

de l'inconscient comme domaine séparé du reste du psychisme» (Laplanche et Pontalis, 1967, 392).

Aulagnier dira que dans le refoulement normal, il s'agit «d'exclure de l'espace du JE certaines représentations pulsionnelles dont la réalisation est incompatible avec des exigences culturelles qu'on ne peut transgresser» (Aulagnier, 1984, 250). Toutefois, si la transgression a eu lieu, un refoulement dit normal deviendra à jamais impossible. La formule «il est interdit de désirer l'interdit», expression du refoulement normal, devient, en effet, inopérante puisqu'on n'en est pas resté au désir. Le réalisme de la chose sexuelle a catapulté l'enfant dans le champ de l'agir et dans l'univers de la perception visuelle ou tactile, occupant ainsi l'espace réservé à l'imagination. Le corps adulte sexué comme objet de la réalité doit se soustraire au désir inconscient de l'enfant. «Ce dont le sujet est désirent, c'est d'un désir et non pas d'un objet», dira encore Aulagnier (1984, 254). Lorsque l'objet parental s'offre le plaisir sexuel de son enfant, il y a captation non seulement de celui-ci dans sa corporalité mais capture de la fonction désirante chez cet enfant et, de ce fait, il y a entrave à l'accès au symbolique.

Comment réparer là où il y a eu transgression ? L'expérience nous montre qu'il est difficile de généraliser. Certains enfants semblent activement rechercher l'aveu. Il faut croire qu'il s'agit là, pour eux, d'un élan autorégulateur. Cet aveu mérite donc d'être recueilli. Mais, et ici nous insistons, cet aveu ne peut se faire que dans l'intimité d'une relation d'un à un. C'est cette intimité qui est susceptible de permettre à l'enfant, une fois l'aveu fait et reçu, de retourner la chose innombrable maintenant nommée dans les limbes du secret. Mais, les choses ayant été, on ne peut plus espérer fonder une réparation sur le refoulement dans l'inconscient d'un désir qui a perdu son statut. On doit pourtant redonner à l'enfant une position de sujet et réintroduire chez lui une fonction désirante pour le sortir de l'inféodation. On doit tenter de retrouver le trauma aux confins du préconscient, de façon à s'approcher du refoulement. On peut le faire en misant sur le mécanisme psychique de la répression, c'est-à-dire sur :

«Cette opération psychique qui tend à faire disparaître de la conscience un contenu déplaisant ou inopportun : idée, af-

fect, etc. (...). La répression s'oppose surtout du point de vue topique au refoulement. Dans celui-ci, l'instance refoulante (le moi), l'opération et son résultat sont inconscients. La répression serait au contraire un mécanisme conscient; il s'agirait d'une exclusion hors du champ de conscience actuel et non du passage d'un système (préconscient-conscient) à un autre (inconscient). Du point de vue dynamique, les motivations morales jouent dans la répression un rôle prédominant» (Laplanche et Pontalis, 1967, 419).

La répression consiste donc en la possibilité d'abriter, consciemment cette fois, le trauma et les émois qu'il a suscités. Les motivations morales dont on fait état dans la définition citée et qui doivent faciliter la répression trouvent leur représentant dans les instances sociales et judiciaires. C'est au nom de la restauration de l'interdit que l'autorité sociale ou judiciaire prend tout son sens comme conscience tutélaire, comme barrière externe palliant la défaillance intérieure de la non-distance entre les générations. Le rappel ferme et officiel de la nécessité de la distance peut être considéré comme la pierre angulaire du traitement favorisant la répression. Encore faut-il que ce rétablissement des frontières n'ait pas demandé au préalable une mise à nu réductrice et humiliante des acteurs de la scène incestueuse. Une telle mise à nu porte un coup fatal à l'estime de soi et est souvent une caractéristique malheureuse mais quasi inévitable des enquêtes sociales et judiciaires. Cette dépossession abusive, démasquant toute forme d'intimité et sabrant dans ce qui reste de narcissisme, décourage l'effort sinon l'espoir de trouver en soi de nouvelles voies pour accéder de nouveau et, surtout, autrement à un rétablissement des frontières. Si interdire et assurer le maintien de cet interdit sont essentiels, permettre à la victime, après le dévoilement, de se taire, est aussi capital. Le retour au secret pourra servir à la répression et jouer un rôle potentiellement salvateur.

Le droit au secret

On pourrait objecter que favoriser le secret c'est aller à l'encontre de tout objectif thérapeutique qui, lui, est bel et bien de dé-secret-er, ou si on veut «de sécréter hors de soi». La psychothérapie est en effet utilisée la plupart du temps pour éviter qu'un matériel psychique ne devienne corps étranger, ou ne s'enkyste.

Par la mise en mots ou par la mentalisation, la thérapie est ainsi susceptible de faire échec à la somatisation ou à l'acting out, les deux exutoires tributaires de l'enkystement. On ne peut qu'être d'accord avec ces principes thérapeutiques en général. Et pourtant, dans le cas de l'inceste, le droit au secret nous semble un droit sacré, justement parce que le refoulement normal n'est plus possible. Il faut ici le distinguer du secret sexuel lié aux mystères des origines du silence imposé par l'adulte à l'enfant, silence sur un «trop su», c'est-à-dire à la jouissance furtive du corps réel de l'adulte. Bigras et Balasc (1987) prétendent que le secret de ces femmes (incestuées), c'est de ne pas en avoir. Blévis ajoute : «Il y a du silence mais nul espace de secret. Au contraire, la sexualité s'étale à faire obstacle à la présence du secret. Pas de secret, pas de privé, pas de sexualité» (1987, 31). Le secret, d'ailleurs, n'est pas une plaie. Fedida (1976) disait déjà que le secret et le fait de le garder constituent une protection contre la menace fantasmatique de destruction ou de dissociation.

Le secret n'est-il pas le premier organisateur de la conscience, le silencieux témoin d'une existence autonome, sa preuve irréfutable jalousement gardée ? Avoir un secret, c'est se différencier, c'est s'autoriser à posséder quelque chose de personnel, c'est déjà exister de façon autonome par rapport à autrui (Van Gijsegheem, 1985a). Aulagnier fait du droit au secret la condition de pouvoir penser : «Se réserver le droit et la possibilité de créer des pensées, et plus simplement de penser; exige que l'on s'arroge celui de choisir les pensées que l'on communique et celles que l'on garde secrètes : c'est là une condition vitale pour le fonctionnement du JE» (1984, 217). Le secret ne se dit qu'au parfait étranger qui tire sa perfection du fait qu'il disparaît aussitôt et à jamais, sauvegardant ainsi le secret comme secret, et donc comme part inviolable de l'être.

Mais pourquoi le secret est-il souhaitable là où le trauma est inceste, et non souhaitable là où il est, par exemple, morsure de chien ? Ici, nous devons nous pencher sur l'enjeu de l'inceste. A l'occasion d'élaborations théoriques sur les conséquences de l'inceste, Van Gijsegheem (1985b, 1998) tente de saisir la puissance du tabou entraînant l'inceste en se référant au lieu existant entre celui-ci et la pulsion de mort. Il semble y avoir effectivement dans l'inceste quelque chose de l'ordre de la mort puisqu'il y a abolition de la différenciation d'avec les géniteurs; il y a retour au lieu corporel de ses origines. En d'autres termes, il y a négation de la temporalité, du moment inaugural de l'enfant, de son identité comme être séparé et complet.

On est bel et bien ici dans le domaine de la mort, comme si l'être-enfant n'était pas advenu. L'aveu de l'inceste est en quelque sorte l'aveu de la mort : «Je n'ai pas existé ou j'ai été tué par mon géniteur» ne peut qu'être un aveu auto-annihilant, peu importe les sentiments que l'enfant éprouve pour ce géniteur. Si on compare cet aveu à «j'ai été mordu par un chien», on se rend bien compte qu'on est dans des registres totalement différents, encore une fois peu importe les sentiments que l'enfant entretient dorénavant face au chien, fut-ce la pire phobie.

Dès lors, on peut comprendre que si un enfant doit répéter son aveu aux policiers, aux avocats, aux juges, aux travailleurs sociaux, aux thérapeutes, aux pairs co-abusés, etc. (et cela d'une façon quasi institutionnalisée par l'adulte si bienveillant et si bien-pensant soit-il), il s'approche toujours un peu plus du danger mortel.



L'enfant, éventuellement, se défendra contre la mort en réifiant l'inceste lui-même, en se drapant dans une nouvelle identité restitutionnelle : «*Je suis l'enfant incestué, je suis l'enfant tué.*»

Comme mesure de restitution, en effet, il devra y prendre plaisir et narcissiser la chose. C'est là que l'intervenant risque de prendre à tort une mesure défensive de dernier recours pour un besoin sui generis. L'enfant développe une compulsion à parler parce qu'on l'oblige à parler tandis que l'intervenant croit qu'il faut obliger l'enfant à parler parce qu'il décèle (post-facto) une compulsion à parler. Pourtant nous sommes en présence d'une répétition vide, d'un exercice de mémoire plaqué dans un discours compulsif asséché ou mortifère.

Le respect des besoins réels de l'enfant versus la dictature de l'aveu

Après le dévoilement, l'intervenant a intérêt, d'abord et avant tout, à écouter le besoin de l'enfant. Le danger existe en effet que l'intervenant croie a priori connaître cet enfant, non pas comme individu, mais comme spécimen de la catégorie : «*enfants incestués*». Cet enfant anonyme mais marqué de l'étiquette «*incestué*» sera alors soumis à ce que Foucault (1976) appelait la «*dictature de l'aveu*». Il n'a pas le choix : il faut qu'il parle ! Il est sans doute vrai, dans certains cas, qu'une thérapie individuelle respectueuse est indiquée. Respectueuse dans le sens qu'on laisse l'enfant tranquille, c'est-à-dire qu'en aucun temps le thérapeute ne doit donner des indications ouvertes ou indirectes ni s'attendre à ce que l'enfant parle «*de la chose*». Respectueuse veut dire que le thérapeute, dans son attention fatalement sélective, s'abstient d'interpréter tout matériel psychique dans le sens de l'abus. Nous avons vu cela se produire à répétition puisque le thérapeute, victime de l'effet Rosenthal, verra en tout matériel fantasmatique la trace de l'inceste et se sentira obligé de débutsquer cette trace. Pour nous, une démarche thérapeutique respectueuse veut dire que le thérapeute écoute cet enfant sans idée préconçue du matériel psychique qui émergera. Idéalement, le thérapeute ne devrait pas avoir d'information sur la vie de l'enfant autre que ce que cet enfant lui dit durant la cure. S'il ressent le besoin d'avouer, il le fera. Le théra-

peute recueillera cet aveu comme tout autre, c'est-à-dire en se faisant contenant étanche. Quelle tristesse de voir défilier devant les tribunaux les présumés thérapeutes, appelés comme témoins pour «*valider la réalité d'un abus*», qui relatent en détail les aveux que l'enfant croyait confinés à une relation de un à un, dans laquelle il croyait pouvoir avoir son secret tout en le réenterrant aussitôt, sauvegardant ainsi son intégrité. Le secret tenu et contenu par le thérapeute n'est-il pas le meilleur témoignage de la réalisation d'une intimité possible ? Le thérapeute doit être à l'abri du processus d'enquête de façon à préserver sa fonction soignante.

Et qu'en est-il du contenant étanche dans le contexte de ces inquiétantes thérapies de groupe pour enfants incestués ? On n'est plus en thérapie ici, on est dans la coercition où tout être doit exposer sa nudité aux autres. Obligatoirement d'ailleurs car, si ce n'est pas par le thème proposé, la pression du groupe fera qu'on n'aura pas le choix. Dans ce groupe, il y a toujours déjà des enfants qui ont réifié le trauma, qui l'exposent narcissiquement et, avec la naïve complicité du thérapeute, exercent ainsi la dictature du parler. Que peut-on espérer d'autres dans ce cas-là que ce que tant d'auteurs appellent très justement une victimisation secondaire.

Qu'en dit la recherche ?

La recherche évaluative des thérapies individuelles ou de groupe auprès des enfants abusés tend à confirmer nos inquiétudes.

O'Donohue et Elliot (1992), à partir d'un survol de 11 études évaluatives, concluent qu'il n'y a pas de preuves permettant de prétendre qu'il existe des interventions efficaces avec l'enfant abusé. Finkelhor et Berliner (1995) ont fait leur propre recension, cette fois sur 27 études évaluatives. Ils en viennent à la même conclusion. Tourigny (1997) quant à lui a effectué une recension très approfondie de 42 études évaluatives sur des interventions faites avec des enfants abusés sexuellement. Même si un nombre d'évaluations semblent indiquer une amélioration chez certains enfants, principalement sur le plan des conduites, on observe aussi des effets carrément négatifs chez bon nombre d'entre eux. Cela est particulièrement évident lorsqu'il s'agit de programmes de traitement intégré (thérapie individuelle, de groupe et familiale).

Tourigny remarque que, sur 10 études portant sur des thérapies individuelles, une seule rapporte des effets négatifs. Sur 18 études portant sur des thérapies de groupe, 6 d'entre elles rapportent des effets négatifs. Mais, sur 13 études évaluant des programmes de thérapie (toujours destinés aux enfants abusés sexuellement), pas moins de 9 études rapportent des effets négatifs. La majorité des recherches insistent sur la nécessité d'étudier et de documenter davantage les effets des thérapies spécialisées avant de penser à une implantation tous azimuts, compte tenu des objectifs précis que ces dernières visent.

Conclusion

Tout comme l'appendicite requiert l'ablation de l'appendice, le consensus social actuel veut que, pour guérir, l'enfant incestué ou abusé dans un contexte extrafamilial, exorcise, sinon excise, le trauma en en parlant à tout prix. Peu d'intervenants mettent en doute cette affirmation. Nos propres observations ainsi que la recherche empirique sur cette question nous portent à dénoncer cette pratique, puisqu'elle nous semble appliquée d'une façon trop généralisée, sans égard aux réels besoins d'un enfant donné. L'inceste, à travers les civilisations et à l'échelle de l'humanité, est sous le coup d'un refoulement fondamental. Son interdiction rappelle la nécessité de la différenciation entre les générations et de la mise à distance psychologique des origines. Les corps familiaux doivent devenir, psychiquement parlant, des corps étrangers. S'il y a eu transgression, tout doit être mis en œuvre pour favoriser l'opération de la répression, pour retourner l'événement au secret afin de le confiner dans le souvenir en zone interdite là où il peut redevenir «*interdit de désirer l'interdit*». Un moratoire, une forme de latence pourrait permettre à d'autres considérations, l'école, l'activité culturelle, l'amitié, de meubler le vide laissé par l'effervescence pulsionnelle afin que l'enfant puisse passer à autre chose. C'est ainsi que l'enfant pourra éventuellement retrouver sa capacité désirante, donc créatrice. Il est de notre avis que, pour nombre d'enfants, la réparation passe par la couverture (action de couvrir) plutôt que par l'exposition de la blessure. □

*Cet article est extrait de l'ouvrage «*Us et abus de la mise en mots en matière d'abus sexuel*», sous la direction de Hubert Van Gijsegem.*