culpabilité peuvent y être abordés de manière moins menaçante pour la personne.
- Informer la cliente de l'existence de sites internet destinés aux personnes adultes victimes d'abus sexuels dans l'enfance.

- Reprendre les notes des entretiens et écrire, en parlant en « je », l'histoire de la cliente. Cela permet à la personne de lire le déroulement de sa vie, de réécrire son histoire, d'y donner du sens.

Ce travail de reconnaître ses souffrances d'enfance enfouies au fond de soi est essentiel également dans l'intervention auprès des mères d'enfants victimes.

En effet, certaines d'entre-elles ont elles-mêmes vécus des abus sexuels dans l'enfance. Pour qu'elles puissent reconnaître la souffrance de leur enfant, il est souvent nécessaire qu'elles reconnaissent d'abord leurs propres blessures passées.

- Travailler sur l'expression des émotions :

Certaines personnes subis des abus sexuels dans l'enfance ont réprimé fortement leurs émotions. Cependant, elles les actualisent dans leur manière d'être en relation avec les autres (sexualité, dépendance,...) et au travers de symptômes physiques (tensions corporelles,...). Pour ces personnes, une expression active des émotions refoulées ou niées permet de **faire le lien entre ces émotions réprimées et leur comportement actuel, de situer ces émotions à leur place légitime** sans que cela n'influe trop négativement sur le fonctionnement général de la personne.

L'intervenant peut aider sa cliente en mettant en mots des émotions qu'il perçoit mais qui ne sont pas encore reconnues ou acceptées. Par exemple, questionner la personne sur ce qu'elle a pu ressentir ou penser pendant ou suite à l'événement traumatique :

- « Avez vous pensé que vous préféreriez être morte ? »
- « Peut-être avez vous pu penser que c'était de votre faute ce qui arrivait ? »
- « Et cette colère, où l'avez vous mise ? »

...

**L'ambivalence des sentiments** (attachement- colère) fait souvent partie de la problématique de la personne ayant été victime d'un abus sexuel intrafamilial lorsqu'elle était encore enfant. Lors de la prise en charge, les deux sentiments doivent être reconnus. La cliente apprend que deux sentiments comme l'amour et la colère peuvent cohabiter et s'éprouver pour une même personne.

- Outils pour exprimer les émotions :

- Pour les personnes à l'aise avec l'expression non verbale : faire un collage illustrant les différentes émotions ressenties lorsqu'on a été victime d'abus sexuel.
- Une autre manière de travailler sur les émotions est l'usage de masques : un masque blanc à peindre pour donner forme à une émotion et pouvoir la travailler par la suite.
- Le travail sur la respiration, la relaxation permet à la personne de se connecter avec elle-même, et d'augmenter ainsi sa conscience émotionnelle et corporelle.
- Le travail sur le corps peut être un bon moyen pour certaines survivantes de faire ressurgir des émotions enfouies et non assimilées. La personne peut prendre conscience de ses tensions musculaires, apprendre à se détendre et ainsi permettre l'expression des affects. Cependant, il est recommandé que cet axe ne soit abordé que suite ou en parallèle à une thérapie plus traditionnelle où la représentation cognitive associée aux émotions est mise en avant et travaillée avec la cliente.

L'expérience d'un contact physique sans danger et consenti (massage,...) permet à la personne de prendre du contrôle et d'apprivoiser la méfiance que le rapport physique à l'autre suscite souvent chez la personne survivante d'abus sexuel. Ce travail aide également la personne à définir ou re-définir ses frontières et ses limites corporelles et psychologiques personnelles.

Retrouver des sensations corporelles permet souvent à la personne de re-éprouver des sentiments qu'elle avait enfuis jusque là.

- Travailler le sens et la compréhension du vécu :

La personne qui a subi un abus sexuel dans l'enfance, pour continuer à vivre dans cette situation anormale a dû adapter son fonctionnement cognitif et construire des croyances sur le monde, sur les autres et sur elle-même.

Exemples de distorsions cognitives que l'on peut rencontrer chez une cliente ayant vécu un inceste :

- tous les hommes sont dangereux (généralisation d'une constatation particulière)
- c'est de ma faute ce qui est arrivé !
- c'est dangereux d'être intime avec quelqu'un
- ...

La manière dont l'enfant va donner un sens à ce qu'il a subi est déterminant :

« Les conséquences du traumatisme ne sont pas seulement les conséquences d'une réalité objective mais aussi comme le résultat d'une reconstruction à partir de l'histoire de la personne » (Psychothérapie des victimes, Lopez et Sabouraud-Séguin).

Si les personnes victimes ne peuvent pas effacer le passé, elles peuvent toutefois **transformer le regard qu'elles posent sur cet évènement et changer l'impact de ce traumatisme sur leur vie**. C'est pourquoi elles ont besoin de comprendre comment leur système de croyances a été façonné et influencé par l'abus subi.

Le rôle de l'intervenant, au clair avec les croyances que la personne s'est construites suite au traumatisme, est d'aider sa cliente à les remplacer par des pensées plus réalistes et vraies.

Lorsque la personne est en cours de rétablissement, la plupart de ses décisions sont prises en réaction avec ce qu'elle a subi et à l'expérience passée. Progressivement, en retrouvant de l'autonomie et du pouvoir personnel (perdu ou altéré suite à l'abus), elle orientera ses actions et choix vers ses besoins présents. Afin de favoriser cette reprise de pouvoir personnel, la personne aura besoin de comprendre dans quoi elle est prise, **d'identifier ses propres stratégies de défenses, les signaux d'alarmes (somatiques, ...) qu'elle met en place pour signifier ses besoins**.

Les mères d'enfants victimes ont également besoin de comprendre comment l'abus a pu se passer au sein de sa famille. Comment son compagnon s'y est-il pris pour abuser de son enfant ?, comment se fait-il qu'elle n'ait pas pu protéger leur enfant ?, pourquoi son enfant ne lui en a pas parlé plus tôt ?, etc...

Dans ce long travail de compréhension et de recherche de sens, donner à la personne des **repères théoriques** sur le cycle de la violence ou les stratégies de l'abuseur (Finkelhor) est un bon point de départ pour remettre de l'ordre dans la manière dont la personne s'explique les événements, mettre un grain de sable dans ses croyances erronées, et amener la personne à poser son regard sur des éléments jusque-là insensés pour elle. Cela permet également de sortir la personne de l'ici et maintenant, en lui offrant une perspective plus large pour comprendre comment la situation traumatisante a pu se réaliser.

L'utilisation du génogramme va dans la même direction. Il resitue la personne dans son histoire, remet du sens et rend la responsabilité à chacun.

- Travailler sur l'estime de soi et l'affirmation de soi :

La perte d'estime de soi est l'un des symptômes psychologiques les plus marqués dans les résultats du questionnaire Fil d'Ariane chez les femmes ayant été maltraitées sexuellement dans l'enfance. Cette dévalorisation de soi et ce manque de confiance en soi se retrouve également chez les mères d'enfants victimes d'inceste.

Très jeune, l'enfant victime, suite à son expérience d'abus sexuel, risque d'intérioriser l'idée qu'il n'avait pas de pouvoir, mais aussi pas assez de valeur pour être respecté dans son intimité par autrui. De plus, il a dû se nourrir des paroles de l'abuseur et des réponses qu'il se donnait lui-même pour tenter de comprendre l'impensable. Par exemple, la question « est-ce parce qu'il y a quelque chose en

moi de particulier qu'il s'en est pris à moi ? » trotte dans la tête de nombreuses victimes. Aussi, comme réponse à cette question lancinante, l'enfant a pu se persuader qu'il était la cause de ce qui lui arrivait. Cette **auto-culpabilisation** a sapé progressivement la confiance en soi et l'estime nécessaire au bon développement psychique de l'enfant.

Une des stratégies connues de l'abuseur intrafamilial pour s'assurer du silence de l'enfant et maintenir son emprise sur lui est de l'isoler socialement. Ce manque d'occasions de socialiser associé à une faible estime de soi peuvent avoir pour conséquences un **déficit d'habiletés sociales** pourtant nécessaires à l'enfant pour vivre des expériences positives avec leurs pairs et pouvoir s'affirmer. Tout ceci vient accroître la faible estime que l'enfant a déjà de lui-même.

Ce manque d'estime de soi peut se traduire aussi sur le plan physique, par un dégoût et un mépris du corps, une négligence des besoins physiques (boulimie, anorexie, comportements autodestructeurs,...), une sexualité compulsive, la prostitution, la toxicomanie,...

Lors des abus, l'enfant a pu apprendre que la seule manière de recevoir de l'affection était la sexualité et faire ainsi l'apprentissage d'une utilisation de son corps comme objet sexuel. A l'âge adulte, le rapport au corps peut alors être altéré, celui-ci servant de monnaie d'échange, une marchandise par lequel on peut obtenir du pouvoir ou de l'affection.

Les mères d'enfants victimes d'inceste sont elles aussi aux prises avec une blessure dans l'estime qu'elles ont d'elles-mêmes. Dans les situations d'abus sexuel intrafamilial particulièrement, ces femmes, déjà peu affirmées, peu confiantes en leur propres compétences (de par leurs apprentissages familiaux passés), et souvent dépendantes financièrement de leurs époux, se construisent en tant que mère et femme dans une ambiance incestueuse où elles sont constamment dévalorisées et isolées socialement. Le dévoilement de l'abus sexuel équivaut pour beaucoup d'entre elles à un choc traumatique où leur identité de mère, de femme et d'épouse est remise en question .

Travailler l'estime et la confiance en soi est nécessaire pour la reconstruction psychique de celles-ci, mais aussi parce que leur enfant victime a besoin de pouvoir compter sur sa mère afin de se remettre au mieux du traumatisme de l'inceste. De plus, ce travail pourra permettre un questionnement autour de la responsabilité parentale dans la protection de leur enfant.

- Outils pour travailler l'estime et l'affirmation de soi :

- Le groupe de parole ou de thérapie est un des moyens les plus efficaces connus pour asseoir chez ces femmes survivantes et/ou mères de victimes une meilleure estime d'elles-mêmes.
- Pour l'affirmation de soi, l'expression au niveau physique et verbal : Improvisation, jeux de rôles, mises en situation où la personne pourra acquérir des habiletés sociales nécessaires à la vie quotidienne et ainsi s'affirmer davantage.

-  
Prévoir des petits objectifs afin de favoriser chez la personne l'expérience de réussites plutôt que d'échecs.

- Travail sur la relation mère-enfant :

Dans les situations d'abus sexuel intrafamilial, l'adulte abuseur, pour avoir accès à son enfant et passer à l'acte a dû construire avec lui une relation privilégiée de laquelle la mère était tenue à l'écart. Dans certains cas, l'abuseur a saboté la relation mère-enfant et leur confiance mutuelle en distillant des messages auprès de celle-ci l'amenant à douter de ses compétences de mère par exemple. Dans d'autres cas, la relation mère-enfant était déjà détériorée et l'abuseur a profité de cette distorsion du lien d'attachement entre l'enfant et sa mère pour se rapprocher de l'enfant. La vigilance maternelle anesthésiée, l'abuseur peut plus facilement passer à l'acte.

L'éclatement du secret révèle souvent une relation mère-enfant où l'enfant ne sait plus quoi penser de cette mère qui n'a pas pu le protéger, qui elle-même peut être envahie de sentiments ambivalents à son égard (colère, tristesse, sentiment de trahison, culpabilité, ...).



Or, les études montrent qu'un des facteurs principaux favorisant la récupérabilité de l'enfant est le positionnement de la mère et sa capacité à surmonter son propre traumatisme. Traumatisme survenant suite à la levée du secret mais aussi, dans le cas des femmes ayant été victimes dans leur enfance, suite à la confrontation avec leur propre passé.

Inutile de préciser qu'un travail relationnel est donc de première importance !

- Outils pour travailler la relation mère-enfant :

Afin de les **sensibiliser à la souffrance de leur enfant** et favoriser la protection de ceux-ci, l'intervenant doit pouvoir reconnecter la mère à ses propres besoins, à sa propre victimisation (vécu personnel). Ici encore, le groupe peut être efficace. (Voir point sur la reconnaissance de la souffrance)

Dans le sens inverse, le travail avec son enfant victime va favoriser chez la mère le dévoilement de sa propre victimisation. Quand on parle des besoins de son enfant, la maman se reconnecte plus facilement avec ses propres besoins actuels et passés.

Créer un espace de parole pour l'enfant et pour sa mère, individuellement et ensemble, où les questions autour de la protection de l'enfant et des sentiments que cela a suscité chez l'enfant pourront être exprimés et réfléchis. L'enfant a **besoin de retrouver du sens**, de comprendre ce qui a fait que sa mère n'a pas vu, n'a pas pu le protéger des abus. La mère, elle, aura à aborder ces questions-là avec son enfant et faire face aux sentiments qu'il peut éprouver à son égard. Elle pourra aussi s'excuser auprès de son enfant pour ne pas avoir entendu tous les messages qu'il lui adressait.

Dans le même ordre d'idées, l'utilisation de la vidéo par un enfant pour transmettre des choses difficiles à dire à sa mère peut être un média efficace.

## Aspects à privilégier chez l'intervenant

- Connaître ses limites en tant qu'intervenant (dans ce qu'on peut entendre).
- Privilégier les supervisions et les réunions entre collègues. Cela permet au professionnel de l'aide d'avoir conscience de ses propres croyances qu'il véhicule face à la personne et de bénéficier du recul d'autres professionnels.
- S'octroyer du temps en équipe pour mettre en mots les émotions que les clients font vivre à l'intervenant .
- Ne pas se limiter à une seule manière de faire, bénéficier de l'équipe pour enrichir les points de vues.
- L'authenticité du thérapeute est un facteur essentiel à la prise en charge thérapeutique du survivant. Dans la même optique, reconnaître ses erreurs et tenir compte de ses limites, permet à la personne survivante de percevoir un rapport humain réel, ainsi que de replacer le comportement humain dans une perspective d'apprentissage constant. Les personnes victimes peuvent ainsi reconnaître elles aussi leurs propres limites d'être humain.
- Enfin, la personne ayant été victime d'abus sexuel a besoin de soutien, de réassurance et de confiance. Elle n'a pas besoin d'avoir en face d'elle des professionnels fonctionnant à la neutralité et au silence.

## Bibliographie :

- Yvonne Dolan, 1996, « Guérir de l'abus sexuel et revivre ». Editions Satas
- Peter A. Levine, 1997, « Waking the tiger. Healing trauma ». Editions North atlantic Books.
- Gérard Lopez, Aurore Sabouraud-Seguin, 1998, « psychothérapie des victimes ». Editions Dunod
- H. Montagner et Y. Stevens, 2003, « L'attachement, des liens pour grandir plus libre ». Editions L'Harmattan.
- Claude Seron, 2002, « Miser sur la compétence parentale. Approche systémique dans le champ social et judiciaire ». Editions Erès/Jeunesse et droit.
- Suzanne M. Sgroi, 1986, « L'agression sexuelle et l'enfant. Approche et thérapies ». Editions du trécaré.