SURVIVRE À L'INCESTE

Mieux comprendre pour mieux intervenir

Une réalisation
de la Collective Par et Pour Elle

HQ
71
S878
1989

INSPQ - Montréal
3 5567 00002 4155

CENTRE DE DOCUMENTATION

Institut national de santé publique du Québec
4835, avenue Christophe-Colomb, bureau 200.
Montréal (Québec) H2J 3G8
Tél.: (514) 597-0606

SURVIVRE A L'INCESTE:

Mieux comprendre pour mieux intervenir.

Recherche réalisée en collectif:

Hélène Hamel, coordonnatrice
Carole Balthazard
Anita Bouffard
Nicole Côté
Marie Couture
Gaétane F. Lassonde
Christyane Lebel Deshaies

Collective Par et Pour Elle

Octobre 1989

Institut national de santé publique du Québec
4835, avenue Christophe-Colomb, bureau 200
Montréal (Québec) H2J 3G9
Tél.: (514) 597-0606

Conception graphique de la couverture:

Josée Deshaies

Dépôt légal: 4ème trimestre 1989
Bibliothèque nationale du Québec

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier d'une façon toute particulière les personnes suivantes pour leur contribution à la réalisation de cette recherche:

A la documentation , aux entrevues, à la rédaction, à la correction et au soutien:

. Anne-Marie Aiello
. Pauline Blanchette
. Chantal Brassard
. Marie Brouillette
. Danièle Charest
. Michèle Charland
. Diane Choquette
. Louise Gagnon-Lessard
. Nicole Guillemet
. Jocelyne Lajoie
. Thérèse Lamartine
. Thomas Lebeau
. Reine Lemyre
. Céline Lussier
. Josée Martel
. Andrée Matteau
. Ginette Paiement
. Roch Pelletier
. Louise Picard
. Diane Poulin
. Janine Rémillard
. Denise Rodrigue-Julien
. Nicole Roy
. Suzanne Tremblay

Cette recherche a été réalisée grâce à une subvention du Secrétariat d'Etat, programme Promotion de la Femme, et à l'appui de Mme Gabrielle Bertrand, députée fédérale de Brome-Missisquoi.

TABLE DES MATIERES

Introduction 9

Partie 1 Revue de littérature

Chapitre 1 L'inceste

1.1 Définition de l'inceste 13
- définition légale
- définition clinique
- définition scientifique
- définition féministe

1.2 L'inceste dénié 16

1.3 Tabou de l'inceste: différences hommes-femmes 17

1.4 Lobby pro-inceste 19

1.5 L'étendue du problème 20
- quelques statistiques
- tableau comparatif
- les abus incestueux ont-ils augmenté dans les dernières années?

1.6 Caractéristiques des abus incestueux 25
- type d'agresseur
- fréquence et durée
- âge au moment de la première agression
- degré de violence et force physique
- sévérité de l'abus incestueux
- fin des relations
- support de la famille

Chapitre 2 Contexte familial et social

2.1 Caractéristiques des familles incestueuses 31
- caractéristiques générales

- portrait du père
- portrait de la mère
- dyade père-mère
- portrait de la fille
- la fratrie

2.2 Quelques facteurs de risque à l'inceste 38

2.3 Comprendre l'inceste 40

2.4 Facteurs sociaux reliés à l'inceste 48
2.4.1 Classe sociale 49
- revenu familial total
- occupation du père
- éducation du père
2.4.2 Statut de la mère 50
- occupation de la mère
- éducation de la mère
2.4.3 Milieu rural 51
2.4.4 Religion 51
2.4.5 Race et ethnie 51

2.5 Caractéristiques sociales des survivantes à l'inceste 52

Chapitre 3 Effets à long terme de l'inceste

3.1 Présentation du modèle conceptuel d'analyse des effets à long terme de l'inceste 55
3.1.1 Sexualisation traumatisante 58
3.1.2 Trahison 64
3.1.3 Impuissance 69
3.1.4 Stigmatisation 73

3.2 Résumé des effets à long terme de l'inceste 77

3.3 Lien entre caractéristiques des abus et effets à long terme 79
3.3.1 Impact général de l'inceste 79
3.3.2 Sévérité des actes sexuels commis et impact de l'abus 81
3.3.3 Fréquence et durée des actes sexuels et impact de l'abus 82
3.3.4 Force physique et violence et impact de l'abus 82
3.3.5 Type de parent et impact de l'abus 83
3.3.6 Degré de dépendance économique à l'agresseur et impact de l'abus 83

3.3.7 Relation de consanguinité et impact de l'abus.....84
3.3.8 Age de la victime au commencement de l'abus incestueux et impact de l'abus.....84
3.3.9 Age de l'agresseur au commencement de l'abus et impact de l'abus.....84
3.3.10 Différence d'âge entre les agresseurs et les victimes et impact de l'abus.....85
3.3.11 Victimisation multiple et impact de l'abus.....85
3.3.12 Facteurs positifs ayant contribué à diminuer l'impact de l'abus.....85
3.3.13 Facteurs internes et impact de l'abus.....86

3.4 Mise en garde.....86

Chapitre 4 Thérapies

4.1 Thérapies de groupe.....89
4.1.1 Revue de littérature.....89
4.1.2 Objectifs et approche thérapeutique.....89
4.1.3 Techniques et outils.....94
4.1.4 Evaluation et résultats.....101
4.1.5 Tableau-synthèse.....104

4.2 Thérapies individuelles.....105

4.3 Processus d'autoguérison.....105

4.4 Pour mieux intervenir.....108
4.4.1 Conseils généraux et mise en garde.....108
- attitudes et préjugés
- sexe de la personne-ressource
- difficultés liées à la victime
4.4.2 Indicateurs permettant de reconnaître un passé d'inceste.....113
4.4.3 Conseils pour obtenir la divulgation de l'inceste.....118
4.4.4 Conseils spécifiques aux personnes supportant une survivante à l'inceste.....121

4.5 Donner un sens à l'inceste.....124

Conclusion.....126

Partie 2 Enquête sur le terrain

Avant-propos..... 129

1) Présentation générale et approche thérapeutique..... 130

2) Définition de l'inceste..... 135

3) Impact de l'abus..... 138

4) Objectifs de traitement..... 142

5) Techniques et outils..... 148

6) Evaluation du traitement..... 164

7) Divulgation de l'inceste..... 166

8) Rôle de la société dans la problématique de l'inceste..... 168

9) Ressources anglophones disponibles..... 172

10) Conclusions et recommandations..... 173

Conclusion générale..... 175

Quelques commentaires du collectif de recherche..... 177

Annexe 1..... 183

Annexe 2..... 186

Références bibliographiques..... 189

INTRODUCTION

QUI?

En avril 1981, à Cowansville, suite à un colloque sur la violence faite aux femmes, une dizaine d'entre elles décident de s'impliquer dans leur milieu et créent la Collective Par et Pour Elle. Elles déterminent ainsi la mission principale de leur groupe:

"Promouvoir les droits des femmes et l'égalité entre elles et les hommes, dans le but d'identifier et de dénoncer toutes les formes de domination et d'oppression à l'égard des femmes".

L'outil dont elles rêvent pour réaliser cet objectif est la création d'un Centre de femmes. En 1983, ce rêve se réalise, le Centre Femmes des Cantons ouvre officiellement ses portes.

La Collective ne s'arrête pourtant pas à cette première création. Elle poursuit ses actions et ses luttes collectives liées à la condition féminine et la condition humaine en général. Elle compte à ce jour de multiples réalisations:

En 1984, création d'une pièce de théâtre sur le harcèlement sexuel.
En 1985, publication d'une recherche scientifique sur le lien entre la pornographie et la violence faite aux femmes.
En 1986, écriture et publication d'un livre-bilan intitulé "OSER, quand des femmes passent à l'action".
En 1987, production d'une vidéo intitulé "Un Centre de quoi?", instrument de promotion pour les soixante-quinze Centres de femmes du Québec.

La Collective est un groupe de femmes d'origine, de milieu de travail et d'âge fort différents. Ensemble, elles gèrent le Centre de femmes, elles réfléchissent, font des revendications, prennent position. De plus, elles sont liées par une profonde amitié et prennent beaucoup de plaisir à travailler ensemble. Comme son nom l'indique, la Collective fonctionne selon une structure égalitaire et de partage: partage des tâches, partage des responsabilités et, surtout, partage des connaissances. Tout ceci et une excellente coordination nous permettent de vous présenter, croyons-nous, un ouvrage qui éclairera toutes les personnes concernées par la problématique des survivantes à l'inceste.

POURQUOI?

Encore une fois, assises autour de la table, nous discutons de la violence faite aux femmes et nous constatons, pour la xième fois, que l'inceste est un des aspects de cette violence que nous connaissons le moins. Quelques survivantes étant venues chercher de l'aide au Centre, nous nous doutons qu'une expérience incestueuse puisse avoir des conséquences graves. L'une d'entre elles s'est mutilée volontairement à plusieurs reprises, une autre a fait de multiples tentatives de suicide. Mais nos intervenantes se sentent particulièrement impuissantes face à ces femmes. Elles leur offrent écoute et support ce qui leur semble peu satisfaisant, devant l'ampleur des difficultés vécues par ces femmes.

Piètre consolation, nous ne sommes pas les seules à avoir si peu de connaissance en la matière. Après un rapide tour d'horizon dans notre milieu, nous découvrons que peu de personnes ou de groupes se sont penchés sur la question des effets à long terme de l'inceste et encore moins des divers modes de traitement pouvant être utilisés avec ces femmes.

Pour répondre à ce besoin de formation et d'information et dans l'espoir de rendre service à tous ceux et celles qui, comme nous, souhaitent mieux comprendre l'inceste pour mieux intervenir auprès des survivantes, la Collective élabore un projet de recherche et achemine plusieurs demandes d'aide financière. Finalement, en août 1988, une subvention fédérale nous est accordée pour la réalisation de notre recherche.

COMMENT?

Après un appel à toutes par le biais des journaux locaux, nous sommes sept à y répondre et à s'impliquer activement. Le premier objectif de travail que nous établissons:

1) Recueillir, rassembler l'ensemble des données et recherches actuellement disponibles relativement à l'inceste, ses effets à long terme ainsi que les divers types de traitement préconisés.

Une précision à cet égard: étant un groupe de femmes et offrant divers services et activités aux femmes de notre région par le biais du Centre, nous avons volontairement restreint notre champ d'étude aux recherches traitant de cas d'inceste perpétrés contre des femmes. Les statistiques démontrent d'ailleurs que la grande majorité des victimes d'inceste sont des filles.

D'octobre 1988 à janvier 1989, les membres du collectif de recherche ont lu, traduit,

résumé, analysé plus de 120 articles et/ou publications parus en Amérique du Nord de 1960 jusqu'en août 1988. Bien que nous n'ayons pas toujours partagé le point de vue de tous les auteurs, nous avons fait le choix de l'honnêteté intellectuelle en ne censurant pas l'information que nous allions présenter. Le fruit de notre travail vous est rapporté dans la première partie de ce document intitulée: **Revue de littérature**.

Le deuxième objectif de travail du collectif de recherche s'établit ainsi:

2) Cueillette d'information auprès d'intervenantes et intervenants relativement à leur approche théorique et pratique auprès de survivantes à l'inceste.

Tout d'abord, nous avons rédigé en équipe un questionnaire permettant de mieux cerner les éléments devant être évalués lors des entrevues. Puis, nous avons procédé au choix de dix personnes et/ou ressources offrant divers services d'aide aux femmes ayant subi l'inceste dans leur enfance ou leur adolescence. Celles-ci ont été choisies, d'une part, en fonction de leur disponibilité et de leur désir de collaborer à une telle enquête et, d'autre part, en fonction de leur proximité à notre port d'attache. Contraintes humaines et financières obligent! Montréal et Sherbrooke ont donc été nos limites territoriales, avec escale à Saint-Lambert, Repentigny et Granby. Les propos des personnes interrogées sont fidèlement retranscrits dans la deuxième partie du document qui s'intitule: **Enquête sur le terrain**.

Finalement, pour clore le tout, outre la conclusion générale, nous présentons quelques commentaires du collectif à l'égard de cette recherche. De plus, les personnes qui voudraient approfondir certains des aspects traités, trouveront à la fin de l'ouvrage, nos références bibliographiques ainsi que les coordonnées complètes des personnes et/ou organismes dont il a été question dans l'enquête-terrain.

Nous n'avons pas la prétention d'avoir bouclé la boucle de l'inceste avec ce projet. Au contraire, nous sommes maintenant plus en mesure d'évaluer tout ce qui reste à faire pour tous les acteurs de cette tragédie . Nous souhaitons, par notre contribution, amorcer une démarche de changement social chez les intervenants et intervenantes, quels qu'ils soient, dans le but d'améliorer les services sociaux et de santé mentale en matière d'inceste, afin que ceux-ci répondent davantage aux besoins des femmes.

CHAPITRE 1 L'INCESTE

1.1 DEFINITION DE L'INCESTE:

Définition légale

La définition de l'inceste, telle qu'inscrite au Code Criminel actuellement, se lit comme suit:

Article 155:

(1) (Inceste) Commet un inceste quiconque, sachant qu'une autre personne est, par les liens du sang, son père ou sa mère, son enfant, son frère, sa soeur, son grand-père, sa grand-mère,son petit-fils ou sa petite-fille, selon le cas, a des rapports sexuels avec cette personne.

(2) (Peine) Quiconque commet un inceste est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement maximal de quatorze ans.

(3) (Contrainte) Nul ne doit être déclaré coupable d'une infraction au présent article si, au moment où les rapports sexuels ont eu lieu, il a agi par contrainte, violence ou crainte émanant de la personne avec qui il a eu ces rapports sexuels.

(4) (Définition de "frère" et "soeur") Au présent article, "frère" et "soeur" s'entendent notamment d'un demi-frère et d'une demi-soeur.

Définition clinique

La définition légale, restrictive tant par rapport aux activités sexuelles que par rapport aux personnes impliquées, ne correspond pas aux définitions cliniques généralement utilisées. Ainsi, Marois, Messier et Perreault du Comité de la Protection de la Jeunesse (1982), dans une étude thématique sur l'inceste, incluent dans la définition de l'inceste, toute activité à caractère sexuel impliquant un enfant et un adulte qui a avec cet enfant un lien de responsabilité ou de figure parentale. L'inceste signifie habituellement un lien du sang que les auteures élargissent à un lien de responsabilité, c'est-à-dire lorsque l'adulte impliqué représente une figure parentale pour l'enfant, même s'il n'est pas de fait son père ou sa mère biologique. Ainsi, les auteures considèrent comme incestueuse une relation sexuelle entre un enfant et son beau-père ou sa belle-mère, ou entre un enfant et le compagnon (concubin) de longue date d'un de ses parents. Dans une autre étude du Comité de la Protection de

la Jeunesse, présentée en 1986 par Camille Messier, la définition clinique de l'inceste père-fille n'implique pas seulement une pénétration vaginale comme la jurisprudence a toujours interprété le sens des termes "rapports sexuels" de la définition du Code Criminel. Selon Messier, la définition clinique élargit le sens de ces termes à toute activité à caractère sexuel car, quelles que soient ces activités, leur caractère sexuel, le lien entre les partenaires et le fait qu'un parent se serve d'un enfant comme objet sexuel, en font une relation incestueuse dont les conséquences psychologiques sont tout autant dommageables.

Gelinas (1983) propose une définition clinique de l'inceste basée sur deux critères:

1) contact sexuel
2) relation préexistante entre l'adulte et l'enfant.

Des activités sexuelles entre parents proches par le sang, le mariage ou l'adoption sont considérées comme de l'inceste. Cette définition tient compte des compagnons sexuels de la mère seulement si la relation est de longue date et que l'homme a joué le rôle de père substitut auprès de l'enfant. De fait, plusieurs auteurs suggèrent que les abus sexuels par des pères substituts ne se différencient pas en termes d'actes ou d'effets sur la victime de ceux perpétrés par des pères biologiques (Forward et Buck, 1978; Harborview, 1979; Meiselman, 1978, cités par Gelinas,1983). L'activité sexuelle fait référence à quelque forme de comportement sexuel manifeste comme caresse des zones sexuelles, contact bucco-génital et pénétration vaginale ou anale.

Définition scientifique

Dans la littérature scientifique, les définitions utilisées par les chercheurs oscillent entre soit la définition littérale du terme, la définition légale ou la définition clinique. Examinons de plus près quelles définitions de l'inceste ont été utilisées lors d'enquêtes récentes et à partir desquelles certaines statistiques ont été tirées. Ainsi, Finkelhor en 1979, lors d'une enquête auprès de 530 étudiantes en sciences sociales de collèges et universités de la Nouvelle-Angleterre, a utilisé la définition suivante:

- expérience sexuelle entre membres de la famille incluant proposition sexuelle, exhibitionnisme, caresse sexuelle, contact manuel-génital ou bucco-génital, masturbation mutuelle et pénétration.
  (membres de la famille incluant les relations d'adoption aussi bien que les cousins et la belle-famille).
  (inclut les expériences sexuelles entre enfants de 12 ans et moins et adultes ou adolescents d'au moins cinq ans plus âgé que l'enfant, et jeunes adolescents entre 13 et 16 ans avec un adulte d'au moins dix ans plus âgé).

  Tiré de Russell,1986.

Diana Russell (1986), quant à elle, souligne l'importance de faire une distinction entre les expériences sexuelles incestueuses abusives et non abusives (inceste positif). Pour ce faire, cette chercheuse a donc utilisé certains critères dans son enquête lui permettant de déterminer si l'inceste était abusif ou non:

1) La répondante devait avoir moins de 18 ans lors du premier contact sexuel ou de la première tentative.
2) Un contact sexuel de **nature physique** devait avoir eu lieu ou été tenté par le parent; l'exhibitionnisme et des propositions verbales n'étaient pas qualifiés d'abus incestueux.
3) L'inceste incluait les contacts sexuels avec tous les parents, indépendamment du degré d'éloignement du lien familial.
4) Si le parent avec qui la répondante avait eu un contact sexuel était d'au moins cinq ans plus âgé qu'elle, l'expérience était d'emblée considérée comme abusive.
5) Si la différence d'âge entre le parent agresseur et la répondante était de moins de cinq ans, l'expérience pouvait être qualifiée d'abusive s'il était clairement établi qu'elle n'avait pas été désirée.

Mentionnons en passant que seulement une minorité des cas d'abus incestueux de leur échantillon de 930 femmes ont été évalués comme désirés (4 cas sur 187).
La définition, utilisée dans cette vaste enquête épidémiologique, effectuée à San Francisco, était donc la suivante:

- tout genre de contact sexuel exploiteur ou tentative de contact qui se sont produits entre parents, sans égard au degré de parenté, avant que la victime n'atteigne 18 ans. Les expériences impliquant des contacts sexuels désirés avec un pair étaient considérées comme non abusives parce que dénuées d'un caractère d'exploitation. Une relation avec un pair était définie comme une relation dans laquelle la différence d'âge entre les participants était de moins de cinq ans.

Définition féministe

D'un point de vue féministe, l'assaut incestueux pourrait être défini comme:

- tout contact sexuel manuel, oral ou génital ou tout autre comportement explicitement sexuel qu'un membre adulte de la famille ou qu'un frère ou soeur plus âgé(e) impose à un enfant en exploitant sa vulnérabilité ou son impuissance.

Cette définition de Sandra Butler, citée par McIntyre (1981) dans un article sur le rôle des mères dans l'inceste père-fille, introduit la notion de pouvoir, pouvoir des adultes sur les enfants. Deux auteures féministes, O'Hare et Taylor (1983), définissent

également l'inceste comme:

- tout acte avec sous-entendus sexuels commis par un adulte en qui l'enfant a pleinement confiance ou dont il a besoin et à qui il est incapable de dire non à cause de son âge, son ignorance ou du contexte de la relation.

1.2 L'INCESTE DENIE...

Bien que l'abus incestueux ne soit pas un phénomène nouveau, Diana Russell (1986) constate qu'un intérêt grandissant s'est manifesté relativement à ce sujet depuis quelques années. De fait, Russell identifie l'année 1978 comme point tournant d'un nouveau regard sur l'inceste, davantage considéré du point de vue de la victime. Des auteures comme Sandra Butler et Louise Armstrong ont donné, cette année-là, les premières analyses de l'inceste jamais publiées sous la forme de livre, dans la foulée du travail préalable de l'auteure féministe Florence Rush. Diana Russell affirme que ce sont les féministes conjointement avec les victimes d'inceste qui étaient prêtes à parler franchement, qui ont brisé ce que Butler a si pertinemment appelé "la conspiration du silence". Selon Ann Doige (1988), les messages répétés de la part des survivantes d'abus sexuels depuis une décennie, ont obligé les professionnels à y faire face et à examiner ce qu'elles avaient à dire.

Plusieurs auteurs s'accordent à dire que les cliniciens et les chercheurs sont influencés par plusieurs mythes et préjugés vis-à-vis le phénomène de l'inceste. O'Hare et Taylor (1983) croient que le mythe le plus important et le plus destructeur est le mythe freudien qui considère l'inceste comme une fantaisie de l'enfant plutôt que le comportement d'un adulte. Florence Rush (1977,1980), Judith Herman (1981) et Jeffrey Masson (1984) ont fourni, selon Russell, d'excellentes explications mais combien troublantes de la manière dont Freud en serait venu à affirmer que les descriptions de ses patientes d'abus incestueux étaient de la fantaisie, non des faits. Troublé par ses propres désirs incestueux envers sa fille et ses soupçons des désirs incestueux de son propre père, Freud manifesta énormément de soulagement et même un sentiment de triomphe quand il décida "qu'il était difficilement crédible que des actes pervers contre des enfants soient si généralisés" (Herman, 1981). Il conclut, plutôt, que les récits de ses patientes étaient une création de leur imagination, basés sur leurs propres désirs sexuels pour leur père. De la même façon, Russell ajoute que la théorie de Freud sur le complexe d'Oedipe - cette notion que chaque enfant entre 3 et 6 ans passe à travers un stage durant lequel il ou elle désire sexuellement le parent du sexe opposé - rend très facile le déplacement de la responsabilité des actes incestueux sur l'enfant.

Mais tout le blâme du mauvais traitement des victimes d'inceste au cours de ce siècle ne peut uniquement être attribué à Freud. Selon Russell (1986), la responsabilité retombe aussi sur ces cliniciens qui, suivant ses traces, ont refusé de prendre au

sérieux les expériences d'abus incestueux rapportées par leurs clientes. Russell affirme que les chercheurs ont aussi cette coutume, quoique plus récente, de ne pas tenir compte des expériences des victimes d'inceste. Elle cite en exemple les études américaines de Kinsey en 1948 et 1953 qui ont, d'après cette auteure, contribué à minimiser l'importance des abus sexuel d'enfants. La travailleuse sociale, Ann Doige (1988) rend compte également de la difficulté qu'éprouve le milieu psychiatrique à écouter et respecter les survivantes à un abus sexuel dans l'enfance ou l'adolescence. En 1975 seulement, un chapitre intitulé "Inceste" a été inclus dans le "Comprehensive Textbook of Psychiatry" dans lequel il est mentionné que l'inceste se produit rarement - un cas sur un million - et que si l'inceste s'est réellement produit, cela n'était pas vraiment dommageable pour l'enfant. Doige ajoute que ces attitudes et systèmes de valeurs vis-à-vis l'inceste sont fréquents dans le milieu psychiatrique. Ainsi, la responsabilité de l'enfant sera évoquée lorsqu'un abus s'est produit. On s'attarde aussi à poser des étiquettes de diagnostic aux victimes sans égard à leur histoire ou à leurs expériences de vie. Doige ajoute que les psychiatres perdent leur objectivité face à la violence familiale et tiennent uniquement compte des problèmes de personnalité de la victime, de ses déficiences (troubles de personnalité borderline, toxicomanie). Et pourtant, dans le cas de victimisation reliée à la persécution politique, par exemple, le milieu psychiatrique n'a aucune difficulté à faire le lien entre l'individu et ses expériences de vie antérieures pour expliquer les symptômes apparents. Doige conclut que ce milieu doit offrir des soins plus appropriés aux survivantes à l'inceste, une meilleure compréhension de leurs difficultés et doit également lutter contre le blâme et les étiquettes. Si les victimes se sentent suffisamment en confiance, elles pourront laisser tomber leurs défenses et adopter des comportements plus adaptés.

Heureusement, selon Bagley et Ramsay (1986), la confusion et le biais qui entourent le sujet des abus sexuels d'enfants disparaissent progressivement. Cette opinion que l'exploitation sexuelle dans un contexte familial est à la fois rare et peut-être inoffensive a été réfutée, entre autres, par une étude de suivi à long terme (Bagley et McDonald,1984) et par un nombre grandissant d'études cliniques (Gelinas, 1983).

1.3 LE TABOU DE L'INCESTE; DIFFERENCES HOMMES-FEMMES:

Selon Fortin (1984), il semble que depuis toujours le tabou de l'inceste fût tout autant perpétué que transgressé. Toutefois, à l'exception de quelques peuples primitifs ayant fait de la relation incestueuse une sorte de "sacrement", Fortin croit qu'il est permis d'affirmer que le tabou de l'inceste s'est perpétué jusqu'à nos jours. Elle ajoute que, pour les ethnologues et anthropologues, il semble que le respect du tabou de l'inceste soit à l'origine du fondement de la nature humaine et de son organisation sociale. Herman (1981) nous résume les trois théories majeures relatives à ce tabou:

1) La théorie biologique considère que l'objectif fondamental du tabou de l'inceste est la prévention d'unions consanguines par la prohibition de relations sexuelles entre parents fertiles liés par le sang. Le tabou sert donc à réglementer la reproduction. Cette théorie maintient que la prohibition de l'inceste existe également chez plusieurs espèces animales.

2) La deuxième école de pensée majeure en anthropologie justifie le tabou de l'inceste principalement en regard de ses fonctions psychologiques. L'objectif du tabou est l'établissement des conditions nécessaires pour la vie de famille: régler les conflits sexuels et les rivalités, procurer un environnement approprié pour la socialisation des enfants et, finalement, assurer la dissolution de la famille nucléaire et la formation de nouvelles familles.

3) La troisième école de pensée majeure explique le tabou de l'inceste essentiellement comme une loi sociale, réglementant les mariages. De ce point de vue, le tabou de l'inceste est identique à la loi de l'exogamie, qui exige les mariages à l'extérieur du groupe familial. La fonction du tabou n'est pas seulement la création de la famille, mais de relations de parenté entre les familles. En empêchant les mariages à l'intérieur du groupe familial, le tabou de l'inceste vient entraver la tendance naturelle du groupe à s'isoler lui-même.

Judith Herman (1981) dans son livre "Father-Daughter Incest", fait remarquer qu'assez curieusement, la question des différences entre les sexes dans l'observation du tabou de l'inceste, a reçu relativement peu d'attention. A son avis, aucune des trois théories majeures précédemment citées n'explique totalement la curieuse distinction entre le comportement des mères et des pères envers leurs enfants. Ainsi, la théorie biologique n'explique pas de façon satisfaisante pourquoi la barrière contre les accouplements père-fille serait plus faible que la barrière empêchant l'accouplement mère-fils. Herman souligne, qu'en principe, les désavantages génétiques des deux types d'accouplement sont vraisemblablement les mêmes. Et pourtant, chez plusieurs espèces animales comme chez les humains, la barrière contre les accouplements père-fille apparaît comme étant assez faible. L'auteure croit plutôt que la domination mâle et la division du travail basée sur le sexe, structures depuis longtemps établies et très répandues dans le royaume animal tout comme dans la société humaine, déterminent la faiblesse relative de la barrière contre les accouplements père-fille.

Herman poursuit avec la théorie psychologique qui, selon elle, n'explique nullement les différences entre les hommes et les femmes face à l'observation de ce tabou. En effet, du point de vue de l'harmonie familiale, il n'y a pas de raison de supposer que l'inceste père-fille serait moins perturbateur que tout autre type d'inceste. Par rapport au développement de l'enfant, il n'y a pas non plus de raison de croire que la croissance des filles serait moins détériorée par un inceste manifeste que celle des garçons. Elle ajoute que la structure de la famille patriarcale, dominée par le père et dans laquelle les soins aux enfants sont relégués aux femmes, considérées comme des subalternes, détermine grandement comment les femmes et les hommes

intériorisent le tabou de façon si différente. Dans une famille où les pères dominent et les mères s'occupent des enfants, le tabou de l'inceste le plus sévèrement respecté sera celui des relations sexuelles entre mère et fils; le tabou de l'inceste le plus fréquemment transgressé sera celui des relations entre père et fille.

A l'instar des théories biologiques et psychologiques, Herman avance que la théorie sociale dans sa forme la plus pure est non sexiste. La loi de l'exogamie exige simplement l'échange des gens entre les groupes de famille. Dans les faits cependant, les arrangements d'un échange sont presque toujours dirigés par des hommes et les objets de l'échange sont les femmes. L'homme qui a le pouvoir de donner une femme a aussi le pouvoir de la prendre pour lui. Herman conclut en disant que, tandis que la suprématie mâle crée les conditions sociales qui favorisent le développement de l'inceste père-fille, la division du travail basée sur le sexe crée les conditions psychologiques qui conduisent au même résultat. L'auteure avance donc comme hypothèse que l'inceste père-fille pourrait éventuellement décroître si la structure familiale était plus égalitaire et plus démocratique et si les pères s'impliquaient davantage dans les soins à donner aux enfants.

1.4 LOBBY PRO-INCESTE:

L'ensemble de la littérature est particulièrement peu loquace relativement au caractère soi-disant inoffensif de l'inceste. Dans un article paru en mars 1980 dans la revue "Psychology Today", Benjamin DeMott nous parle de l'évidence de la circulation d'un courant positif à l'égard de l'inceste. Herman (1981) confirme également l'existence aux Etats-Unis d'un petit groupe de défenseurs de l'inceste composé, entre autres, des éditeurs de revues pornographiques pour hommes et de certains sociologues et chercheurs en sexualité. Certains hommes voudraient voir tomber le tabou de l'inceste, prétextant que les enfants sont des êtres humains et que leur échelle d'expression sexuelle a été depuis trop longtemps sévèrement restreinte et qu'en plus, les rencontres sexuelles entre adultes et enfants sont saines lorsque basées sur le principe du "consentement éclairé". A ceux-ci, Herman (1981) réplique en disant que ces arguments ne tiennent pas compte de la question du pouvoir. Dans leur conception de la question, ils évacuent la réalité que, dans les relations avec les adultes, il n'y a aucune possibilité pour l'enfant d'être en contrôle ou d'exercer son libre-choix. Qu'on le veuille ou non, les adultes ont plus de pouvoir que les enfants. Herman poursuit en disant que les enfants sont essentiellement une population captive, et sont totalement dépendants de leurs parents ou d'autres adultes pour leurs besoins essentiels. Ils vont donc faire tout ce qu'ils perçoivent comme étant nécessaire pour maintenir une relation avec ceux qui s'occupent d'eux. Etant donné cette réalité, il ne saurait être question de consentement. Les concepts de consentement et de choix s'appliquent aux relations avec pairs. On ne peut les invoquer dans le cadre des relations adultes et enfants. Ainsi, parce qu'une enfant est sans pouvoir dans une relation avec un adulte, elle n'est pas libre de refuser une avance sexuelle. D'ailleurs, la plupart des gens qui ont subi des expériences

sexuelles durant l'enfance avec des adultes, tout particulièrement avec des parents, en gardent un souvenir peu agréable. Les données à ce sujet sont assez substantielles.

Ce mouvement américain semble avoir eu peu d'influence au Québec. Doit-on en conclure que la force du mouvement féministe ces dernières années a pu susciter un courant de désapprobation suffisamment fort pour faire taire les défenseurs de l'inceste? C'est une hypothèse envisageable.

1.5 L'ETENDUE DU PROBLEME:

Quelques statistiques

Selon Van Gijseghem (1975), il semble difficile d'établir des statistiques objectives en ce qui concerne l'inceste parce que la grande majorité des cas ne sont jamais connus des autorités. Comme le mentionne cet auteur, même quand les membres d'une famille sont au courant des faits, ils les taisent pour des raisons économiques, sociales et psychologiques... Malgré toutes les apparences du contraire, le phénomène de l'inceste existe mais sa fréquence est fortement sous-estimée.

Russell (1986), pour sa part, déclare que les cas rapportés ne sont que la pointe de l'iceberg. Dans son échantillon de 930 femmes, seulement 5% des cas d'abus sexuels ont été rapportés à la police: quatre cas d'abus incestueux (2% de tous les cas d'inceste) et vingt-six cas d'abus sexuels à l'extérieur de la famille. 0.5% de tous les abus incestueux rapportés se sont soldés par une condamnation.

Giaretto (1976) affirme que l'incidence réelle de l'inceste reste encore à établir... Tous les chiffres disponibles ne sont au mieux que de savantes estimations.

En 1986, deux chercheurs canadiens, Bagley et Ramsay, réalisent une étude sur les abus sexuels sérieux dans l'enfance auprès d'un échantillon de 377 femmes choisies au hasard. Dans cette étude, seulement 8% des victimes ont rapporté l'assaut à un adulte et dans 2% des cas, les autorités ont été informées. Dans aucun de ces cas, l'agresseur n'a été condamné.

Russell (1986) croit également que lorsque les études sont conçues avec une compréhension et une sensibilité au problème des abus sexuels dans l'enfance, des taux plus élevés peuvent être obtenus. Quand elles ne sont pas conçues ainsi ou qu'un fort biais antipathique est présent, comme dans la recherche de Kinsey paru aux Etats-Unis en 1955, les taux découverts sont très bas.

Ces dernières années, certains chercheurs, même si là n'était pas l'objectif principal de leurs études, nous ont néanmoins fourni des statistiques intéressantes sur la

fréquence de l'inceste.

Ainsi, par le biais de son enquête auprès de 930 résidentes de San Francisco, Russell (1986) fournit des statistiques valables facilement généralisables à la population adulte de toute ville américaine de grande importance. Ses résultats démontrent que:

- 16% des femmes avaient été sexuellement abusées par un parent avant l'âge de 18 ans et de celles-ci, 12% l'avaient été avant l'âge de 14 ans.
- 4.5% avaient été abusées sexuellement par leur père avant l'âge de 18 ans et 12% avaient été victimes d'un autre parent.
- 4.9% des femmes de l'échantillon ont rapporté une expérience d'abus par un oncle.
- 2%d'entre elles ont rapporté une expérience d'abus par un frère.
- 4% des répondantes ont rapporté avoir été agressées sexuellement par un beau-père ou un cousin.
- 1.8% des répondantes ont rapporté avoir été agressées sexuellement par un parent autre que ceux déjà mentionnés.
- la fréquence d'abus par tout genre de parent féminin était très basse: 0.1% par une mère, 0.3 % par une soeur et 0.3% par une autre parente. Cette incidence est tout à fait comparable aux taux d'abus trouvés dans d'autres échantillons.

Avant que Russell ne réalise cette enquête, les meilleurs estimés des cas d'inceste père-fille étaient de 1% et la fréquence des abus incestueux en général s'échelonnait entre 4 et 12%.

Dans une étude réalisée aux Etats-Unis par Alexander et Lupfer en 1987 auprès de 586 étudiantes universitaires volontaires:

- 7% des femmes de l'échantillon ont rapporté avoir été caressées ou touchées par un membre de leur famille nucléaire d'une façon qui les a fait sentir inconfortable (père ou beau-père de façon prédominante).
- 9% des femmes de l'échantillon ont décrit un abus par un membre de la famille élargie.

Ce qui représente un total de 16% de cas d'abus incestueux.

Dans son enquête auprès de 530 étudiantes américaines de niveaux collégial et universitaire publiée en 1979, Finkelhor rapporte que 28% de son échantillon a décrit une expérience sexuelle avec un membre de la famille. Russell (1986) souligne cependant que ces expériences incluaient mais ne se limitaient pas à des expériences d'abus incestueux puisqu'on y a tenu compte des expériences entre pairs et qu'on n'y a pas appliqué de limite d'âge. D'après ses calculs, Russell établit qu'environ 10% des 530 étudiantes de l'échantillon de Finkelhor auraient été victimisées sexuellement par un parent.

Dans une autre étude effectuée aux Etats-Unis par Kilpatrick (1986) auprès de 501

femmes choisies au hasard, 55% d'entre elles ont rapporté une ou plusieurs expériences sexuelles durant leur enfance. Une femme sur quatre (24%) avait eu des expériences sexuelles avec un parent, les plus fréquentes étant l'exhibitionnisme, les caresses, les baisers à caractère sexuel. Cependant, en utilisant comme définition de l'inceste celle fournie par le dictionnaire Webster en 1978 (soit pénétration sexuelle entre des personnes liées de façon qu'elles ne puissent se marier légalement), seulement 0.6% de l'échantillon avait eu des expériences incestueuses.

En 1984, Sedney et Brooks ont réalisé une enquête auprès de 301 femmes volontaires recrutées pour une étude sur les conséquences à long terme de certaines expériences vécues dans l'enfance. Celle-ci a démontré que 16% des 301 sujets ont rapporté certaines expériences sexuelles avec une autre personne durant l'enfance. 13% de ces sujets ont rapporté une expérience sexuelle avec un membre de la famille et 6% avaient eu des expériences avec des non membres de la famille. Certaines femmes ont rapporté les deux types d'abus.

En 1985, Gail Wyatt effectuait une étude auprès de 248 femmes afro-américaines et blanches de 18 à 36 ans:

- 62% de l'échantillon avait eu au moins une expérience d'abus sexuel avant l'âge de 18 ans.
- 21% des femmes rapportaient au moins une expérience d'abus incestueux et 32% d'entre elles rapportaient un abus sexuel à l'extérieur de la famille.

Au Canada, en 1984, le Comité sur les infractions sexuelles à l'égard des enfants et des jeunes, présidé par Robin F. Badgley, rendait public son rapport d'enquête. Ce dernier fournit certaines données à l'égard des infractions d'ordre sexuel contre les enfants et les adolescents.

Ainsi, les principales constatations du sondage national réalisé auprès de la population canadienne, indiquent qu'environ une femme sur deux et un homme sur trois sont victimes d'actes sexuels non désirés à un moment donné de leur vie. Environ quatre de ces incidents sur cinq ont lieu dans l'enfance ou l'adolescence. Ce sondage national était basé sur les expériences vécues d'un échantillon représentatif d'habitants de toutes les régions du Canada (2,008 personnes).

De plus, en établissant certaines catégories de liens entre victimes et suspects basées sur les catégories d'infractions d'ordre sexuel du Code criminel, on établit à 9.9% les cas d'inceste. Cependant, en considérant également d'autres liens du sang (oncle, tante, neveu, nièce, cousin) et d'autres membres de la famille sans lien de sang avec l'enfant (père adoptif, mère adoptive, belle-mère par mariage, etc...), le pourcentage grimpe facilement autour de 21%.

Bien que les rapports du Comité de la protection de la jeunesse ne nous permettent pas d'évaluer avec exactitude le pourcentage de cas d'inceste au Québec, certaines données permettent néanmoins de constater à quel point cette forme d'abus

prédomine parmi les cas traités par cette instance.

Dans une publication du Comité de la protection de la jeunesse de Marois, Messier et Perreault parue en l982, sont présentés les résultats d'une étude régionale sur les cas d'abus sexuels d'enfants dans l'Outaouais. Celle-ci révélait 47 cas d'inceste sur les 61 cas d'abus sexuels retenus comme cas réels par le Directeur de la protection de la jeunesse de cette région, soit 77% de l'ensemble. Plus spécifiquement, les victimes d'inceste père-fille y étaient au nombre de 41 et représentaient donc les deux tiers (67%) des abus sexuels reconnus.

Une autre recherche-réexamen a été réalisée par Messier et de Champlain en 1981 et visait, entre autres, l'étude de l'ensemble des cas d'abus sexuels signalés au Québec au cours des six premiers mois de l'année 1981. Sur les 403 signalements d'abus sexuels acheminés au Comité de la protection de la jeunesse durant cette période, 374 cas ont pu être vérifiés et 273 de ces cas ont été reconnus fondés ou pour lesquels un doute sérieux persistait par le Directeur de la protection de la jeunesse. L'analyse de ces 273 cas d'abus sexuels relativement à la nature de l'abus révélait une prédominance des cas d'inceste (153 cas sur 273 ou 56%) et une forte proportion de ceux-ci, soit 121 cas sur 273 ou 44%, étaient des cas d'inceste père/fille.

Tableau comparatif

Afin de mieux assimiler l'ensemble des données se rapportant à la fréquence de l'inceste, un tableau regroupant les statistiques fournies par les différentes recherches, vient compléter cette section du chapitre (voir page 24). Il faut cependant souligner au lecteur ou à la lectrice, que la définition de l'inceste utilisée par les chercheurs pour établir ces statistiques, est fort variable. Il lui faut donc référer au texte précédent pour bien interpréter ces résultats.

TABLEAU COMPARATIF

Auteur	Année	Fréquence de l'inceste	Echantillon
Alexander et Lupfer	**1987**	**16%**	**586 étudiantes**
Russell	**1986**	**16%** **4.5 % père-fille**	**930 femmes**
Kilpatrick	**1986**	**24%** **(0.6%)**	**501 femmes**
Wyatt	**1985**	**21%**	**248 femmes**
Sedney et Brooks	**1984**	**13%**	**301 femmes**
Badgley	**1984**	**9.9%** **20.8%**	**2,0008 personnes**
Finkelhor	**1979**	**28%**	**530 étudiantes**

Les abus incestueux ont-ils augmenté dans les dernières années?

Le nombre déclaré de tous les types d'abus ou de négligence commis par des adultes sur des enfants a considérablement augmenté dans les dernières années. Comme le suggère Messier (1984), l'augmentation des cas connus serait-elle due à une augmentation de la violence sexuelle envers les enfants ou à une plus grande facilité de dépistage? Certains diront que cette augmentation est principalement due à la conscience grandissante du public et la tendance à élargir et publier les lois pour rapporter de tel cas. Pourtant, d'après l'analyse des résultats de l'enquête de Russell (1986), les abus incestueux avant l'âge de 18 ans auraient quadruplé entre le début des années 1900 et 1973. Lors de la mise sur pied d'un programme de traitement des cas d'inceste dans le comté de Santa-Clara en Californie, 36 cas furent référés en 1971, première année d'opération. Le taux grimpa lentement durant les deux années subséquentes puis durant l'année 1974, le taux s'éleva brusquement à 180 cas sur

une population de 1.1 million d'habitants. M. Gilles Gonthier, qui s'occupe des signalements d'abus à la Direction de la protection de la jeunesse à Québec, a révélé que d'avril 1986 à janvier 1987, 195 cas d'inceste parent/enfant et 85 cas d'abus sexuels impliquant des membres de la famille immédiate des enfants (oncle, grand-père, concubin) ont été portés à son attention. Au Québec, les signalements seraient passés de 19,000 à 37,000 au cours des quatre dernières années (Bournival, 1987).

Russell demeure cependant une des seules auteures, à notre connaissance, qui ait tenté de répondre à la question de l'augmentation des abus sexuels à l'égard des enfants. Elle suggère différents facteurs qui ont pu contribuer à cette augmentation avant 1973 aux Etats-Unis.

1) Pornographie enfantine.
   Bien que l'utilisation des enfants comme modèles pour la pornographie soit finalement devenue une offense criminelle aux Etats-Unis en 1982, cette activité était florissante avant 1973. Des études ayant démontré un lien entre l'exposition à de la pornographie violente et un comportement violent envers les femmes, il est fort possible que la pornographie enfantine puisse créer des prédispositions à abuser sexuellement les enfants chez certains des adultes qui la consomment.

2) La révolution sexuelle.
   La soi-disant révolution sexuelle peut aussi avoir contribué à la hausse d'abus sexuels d'enfants. Cette philosophie qui prêchait sans discernement que "tout sexe est bon" a pu résulter en une attitude plus permissive chez certaines couches de la population, à l'égard de la sexualité entre enfant et adulte.

3) Répercussion de l'égalité sexuelle.
   Un troisième facteur qui peut avoir causé une augmentation des abus sexuels à l'égard des enfants est le nombre grandissant d'hommes, qui, incapables de négocier avec une femme adulte d'égal à égale, pourraient se tourner vers des enfants pour exercer leur pouvoir et recevoir "l'adoration" auxquels ils ont été conditionnés.

4) Belle-famille.
   L'enquête de Russell révélant un taux d'abus incestueux plus élevé par les beaux-pères que par les pères biologiques, on peut extrapoler à partir de ces résultats, que, puisque le nombre de belle-famille augmente, le taux d'abus incestueux augmente également.

1.6 CARACTERISTIQUES DES ABUS INCESTUEUX:

Cette partie du chapitre contient à la fois certaines informations relatives aux caractéristiques des abus incestueux tirées de la littérature clinique sur le sujet ainsi

que plusieurs données issues de la vaste enquête épidémiologique de Russell (1986) auprès d'un échantillon de femmes choisies au hasard. Nous croyons que cette distinction mérite d'être soulignée car cela peut nous permettre de comprendre certaines des différences observées. De fait, dans les deux cas, l'échantillonnage ayant permis d'établir ces données était très différent: d'une part, des données tirées de cas cliniques et d'autre part, des données tirées d'une enquête réalisée auprès de la population en général.

Soulignons d'ailleurs que la littérature clinique que nous avons répertoriée, a fourni très peu d'éléments à l'égard des caractéristiques des abus.

Type d'agresseur

Dans l'enquête menée par Russell (1986) auprès de 930 femmes de San Francisco, les résultats suivants ont été rapportés face aux agresseurs:

1) Les oncles étaient les agresseurs les plus communs (25% des agresseurs), juste 1% de plus que les pères (24%), 13% étaient des frères, 6% étaient des grands-pères.
2) 38% des agresseurs étaient des membres de la famille nucléaire (parents ou fratrie, incluant beaux-parents et demi-frères ou demi- soeurs).
3) 5% de tous les agresseurs étaient des femmes.

Dans l'étude de Finkelhor (1979) auprès de 530 étudiantes américaines de niveaux collégial et universitaire, 4% des agresseurs étaient des pères ou beaux-pères, 9% étaient des oncles. Les frères étaient les agresseurs les plus communs soit 39% de tous les parents (3 fois plus que dans l'enquête de Russell) et 19% des agresseurs étaient féminins.

Russell énumère certains facteurs pouvant expliquer certaines différences entre ces deux enquêtes:

1) Définition plus large d'un abus incestueux utilisé par Finkelhor.
2) Non différenciation par Finkelhor des expériences abusives et non abusives.
3) Des différences peuvent apparaître dépendant des méthodes utilisées pour cueillir l'information (questionnaire avec Finkelhor versus entrevue avec Russell).

Toujours avec les résultats d'enquête de Russell, on apprend que le taux d'abus par les beaux-pères était de 17% dans l'échantillon comparativement à 2.3% par les pères biologiques. La comparaison entre les pères biologiques et les beaux-pères révèle également que les beaux-pères abusent leur fille plus fréquemment et sur une plus longue période de temps, et en abusent à un niveau plus sévère pour ce qui est des actes sexuels commis.

Les grands-pères incestueux dans l'enquête de Russell ont, quant à eux, commis des abus sexuels peu sévères à l'égard des gestes posés. Les oncles incestueux ressemblaient aux grands-pères en abusant sexuellement leur victime à un degré peu sévère en ce qui concerne les actes sexuels commis et sans l'utilisation de force ou de violence.

A l'égard des abus perpétrés par des femmes, l'enquête de Russell (1986) en a dénombré 10 cas sur 187, représentant, tel que déjà mentionné, 5% de tous les agresseurs incestueux et touchant 1% des 930 femmes interviewées. Outre la rareté des abus perpétrés par des femmes, les descriptions faites par les victimes permettent également de conclure que ces abus étaient moins sérieux, quant à la durée, la fréquence et les actes sexuels commis. Le degré de traumatisme s'y rattachant était également moins élevé que celui rapporté par les répondantes ayant été agressées sexuellement par des hommes.

Fréquence et durée

Les études scientifiques disponibles évaluent rarement la fréquence des abus sexuels incestueux. Dans son enquête auprès de 930 femmes de San Francisco, Diana Russell (1986) mentionne cependant que les abus incestueux décrits s'étaient produits:

- dans 43% des cas, une seule fois.
- dans 31% des cas, de deux à cinq fois.
- dans 17% des cas, de cinq à vingt fois.
- dans 10% des cas, plus de vingt fois.

Quant à la durée, Finkelhor (1978), dans un article faisant la revue clinique et de la recherche vis-à-vis l'inceste père-fille, constate que la plupart des relations incestueuses qui ont été étudiées durent assez longtemps, entre six mois jusqu'à sept ou huit ans, la durée moyenne étant de deux ans. Dans l'étude de Russell, les abus incestueux se sont produits:

- dans 35% des cas, sur une période de moins de six mois.
- dans 31% des cas, pendant plus de six mois mais moins de deux ans.
- dans 28% des cas, pendant plus de deux ans mais moins de dix ans.
- dans 6% des cas, plus de dix ans.

Au Québec plus particulièrement, une étude a été réalisée auprès de 374 cas d'abus sexuels signalés aux 14 Centres des services sociaux du Québec au cours des six premiers mois de l'année 1981. Au signalement, parmi les cas présentant une continuité, les cas d'inceste duraient, en moyenne, depuis plus longtemps que les autres, soit près de deux ans: 22.5 mois pour les cas d'inceste père-fille, 20 mois pour les autres types d'inceste (Messier, 1984).

Dans une autre étude de Sedney et Brooks réalisée en 1984 auprès de 301 étudiantes au niveau collégial, dans 58% des cas, les femmes ont rapporté que l'événement ne s'était produit qu'une seule fois alors que 26% des cas rapportés étaient des activités répétées ayant duré jusqu'à un an et 14% des cas avaient duré plus d'une année.

Age au moment de la première agression

Dans sa revue de littérature sur le sujet, Gelinas (1983) avance que l'inceste est habituellement initié quand la victime a entre quatre et douze ans, avec des périodes particulièrement à haut risque à l'âge de quatre ans et à l'âge de neuf ans. Les données de Russell (1986) sont à l'effet que le premier assaut incestueux s'est produit:

- avant l'âge de 5 ans, pour 11% des répondantes.
- entre 6 et 9 ans, pour 19% d'entre elles.
- entre 10 et 13 ans, pour 39% d'entre elles.
- entre 14 et 17 ans, pour 29% d'entre elles.

Ce qui lui fait dire que ce sont les filles entre 10 et 13 ans qui sont les plus vulnérables, l'âge moyen étant de 11.15 ans. Finkelhor (1979) rapporte que d'autres chercheurs scientifiques ont trouvé dans des recherches antérieures, des données moins élevées. Par exemple, Landis (1956) a rapporté un âge moyen de 10.4 ans; Benward et Denser-Gerber (1975), 10.3 ans; Finkelhor (1979), 10.2 ans; et Gagnon (1965), 9.9 ans. Cependant, Russell mentionne que les différences peuvent être attribuables aux différentes définitions de l'abus sexuel dans l'enfance utilisées par ces chercheurs.

L'étude de Sedney et Brooks (1984), relative aux expériences sexuelles dans l'enfance, rapporte un âge moyen de neuf ans au moment de l'événement. Cette étude fait part également du plus grand risque d'agression par des membres de la famille pour les enfants plus jeunes. De fait,

- 72% des événements impliquant une enfant de 12 ans et moins étaient commis par un membre de la famille.
- 36% des événements impliquant une enfant de plus de 12 ans étaient commis par un membre de la famille.

De la même façon, l'étude épidémiologique de Bagley et Ramsay (1986) sur les abus sexuels dans l'enfance indique que le risque d'abus sexuel a augmenté significativement après l'âge de huit ans chez les répondantes.

Degré de violence et force physique

Les résultats de l'enquête de Russell confirment l'opinion que la majorité des abus incestueux n'implique pas de violence physique. Ainsi:

- 65% des cas d'abus incestueux n'ont impliqué aucune force physique ou violence.
- 31% des cas d'abus incestueux ont impliqué une certaine force ou violence.
- 3% des cas ont impliqué de la violence considérable.

Dans son article sur les facteurs psychologiques, culturels et familiaux de l'inceste, Finkelhor (1978) souligne aussi que très peu de relations incestueuses ont été initiées sous le coup de la force et de la violence. La coercition physique ou psychologique apparaissent plus souvent comme moyen de poursuivre la relation.

L'étude épidémiologique de Bagley et Ramsay (1986) nous apprend que le tiers des assauts sexuels ont impliqué de la force directe ou des menaces. Il est à noter que cette recherche ne portait pas spécifiquement sur l'inceste mais plutôt sur l'ensemble des abus sexuels subis dans l'enfance, ce qui explique peut-être les différences remarquées.

Sévérité de l'abus incestueux

Aux dires de Russell (1986), bien qu'il n'existe pas de consensus sur une définition plus significative de l'inceste auprès des chercheurs et des cliniciens, tous s'entendent pour dire que les définitions légales de l'inceste sont trop restrictives au niveau des agissements sexuels. L'impact de l'abus n'est pas nécessairement lié de façon directe au fait qu'il y ait eu pénétration ou non. Et bien que l'on reconnaisse largement que la plupart des abus sexuels à l'égard des enfants impliquent des caresses sexuelles plutôt qu'une pénétration, Russell rapporte quand même avoir trouvé qu'approximativement un cas sur sept des abus incestueux de son échantillon a impliqué une pénétration ou une tentative de pénétration. De plus, 2.6% des femmes ayant été abusées de façon incestueuse, ont été victimes de plus d'un parent.

De la même façon, l'étude québécoise du Comité de la protection de la jeunesse auprès de 374 signalements en 1981, révèle que 12% des victimes d'un inceste père-fille étaient également victimes d'un autre type d'inceste (Messier,1984).

Dans une autre publication sur le traitement des cas d'inceste père-fille au Québec, Messier (1986) mentionne qu'auprès d'un échantillon de 85 jeunes filles, la description des gestes de l'abus sexuel comportait:

- des attouchements, dans 39% des cas.
- des rapports sexuels impliquant une pénétration vaginale, dans 23% des cas.

- des gestes considérés comme des gestes d'approche, dans 17% des cas (proposition/incitation, exhibitionnisme, gestes vaguement décrits).
- des rapports oraux dans 13% des cas.
- des gestes autres que ceux mentionnés (inconnus), dans 8% des cas.

Fin des relations

Encore une fois, peu de données sont disponibles à ce sujet. Selon Gelinas (1983), c'est généralement la victime elle-même qui met fin aux contacts sexuels autour de 14 ou 15 ans, souvent par la révélation, des menaces de révélation ou à la suite de fugues répétitives.

O'Hare et Taylor (1983) du NYWAR (New York Women Against Rape) mentionnent que les victimes d'inceste se décident souvent à rapporter l'abus à des étrangers dans l'intention de sauver leurs plus jeunes frères et soeurs d'un abus sexuel.

Support de la famille

Deux données intéressantes à ce sujet sont tirées de l'enquête de Russell (1986). Ses résultats indiquent, d'une part, que lorsque l'agresseur incestueux est un membre de la famille, la réaction de support de la part des membres de la famille est moins bonne. Parallèlement, plus le lien de parenté avec l'agresseur est éloigné, meilleure est la réaction de support de la part de la famille. Deuxièmement, presque trois quarts des cas où les répondantes ont mentionné que leur mère était au courant de l'abus, impliquaient des abus moins sévères pour ce qui est des actes sexuels commis. Par opposition, 72% des cas pour lesquels les répondantes ont mentionné que leur mère n'était pas au courant, des abus sexuels plus sévères s'étaient produits. Il peut être troublant de constater que les cas les plus sévères d'abus incestueux semblent avoir été ceux qui sont restés le plus secret.

CHAPITRE 2 CONTEXTE FAMILIAL ET SOCIAL

2.1 CARACTERISTIQUES DES FAMILLES INCESTUEUSES:

Caractéristiques générales

Une description particulièrement intéressante des familles incestueuses nous est livrée par Alexander et Follette dans un livre intitulé "Personal construct therapy casebook" de Neimeyer et Neimeyer publié en 1987. Ces deux auteures résument ainsi la structure typique des familles incestueuses:

- systèmes relativement fermés, aux frontières rigides et assez imperméables, socialement isolés (peu de contacts extérieurs, peu d'amitiés et où toute interaction avec les groupes et organismes de la communauté est évitée).
- paradoxalement, les limites à l'intérieur de la famille tendent à être plutôt relâchées et mal définies.
- rôles des parents et des enfants non clairement différenciés: rôles fréquemment renversés où les parents comptent sur leurs enfants pour recevoir des soins et de l'attention qu'ils n'ont jamais reçus dans leur propre enfance.
- la seule différenciation de rôle bien définie qui apparaît de façon typique dans la famille incestueuse en est une basée sur la notion stéréotypée des différences sexuelles: une structure patriarcale.

A cet égard, les résultats de l'étude d'Alexander et Lupfer de l'Université d'Etat de Memphis en 1987 sont concluants. On y apprend que les femmes de leur échantillon (586 étudiantes volontaires) ayant été abusées sexuellement par des membres de leur famille nucléaire, ont décrit leur famille comme significativement plus traditionnelle, en regard des relations parent-enfant et des relations homme-femme, que les femmes n'ayant pas été abusées ou celles qui ont été abusées par des membres de la famille élargie ou des étrangers. Les résultats de cette enquête laissent supposer que les caractéristiques et valeurs familiales sont plus importantes que les variables démographiques (tels niveau d'éducation de la mère et du père et le statut socio-économique de la famille d'origine) pour prédire l'abus et le type d'abus. Données compatibles avec celles de Herman (1981), à savoir que l'inceste père-fille est associé à des valeurs familiales très traditionnelles dans lesquelles les enfants sont perçus comme des êtres asservis aux adultes et les femmes, des êtres asservis aux hommes. On ne retrouve cependant pas ce type de croyance dans les familles où les filles ont été abusées sexuellement par des membres de la famille élargie ou des étrangers.

Portrait du père

A l'égard de la structure familiale de l'inceste père-fille, Herman (1983) la représente effectivement comme une exagération pathologique des normes patriarcales généralement acceptées. Les familles incestueuses ne sont donc pas toujours faciles à reconnaître à cause de leur apparence soi-disant conventionnelle:

- les pères incestueux sont souvent des gens bien respectés dans leur milieu.
- ils sont souvent décrits comme de bons pourvoyeurs.
- leur épouse en est souvent totalement dépendante pour sa survie économique.
- les pères incestueux tentent fréquemment d'isoler leur famille en restreignant à la fois les déplacements et les contacts sociaux de leur épouse et de leurs filles.
- les pères éprouvent de la jalousie et de la suspicion à leur égard.
- les pères incestueux imposent souvent leur domination dans la famille par la violence.

En 1981, Herman réalise une enquête auprès de 40 femmes ayant subi l'inceste père-fille durant leur enfance et 20 femmes identifiées comme groupe-contrôle, dont le père avait eu des comportements séducteurs mais sans commettre l'inceste. Les résultats révèlent que:

- 50% des femmes du groupe inceste et 20% seulement du groupe-contrôle ont rapporté que leur père avait été violent soit à l'égard de leur mère ou de leurs frères et soeurs. Elles-mêmes étaient généralement exemptées d'assaut physique bien que parfaitement conscientes de ce qui pouvait leur arriver si elles prenaient le risque de déplaire à leur père (différence statistiquement significative).

Pour ces raisons, les pères incestueux sont souvent décrits dans la littérature scientifique comme de "véritables tyrans", tel que le rapporte Finkelhor (1978). Ce dernier précise qu'un second groupe de pères, une minorité sans doute, apparaît comme étant des êtres inhibés, gênés, incompétents, qui éprouvaient des difficultés dans leurs relations sociales antérieurement à leur mariage et dépendants émotionnellement de leur femme. Pour ceux-là, l'inceste remplacerait une aventure extramaritale, étant trop complexés pour la rechercher d'eux-mêmes.

De la même façon, l'alcoolisme, bien que fréquemment observé chez les pères, ne semble pas jouer un rôle déterminant dans le développement de l'inceste. Herman (1983) cite encore une étude confirmant la présence d'une fantaisie sexuelle irrésistible même quand le père est sobre. Dans l'étude qu'elle a menée auprès des 40 patientes en psychothérapie et le groupe-contrôle de 20 patientes, Herman souligne qu'aucune différence significative entre les deux groupes n'est apparue relativement au comportement du père face à l'alcool. Environ 35% des filles des deux groupes ont décrit leur père comme étant alcoolique.

Finkelhor (1978) cependant, mentionne que la plupart des recherches qu'il a recensées mettaient en évidence un haut degré d'alcoolisme chez les agresseurs incestueux: entre 30% et 50% en moyenne des agresseurs étaient des alcooliques chroniques. Finkelhor ajoute que le lien n'est pas facile à établir entre l'alcoolisme et l'inceste. Une conception populaire serait de voir en l'alcool la cause de l'inceste puisque celui-là aurait désinhibé l'individu et l'aurait amené à poser un geste qu'il n'aurait pas fait normalement. En réalité, les agresseurs sexuels se servent de l'alcool comme moyen de rationaliser leur comportement à leurs yeux ou aux yeux des autres plus que tout autre excuse. Finkelhor parle néanmoins d'un chercheur ayant établi des distinctions entre les agresseurs incestueux alcooliques et les autres agresseurs incestueux, laissant supposer que l'alcoolisme joue un rôle particulier dans l'inceste; les agresseurs alcooliques seraient plus violents et criminels, actuellement mais aussi dans le passé, commettraient davantage de pénétration et avec des enfants plus jeunes, etc...).

Barnard (1983) a même établi un grand nombre de similitudes entre les familles "alcooliques" et "incestueuses", dans l'intention de sensibiliser les cliniciennes et cliniciens, qui traitent un de ces problèmes, à rechercher plus systématiquement la présence potentielle de l'autre problème pour en arriver à un traitement plus approprié pour ces familles.

Finkelhor (1978) conclut que bien que trois caractéristiques - autoritarisme, alcoolisme et parfois passivité - aient été associées avec les pères incestueux, il existe beaucoup d'autres agresseurs incestueux qui ne présentent pas ces caractéristiques. D'autres ingrédients doivent être présents, que ce soit au niveau de la famille ou de l'environnement.

Cohen (1983) rajoute, à l'égard des caractéristiques des pères abuseurs, le fait qu'ils semblent tous immatures au niveau émotif. Tous vont trouver de multiples arguments pour justifier et rationaliser l'inceste qui, en réalité, dessert leurs propres besoins non comblés. Cohen poursuit en mentionnant un autre caractéristique des pères incestueux de type endogame, à savoir leur incapacité à combler leurs besoins d'intimité, d'attention et d'affection par des contacts humains quotidiens qui ne soient pas physiques ou sexuels. Cohen appuie ses propos sur une revue de littérature scientifique et clinique sur le sujet.

Deux membres du "New York Women Against Rape", O'Hare et Taylor (1983), spécifient qu'on découvre fréquemment que l'agresseur lui-même a été abusé ou exposé à des abus sexuels dans l'enfance lorsqu'on effectue une histoire de cas approfondie. Souvent, les agresseurs ont commencé à abuser d'autres enfants très tôt dans leur adolescence.

Un des mythes circulant à l'égard du père incestueux est qu'il soit un dégénéré sexuel. Finkelhor (1978), après un examen sérieux des expériences cliniques et des rapports de recherche sur l'inceste père-fille, rapporte que le portrait type du père

incestueux serait celui d'un homme ayant des pulsions sexuelles normales, un développement relativement normal, qu'on ne peut clairement cataloguer comme criminel ou idiot. De façon générale, ce ne sont pas des hommes "sursexualisés" ou qui ne peuvent considérer les enfants autrement que comme des objets sexuels: ce qui fait donc croire qu'il ne s'agit pas d'un simple problème d'impulsion, d'une psychopathologie propre à l'inceste.

Portrait de la mère

Cohen (1983) dresse un portrait des mères des familles incestueuses tel que rapporté dans différentes études à ce sujet. On y parle de femmes faibles, soumises, indifférentes ou de moeurs faciles. Les rapports et observations cliniques soulignent sa passivité, sa distance émotive à l'égard de sa famille et son comportement généralement incompétent en tant que femme. Deux auteures, Brauning et Boatman (1977), citées par Cohen, identifient le retrait de la mère de sa famille comme un symptôme de sa dépression, qui aurait débuté longtemps avant que l'inceste ne se produise.

Herman (1981) souligne également l'emphase accordée dans la littérature clinique au thème d'absence maternelle. La mère y est jugée à cause de son manque d'amour maternel. Parce qu'elle ne correspond aux attentes traditionnelles et idéalisées de ce que la mère devrait être, elle est blâmée implicitement pour avoir provoqué le développement d'une relation incestueuse.

D'ailleurs la plupart des mères, selon Herman (1983), ne sont nullement en position pour dominer leur mari; souvent, elles peuvent à peine prendre soin d'elles-mêmes et de leurs enfants. Herman et Finkelhor (1978) soulignent également le taux anormalement élevé de maladie sérieuse ou d'incapacité que l'on retrouve chez les mères de filles abusées sexuellement.

Ainsi, l'étude précitée auprès de 40 survivantes à l'inceste rapporte que:

- 55% des femmes du groupe inceste et seulement 15% du groupe-contrôle ont rapporté que leur mère avait été sérieusement malade (différence statistiquement significative). Alcoolisme non diagnostiqué, psychose et dépression étaient parmi les problèmes les plus fréquemment rapportés.
- de plus, 38% des femmes dans le groupe inceste et aucune dans le groupe-contrôle ont été séparées de leur mère pendant une certaine période de temps durant leur enfance. Cette séparation s'était produite parce que la mère était hospitalisée ou parce qu'elle se sentait incapable de s'acquitter de ses obligations quant aux soins aux enfants, et avait temporairement placée sa fille à la charge d'autres parents.

Herman (1983) mentionne qu'une des causes les plus communes de cette "incapacité" maternelle dans la famille incestueuse est l'impuissance des mères à contrôler leur vie reproductive. L'étude de 1981 révèle à ce sujet que les mères dans ces familles avaient eu de nombreuses grossesses et un plus grand nombre d'enfants à s'occuper.

Herman résume ainsi la situation des mères dans les familles incestueuses: économiquement dépendantes, isolées socialement, battues, malades ou débordées par les soins à donner à plusieurs jeunes enfants, elles peuvent difficilement envisager la possibilité de devenir autonomes et doivent donc tenter de préserver leur mariage à tout prix, même si cela se fait au détriment d'une de leurs filles. Elles ne voient pas d'autre choix possible. Dans ce contexte, la connivence maternelle, quand elle se produit, peut être considérée comme une mesure de l'impuissance maternelle.

Une étude relativement récente (1985) réalisée par Margaret Myer auprès de 43 mères de victimes d'inceste ayant suivi un traitement, nous permet cependant de jeter un nouveau regard sur ces femmes. L'auteur a identifié trois catégories permettant de classifier les mères selon leur capacité à protéger leur enfant, à accepter de l'aide et à soutenir leur famille:

1) Celles qui ont protégé leur fille et ont rejeté leurs époux. Sont incluses dans ce groupe, les femmes qui ont agi sans ambivalence et celles qui l'étaient mais qui se sont rangées du côté de leur fille.
2) Celles qui n'ont rien fait.
3) Celles qui ont rejeté leur fille et protégé leur époux. Certaines de ces femmes étaient ambivalentes mais se sont rangées du côté de leur époux; d'autres n'ont exprimé aucune ambivalence et ont rejeté ouvertement leur fille.

Vingt-quatre femmes ou 56% de l'échantillon, ont été classées dans le premier groupe. Treize d'entre elles ont protégé leur fille sans aucune ambivalence. Sur ces treize femmes, neuf ont obligé leur époux à quitter la maison. Toutes ont démontré de l'empathie pour leur enfant et ne l'ont pas blâmée pour ce qui était arrivé. Les résultats à un test de personnalité ont révélé que huit des treize femmes non ambivalentes présentaient des troubles de "personnalité dépendante". Le test les décrivait comme des personnes passives, ne tenant pas compte de leurs propres besoins et manquant de confiance en soi. Sur les treize mères protectrices ayant agi sans aucune ambivalence, neuf avaient elles-mêmes été abusées sexuellement.

Le second groupe de mères était composé de quatre femmes, ou 9% de l'échantillon, qui n'ont pris aucune action. Leur réaction consistait à dénier de façon persistante l'inceste. Elles étaient incapables de prendre une décision et ne se rangeaient ni du côté de leur époux, ni du côté de leur fille. Une donnée significative à l'égard de ces mères est qu'elles étaient reconnues pour négliger leurs enfants et étaient toutes classifiées comme ayant des troubles de "personnalité borderline". Ces quatre femmes avaient eu des relations hostiles avec leur propre mère, qui avait été soit

absente ou psychotique à certaines périodes. Ces quatre mères étaient extrêmement passives, et ont participé au traitement sans enthousiasme avec des résultats décevants.

Le troisième groupe de mères était au nombre de quinze, soit 35% des femmes étudiées. Cinq d'entre elles étaient ambivalentes mais se sont rangées aux côtés de leur époux au dépens de leur fille. Ces mères étaient extrêmement dépendantes de leur partenaire économiquement, et au niveau émotif, en avaient toutes peur et étaient dominées par lui. Elles démontraient de l'hostilité à l'égard de leur fille. Elles ont toutes été classées comme ayant des désordres de "personnalité narcissique", qui serait une personne d'un tempérament explosif, qui idéalise beaucoup ou dévalue et qui manque d'empathie.

Cet article nous oblige à reconsidérer l'image des mères en évitant certaines idées stéréotypées, telles que les mères sont de connivence avec l'abuseur; ou qu'elles ne répondent pas à un support professionnel; ou qu'elles désirent pas ou sont incapables de protéger leur fille.

Dyade père-mère

Assez curieusement, les pères incestueux n'assument aucune des fonctions maternelles quand leur femme est invalide; ils s'attendent plutôt à continuer de recevoir ces soins par une femme. C'est généralement à la fille la plus vieille que l'on dévolue le rôle de "petite maman" et qui doit assumer la majeure responsabilité du travail ménager et des soins aux enfants. Les relations sexuelles avec cette fille se développent, comme s'il s'agissait d'une extension de ses autres tâches. Quand l'aînée atteint l'adolescence et résiste davantage, le père peut détourner son attention vers ses filles plus jeunes.

Dans son étude préalable de 1981, Herman rapporte à ce sujet que:

- 45% des femmes du groupe inceste, comparativement à 5% pour l'autre groupe, ont rapporté avoir pris le rôle maternel à l'intérieur de leur famille.

Plusieurs cliniciens, cités par Finkelhor (1978), identifient ce renversement de rôle comme contribuant à l'inceste.

L'éloignement sexuel dans le couple est fréquemment cité comme facteur ayant contribué au développement de l'inceste. Herman (1983) contredit cette affirmation et fait part de certaines études indiquant plutôt que la plupart des pères incestueux continuent d'avoir des relations sexuelles sur demande avec leur femme. Cette auteure affirme aussi qu'aucun père ne s'oriente vers l'inceste parce qu'il n'a pas accès à son épouse sexuellement. Pour étayer cette affirmation, elle cite Nicolas Groth, psychologue, qui possède une vaste expérience dans le traitement

d'agresseurs sexuels. Ce dernier rapporte que les pères incestueux qu'il avait interviewés avaient des relations sexuelles avec leurs filles ou leurs garçons en plus de, plutôt qu'à la place de celles avec leur épouse.

Gelinas (1983) poursuit en avançant que l'éloignement marital qui existe préalablement à l'apparition de l'inceste est bilatéral plutôt qu'unilatéral et inclut beaucoup plus de choses que simplement des difficultés sexuelles. Evidemment, la femme porte une responsabilité à l'égard de cet éloignement marital, tout comme le mari d'ailleurs. Mais à moins que la femme n'y participe activement ou ne permette sciemment que l'abus se poursuive, elle n'est nullement responsable pour les abus sexuels perpétrés par son mari sur sa propre fille.

Selon Herman (1981), les professionnels blâment implicitement la mère pour tous les problèmes sexuels qu'un couple peut rencontrer. Comme s'ils assumaient sans équivoque qu'une femme soit au service de son mari sur demande et que, si celle-ci ne réussit pas à lui donner entière satisfaction, le mari se donne le droit de la remplacer de la façon qui lui convient le mieux.

Herman conclut qu'indépendamment du degré d'absence ou de négligence maternelle, cela ne peut constituer une excuse pour l'inceste paternel à moins que l'on soit d'accord avec l'idée que les pères ont le droit de requérir des services féminins à l'intérieur de leur famille, indépendamment des circonstances.

Portrait de la fille

Quant aux filles, selon Courtois (1982), il est évident, à la lumière des résultats de son enquête auprès de 30 femmes volontaires ayant vécu l'inceste dans l'enfance ou l'adolescence, que les enfants ne veulent pas ou ne désirent pas ce rôle. Certains sujets de l'enquête ont été forcés ou se sont fait offrir des faveurs spéciales pour obtenir leur participation. Parmi celles qui n'ont pas lutté ou refusé, plusieurs ont exprimé leur peur ou leur incapacité d'entrevoir la possibilité de contredire l'autorité parentale, comportement typique lié à une éducation exigeant l'obéissance aux plus âgés que soi.

Selon Cohen (1983), les observations cliniques identifient généralement l'aînée de la famille comme victime de l'inceste père-fille. C'est généralement une enfant qui agissait de façon très mature, trop pour son âge, et qui assumait beaucoup de responsabilités familiales. Il n'existe cependant aucune évidence que la fille ait été sexuellement mature, séductrice ou de moeurs faciles avant l'inceste. Son comportement mature ne serait pas sexuel mais plutôt la conséquence du renversement des rôles entre la mère et la fille. Son développement émotionnel, affectif et sexuel serait perturbé en raison de ses nombreux conflits intérieurs, selon Messier (1982).

O'Hare et Taylor (1983) dénoncent le mythe de la "fille spéciale". Quelquefois, tous les enfants dans une même famille, garçon ou fille, sont abusés de la même façon. Dans tous les cas, il faut considérer que tout enfant est en danger lorsqu'accessible à un agresseur. De la même façon, l'image de la "fille séductrice" est souvent évoquée dans la littérature clinique professionnelle. Certains auteurs, selon Herman (1981), vont tenter à partir de ce concept, de déterminer chez l'enfant certains traits qui ont dû favoriser le développement de la relation incestueuse. Quelquefois, la fille est considérée comme une participante consentante dans la "liaison" incestueuse, qu'elle s'y soit objectée ou non. En effet, si elle ne proteste pas, son silence est invoqué comme une évidence de sa complicité. Et même si elle proteste, ce doit être pour autre chose que l'inceste lui-même.

Herman (1981) ajoute qu'il est vrai que les enfants éprouvent des sensations sexuelles et recherchent l'affection et l'attention des adultes. En dehors de cette réalité incontestable, l'homme va créer cette fantaisie de la fille séductrice. Mais, d'après les témoignages des survivantes à l'inceste, il est clair que c'est l'adulte, et non pas l'enfant, qui va donner une connotation sexuelle à ces rencontres et qui, surtout, en porte la responsabilité.

La fratrie

Cohen (1983) constate que la littérature professionnelle met en relief principalement et à juste titre, les rôles de père, mère et fille; peu d'intérêt a été jusqu'ici accordé aux frères et soeurs. Certains auteurs ont introduit l'idée de "l'envie de l'inceste", et ont rapporté des déséquilibres psychologiques sérieux chez ces filles qui n'avaient pas été choisies par leur père et qui étaient conscientes de l'inceste entre leur père et leur soeur. Il est tout à fait plausible, d'après Cohen, que la fratrie développe une rivalité et un ressentiment intense à l'égard de leur soeur, parce que perçue comme la favorite de la progéniture du père. De plus, étant donné le fonctionnement plus ou moins adéquat de la mère et, la plupart du temps, de l'attitude autoritaire du père, on peut prétendre que les frères et soeurs se soient sentis rejetés par leurs deux parents.

Dans l'étude clinique de Herman (1981) auprès de 40 patientes survivantes à l'inceste père-fille, 28% d'entre elles ont rapporté que leurs soeurs avaient été agressées tout comme elles; 25% l'ont suspecté mais n'en étaient pas certaines. Selon les sujets de l'étude, leurs frères n'auraient pas été agressés sexuellement. Cependant, un certain nombre d'entre eux étaient physiquement abusés.

2.2 QUELQUES FACTEURS DE RISQUE A L'INCESTE:

Les données précédentes nous permettent de présenter certains facteurs de risque à l'inceste. Pour Herman (1983), l'inceste père-fille doit être soupçonné dans toute famille où le père serait violent, dominant ou méfiant; où la mère serait battue, malade

chronique ou handicapée; où la fille semble assumer des responsabilités importantes. L'inceste doit aussi être mis en cause dans l'apparition de certains comportements chez les adolescentes tels fugue, délinquance, abus de drogue ou tentatives suicidaires.

Pour Gelinas (1983), dans les familles où:

1) l'éloignement sexuel dans le couple est devenu sérieux,
2) la fille est "parentifiée" c'est-à-dire que l'enfant joue le rôle de parent en assumant la responsabilité des fonctions parentales,
3) le père est sans ressource et démontre un pauvre jugement, de l'impulsivité et un fort sentiment de droit sur les autres,

la recherche du père à combler ses besoins émotionnels le rendrait particulièrement à risque d'abuser sexuellement sa fille.

Selon Russell (1986), comme au moins 17% des femmes de son échantillon qui ont été élevées par un beau-père ont été abusées sexuellement par lui avant l'âge de 14 ans comparativement à 2.3% de celles qui ont été élevées par leur père biologique, les filles des femmes qui se remarient seraient beaucoup plus à risque d'être abusées sexuellement par leur beau-père. Pour ces hommes qui deviennent une figure parentale significative dans la vie de leur belle-fille, les données de l'enquête suggèrent un risque de **un-sur-six**; pour ces hommes qui seront de passage seulement pour une courte période de temps, le risque peut être considérablement plus élevé.

Par contre, au niveau de la présence physique de la mère à la maison, les résultats de l'enquête de Russell tendent à démontrer que le risque d'abus incestueux par un père biologique ou un beau-père n'est pas plus élevé parce que la mère travaille à l'extérieur de la maison. Ainsi, alors que 21 à 22% des filles élevées dans des familles où la mère travaillait à l'extérieur de la maison ont été abusées par leur beau-père, le pourcentage de filles abusées par leur beau-père et dont les mères n'ont jamais travaillé était de 17%. De façon similaire, il y avait très peu de variations dans les taux d'abus incestueux par les pères biologiques, lorsqu'analysés d'après la participation de la mère au marché du travail (2 à 4%). Ces résultats confirment, jusqu'à un certain point, que les mères fonctionnant au sein de leur famille avec, entre autres, une certaine indépendance économique et moins de soumission envers leur conjoint, sont peut-être plus capables de conserver un équilibre au niveau du pouvoir parental. Elles peuvent ainsi protéger indirectement leurs enfants contre d'éventuels assauts incestueux, même dans des situations où les intérêts sexuels du père sont assez évidents. C'est ce qu'affirment les auteures Herman et Hirschman (1981) en conclusion de leur étude auprès de 40 survivantes à l'inceste.

2.3 COMPRENDRE L'INCESTE:

Plusieurs auteurs et chercheurs proposent diverses pistes d'analyse afin de mieux comprendre la problématique de l'inceste. Selon Gelinas (1983), l'inceste se produit en raison de la combinaison de processus individuels et sociaux et on ne peut espérer avoir une bonne compréhension du phénomène si on l'examine en isolant les facteurs un à un. Cela aide à comprendre pourquoi les recherches qui ont tenté d'établir un lien avec l'apparition de l'inceste et une autre variable (ex. personnalité des pères, abus d'alcool chez les parents, absence de la mère) ont été relativement peu utiles.

Selon cette thérapeute, le commencement de l'inceste apparaît graduellement et habituellement dans un contexte regroupant les besoins émotionnels du père, l'épuisement de la mère et la parentification de la fille (processus par lequel l'enfant en vient à fonctionner comme un parent et à assumer la responsabilité des fonctions parentales). La fille comble les besoins émotionnels du père tout comme ceux des autres membres de la famille. Pour le père, l'inceste serait un moyen de combler ses besoins d'attention, d'affection et particulièrement de "maternage". S'il confond contact sexuel et "maternage", il pourra tirer profit de la parentification de sa fille; il a son entière confiance et le poids de son autorité paternelle derrière lui.

Gelinas étaye davantage sa théorie en parlant du risque d'abus qui augmente effectivement lorsque la mère est partie à l'hôpital pour accoucher d'un autre enfant. L'arrivée de ce nouvel enfant semble accentuer les sentiments d'abandon du père, sa solitude et sa colère. Le passage à l'acte du père à ce moment précis implique un élément de vengeance contre l' épouse qui l'abandonne et qui ramène à la maison un autre rival. La vengeance s'exerce aussi quelquefois contre la fille, qui fut souvent la première rivale et la "cause" de l'éloignement sexuel des parents.

Finkelhor (1978) inventorie plusieurs facteurs pouvant expliquer l'inceste. Il décrit, d'une part, le syndrome de la structure familiale essentiellement comme suit: dans les familles incestueuses, on remarque une détérioration de la relation mari-femme et il en est souvent de même pour la relation mère-fille. Sans pouvoir et peu capable de s'affirmer, le mère se désinvestit progressivement de sa famille et une coalition père-fille se forme. Le père, privé de sa partenaire, et dont la sexualité est en cause, peut être très désireux de sexualiser cette coalition. Sans protection de la part de sa mère et ne sachant vers qui se tourner, la fille est dans une position très vulnérable. Avec de telles conditions, le terrain semble propice au développement de l'inceste. Cet auteur poursuit en suggérant que l'inceste pourrait aussi se produire en réponse à une sorte de climat émotionnel envahissant, dominé par la peur de l'abandon. Dans une famille subjuguée par un sentiment d'anxiété relié au spectre de l'abandon, la sexualité peut devenir l'ultime ressource disponible pour éviter cette perte. Dans ce cas-ci, la fille abusée semble tolérer ce type de relations non seulement pour recevoir un peu d'attention et d'affection mais aussi parce qu'elle saisit fort bien que sans le

maintien de cette relation incestueuse, la famille n'existerait plus, le père risquant de rechercher une satisfaction sexuelle à l'extérieur de la cellule familiale.

Finkelhor concède qu'il peut également exister certains groupes culturels plus isolés qui arbore une conception plus "déviante" des relations familiales où l'inceste serait davantage permis et commis. A l'égard des familles incestueuses, Finkelhor souligne qu'elles apparaissent comme étant hautement sexualisées et dont les frontières sexuelles sont pauvrement démarquées. Dans les familles hautement sexualisées, les membres se servent des autres comme des objets pour accomplir leurs jeux de rôle sexuels. Chaque membre tente de mettre à l'essai son pouvoir de séduction sur les autres. De plus, si les frontières personnelles ne sont pas clairement définies, il ne peut y avoir de respect de l'intimité, les rôles sexuels entre les adultes et enfants ne seront pas clairement différenciés. C'est ce qui se produirait dans la famille incestueuse, d'après cet auteur.

Finalement, Finkelhor ajoute qu'il ne faut pas oublier certains facteurs opportunistes dans la vie familiale qui peuvent augmenter la probabilité que l'inceste se produise. Bien que ces facteurs n'expliquent pas la motivation ayant poussé à l'inceste, ils peuvent néanmoins jouer un rôle dans son apparition. Il cite, entre autres, une étude de Weinberg (1955) où un bon nombre des pères abuseurs étaient en chômage. Il énumère également certains facteurs comme les mères qui travaillent à l'extérieur de la maison ou absentes, les grosses familles. Finkelhor conclut, à l'instar de Gelinas, que l'inceste est le résultat d'une situation complexe et multidimensionnelle.

D'après Blumer (cité par Van Gijseghem, 1975), l'inceste ne se produirait que dans des familles désorganisées ou désintégrées. La promiscuité, l'absence de discipline familiale, la qualité sadique des modes de comportements, l'isolement de la famille sur le plan social, ou la faiblesse évidente de certains membres ne sont que quelques-unes des manifestations de la désorganisation d'une famille incestueuse. A l'arrière-plan de cette désorganisation, l'inceste émerge comme un symptôme parmi d'autres. Des facteurs socio-économiques comme la pauvreté, les lits communs, le manque d'espace vital ne seraient que des circonstances "facilitantes" et non des causes réelles de l'inceste.

Lustig et al (1966) voient également l'inceste comme un symptôme d'une dysfonction familiale. Ces auteurs suggèrent que l'événement incestueux:

1) a pour fonction de réduire la tension à l'intérieur de la famille dysfonctionnelle,
2) implique au moins une participation inconsciente et/ou l'approbation par le parent non impliqué directement.

L'inceste est donc perçu comme un des multiples modes de comportement socialement déviant qui peut être employé par une famille dysfonctionnelle pour le maintien de sa propre intégrité et de sa propre existence.

Dans une perspective nettement plus féministe, la chercheuse Diana Russell (1986) nous livre dans son volume, une analyse particulièrement intéressante du rôle des mères dans l'inceste père-fille et jette un regard tout à fait nouveau sur celles-ci. D'après cette auteure, la responsabilité est très mal dirigée lorsqu'on blâme la mère dans une telle situation. Qu'y a-t-il à dire du comportement mâle et de la sexualité si les jeunes filles ne sont pas en sécurité dans leur propre maison, avec leurs propres parents sans une femme adulte pour les protéger? A son avis, c'est le comportement opportuniste, exploiteur et destructeur des hommes incriminés qui est le problème, ainsi que leur immense manque de responsabilité dans des relations pour lesquelles la responsabilité devrait être une caractéristique essentielle - celles avec des membres de leur famille.

Russell ajoute que dans les cas d'inceste père-fille, les mères sont placées dans une position profondément douloureuse et humiliante, celle d'avoir été rejetées par leur propre partenaire au profit d'une femme plus jeune. Il est vrai que dans notre culture, c'est une situation assez commune pour une femme de plus de quarante ans d'être rejetée pour une plus jeune. Mais y a-t-il quelque chose de plus atroce lorsque cela arrive dans sa propre maison et d'y être détrônée par sa propre fille? Y a-t-il quelque chose de plus destructeur pour la relation mère-fille?

De plus, comme le mentionne cette auteure, après la découverte de l'inceste père-fille, les mères ont la tâche excessivement difficile de devoir composer avec leurs propres sentiments de douleur et de rage d'avoir perdu la compétition avec une jeune fille et, au même moment, essayer de comprendre et d'accepter la rage de leur fille qui leur tombe dessus pour ce que leur mari a fait. On tient rarement compte dans la littérature du profond traumatisme que l'inceste père-fille cause chez les mères.

Selon McIntyre (1981), à part quelques exceptions, la plupart des théories actuelles vis-à-vis de l'inceste ignorent l'existence et l'impact du patriarcat et l'influence de la domination mâle sur pratiquement toutes les sphères de pensée et d'action. Cette approche, selon cet auteur, se doit d'être réévaluée pour que l'on cesse d'identifier uniquement la mère comme la coupable Numéro Un, que ce soit par défaut ou par son implication directe.

McIntyre identifie quatre catégories de critiques à l'égard des mères: la façon dont celles-ci sont impliquées dans l'inceste, leurs caractéristiques de personnalité, le fait qu'elles ne jouent pas correctement leurs rôles d'épouse et de mère et leurs réactions lors de la divulgation de l'inceste.

Il ajoute qu'il n'est pas surprenant que les mères soient perçues comme source de pathologie dans les familles incestueuses. L'inceste est simplement un autre sujet ajouté à la myriade de problèmes pour lesquels les mères sont blâmées. Il lui semble évident qu'une telle attitude a des répercussions épouvantables sur la santé mentale des femmes en général et sur celle des mères de famille incestueuse.

Toujours d'après cet auteur, l'analyse féministe de l'inceste est catégorique à ce sujet: la société patriarcale et la domination mâle établissent les fondements nécessaires pour que l'inceste se produise. Vu sous cet angle, la double contrainte à laquelle les mères sont confrontées est plus perceptible. D'une part, comme on leur a appris à se définir uniquement en fonction des besoins de leur conjoint, les femmes ont accepté l'idéologie non consciente qu'il est "naturel" qu'elles soient les stations-service psychologiques, émotives et sexuelles des hommes. De plus, quand les femmes n'arrivent pas à remplir ces rôles pour quelque raison que ce soit, elles ont appris à en accepter le blâme, que ce soit de leur mari, des enfants, des professionnels, et même à se blâmer soi-même. Bien que les femmes reconnaissent cette oppression et tentent de s'en libérer, l'ordre social est très réticent à accepter et encourager de telles initiatives. Troisièmement, on s'attend généralement de la mère qu'elle satisfasse non seulement les besoins du père mais aussi ceux de sa progéniture. Les besoins de la mère viennent en dernier lieu. Quand un assaut incestueux se produit, plusieurs mères ont le choix de protéger leurs filles ou de sauvegarder les bases de leur propre vie, et vont opter pour le deuxième choix. Car ce que la mère comprend, c'est que pour fonctionner dans le meilleur intérêt de sa fille, il lui faudrait mettre en péril les bases physiques, émotives et financières de sa propre existence. Il en résulte généralement une hostilité de plus en plus grande à l'égard de la fille et la tendance à la blâmer pour ce qui s'est produit, tout comme la tendance à renier que l'assaut s'est réellement produit ou qu'il va continuer.

Toujours dans l'intention d'améliorer notre compréhension du phénomène de l'inceste, examinons ici ce que Russell (1986) propose comme facteurs pouvant expliquer les différences que son enquête a fait resurgir entre les pères biologiques et les beaux-pères à l'égard de l'inceste.

A la question demandant si les beaux-pères sont plus disposés que les pères biologiques à abuser sexuellement leur fille, Russell croit que oui, et ce, pour plusieurs raisons:

- Les hommes ayant un intérêt sexuel sérieux pour les enfants peuvent être présents en plus grand nombre chez les beaux-pères. Sans nécessairement parler de pédophilie, il se peut toutefois que les hommes attirés sexuellement par les enfants, cherchent, en fait, à épouser une femme ayant déjà des enfants dont l'âge, le sexe, l'apparence et la vulnérabilité rencontrent leurs désirs.

- D'autres différences au niveau du caractère des agresseurs d'enfants ont également été citées par d'autres auteurs (ex: sentiment d'être plus à l'aise au niveau émotif avec les enfants, degré d'excitation sexuelle plus élevé à l'égard des enfants, incapacité à satisfaire leurs besoins émotifs et sexuels dans une relation hétérosexuelle adulte). La recherche future devrait permettre de vérifier si ces différents facteurs sont plus communs chez les beaux-pères que chez les pères biologiques.

La deuxième question à se poser, selon Russell, est de déterminer quels sont les facteurs qui affaiblissent les inhibitions internes des beaux-pères à transposer leurs pulsions sexuelles envers leur fille en actes sexuels?

- D'une part, parce que ceux-ci ne sont pas liés à leur fille par un lien consanguin, ils peuvent se sentir moins tenus de ne pas transgresser le tabou de l'inceste.

- D'autre part, il se peut également que le lien unissant généralement les pères biologiques et leur fille n'ait pu se former avec les beaux-pères puisque ceux-ci étaient absents lors des premières années de vie de leur fille. Ceci rejoint quelque peu l'argument de Herman déjà cité dans un autre chapitre selon lequel, les pères seraient probablement moins portés à abuser sexuellement leur fille s'ils avaient davantage partagé avec leur épouse les joies et le travail reliés aux soins à donner aux jeunes enfants.

- Finalement comme dans l'étude de Russell, la différence d'âge entre les beaux-pères et leur fille était moins élevée que celle entre les pères biologiques et leur fille, il se peut que ce facteur ait servi à affaiblir les inhibitions internes de certains beaux-pères à ne pas concrétiser par des gestes les désirs ressentis envers leur fille.

A l'égard des facteurs ayant pu diminuer les inhibitions sociales des beaux-pères, Russell spécifie que les résultats de son enquête ne démontrent pas que les beaux-pères aient eu plus d'opportunité que les pères biologiques d'abuser leur fille bien que leur épouse travaillait davantage à l'extérieur de la maison. Il n'y est pas démontré non plus que la mère remariée avait moins de pouvoir à l'intérieur de sa famille que les autres mères.

La dernière question à se poser à ce sujet est: quels sont les facteurs qui augmentent la vulnérabilité des belles-filles à être abusées par leur beau-père?

- Tout comme le tabou de l'inceste apparaît comme étant plus faible ou quelquefois absent chez les beaux-pères, il peut également en être de même pour une belle-fille. Ainsi, quand son beau-père lui fait certaines avances sexuelles, elle ne doit probablement pas ressentir les mêmes sentiments de dégoût et de trahison que la fille qui est abordée ainsi par son père biologique.

- Un auteur avait déjà avancé comme hypothèse qu'une des raisons pour lesquelles une relation sexuelle entre un beau-père et sa fille se développe aussi rapidement après son entrée dans la nouvelle famille, est que l'enfant devait avoir déjà été abusé par son propre père ou un autre partenaire de la mère . Les données de l'enquête de Russell n'appuient nullement cette hypothèse.

- Une autre hypothèse clinique est que l'enfant qui manque d'attention, d'affection et d'amour est particulièrement vulnérable à un abus sexuel. Bien que l'enfant dans une belle-famille ne soit pas nécessairement privé de tous ces sentiments, il peut néanmoins ressentir de la détresse et de l'insécurité liées au divorce et au remariage, au moins pour une certaine période de temps. Ceci peut le rendre très dépendant et aussi moins capable de rejeter les avances de son beau-père.

- Une dernière hypothèse à l'égard de la plus grande vulnérabilité des belles-filles est reliée, selon un autre auteur, au fameux triangle d'Oedipe. La fille peut se sentir trahie par la mère qui s'est remariée ou peut avoir l'impression que sa mère lui accorde moins d'attention. Elle peut entrer en compétition avec sa mère pour gagner l'attention de son beau-père. Précisons cependant que le fait d'identifier une attitude de séduction de la part de la fille ne doit pas signifier que la relation incestueuse doit être considérée comme étant sa responsabilité.

Bien que certaines théories tentent d'expliquer pourquoi les belles-filles seraient moins aptes que les filles biologiques à résister ou à éviter les comportements sexuels abusifs de leur père, d'autres théories vont supporter la conclusion opposée. Par exemple, l'autorité moindre des beaux-pères sur leur belle-fille, particulièrement lorsque ceux-ci entrent dans la famille lorsque l'enfant est déjà une adolescente, peut faire en sorte que celle-ci résiste plus facilement aux propositions et avances sexuelles de leur beau-père. De plus, la plus grande indépendance des femmes remariées, indépendance tant économique que psychologique, peut également permettre aux belles-filles de résister plus aisément aux approches sexuelles de leur beau-père.

Finalement, Russell énumère certaines implications relatives aux différences entre les pères biologiques et des beaux-pères par rapport à l'inceste. De fait, les mères ayant des filles seraient peut-être plus prudentes à l'égard du remariage si elles étaient davantage conscientes des risques encourus par leurs filles. Rappelons que le facteur de risque était de un-sur-six pour les filles abusées par un beau-père dans l'enquête de Russell. Celle-ci souligne que de tels faits devraient amener les femmes à être plus attentives dans leur évaluation d'un éventuel ami, amoureux ou conjoint. Finalement, tout ce qui peut contribuer à renforcer le lien mère-fille constitue selon l'auteure, une des meilleures stratégies pour prévenir l'inceste père-fille tout comme le meilleur remède dans les cas où il s'est produit.

En conclusion à cette partie décrivant les différentes théories explicatives de la problématique de l'inceste, citons un article de Taubman paru en 1984 dans lequel l'auteur cherche à présenter une vision plus large de l'inceste qui tient compte des facteurs sociaux, culturels, familiaux et de personnalité impliqués dans cette dynamique. Car même si l'on ose davantage parler du sujet de nos jours, on continue de décrire l'inceste comme un acte horrifiant et redoutable. D'ailleurs, il est notable de

constater que la plupart des gens utilisent une variété de moyens pour maintenir une certaine distance entre eux et le problème de l'inceste et ce, de la part même des praticiens. Le problème est tour à tour nié, on en rejette la responsabilité sur la victime, on le compartimente ou même on l'évite carrément... Taubman nous fait voir le lien entre ces mécanismes de défense et l'approche fragmentée et axée sur l'individu qui prévaut actuellement à l'égard de l'inceste.

L'inceste comme événement

Une des tendances qui existe à l'heure actuelle est de focaliser uniquement sur le fait des **relations sexuelles** entre les membres de la famille, s'empêchant ainsi soi-même de voir jusqu'à quel point chacun de nous peut vivre certains sentiments incestueux. Bien que certaines formes d'attirance sexuelle et de tension incestueuse puissent se manifester dans le processus normal de toutes les familles, d'éventuels problèmes peuvent se développer ou être négligés lorsque ces sentiments communs ne sont pas reconnus. Ainsi, des sentiments de possessivité et de jalousie ou un intérêt manifeste assez développé à l'égard des activités sexuelles de ses enfants sont des phénomènes relativement courants qui devraient être analysés comme une forme d'inceste ou le résultat de sentiments incestueux. Ils font partie du contexte causal pouvant mener à l'accomplissement de l'inceste. Car ce dernier n'est pas simplement un événement désolant. Sous ses multiples formes, il fait partie intégrante de la manière de vivre. Si les intervenantes et intervenants pouvaient reconnaître plus ouvertement jusqu'à quel point différentes formes d'inceste sont présentes chez leurs clients et en eux-mêmes également, le problème de l'inceste (que des actes sexuels aient été commis ou non) pourrait être traité de façon beaucoup plus efficace.

Comme nous avons tendance à compartimenter l'inceste comme un acte, nous avons aussi tendance à percevoir l'acte incestueux comme "le problème". Pour résoudre le problème, il faut nécessairement aller vérifier si la personnalité de l'individu et la dynamique familiale sont mises en cause, pour ensuite trouver des moyens d'empêcher que cela se produise à nouveau. Bien qu'aucune société connue n'ait jamais fonctionné sans inceste, il nous est cependant difficile d'accepter ce phénomène comme une réalité de la vie.

L'intérêt que l'on porte au coupable rejoint tout à fait cette vision rétrécie de l'acte incestueux comme l'unique problème à régler. Taubman ajoute que l'attribution du blâme se fait en conformité avec les suppositions sexistes de notre culture.

Et bien que l'on puisse retrouver certains aspects fonctionnels et dysfonctionnels dans chacun des rôles joués par les membres d'une famille, **le sexisme** est assez évident dans la manière dont les jugements sont formulés. L'auteur cite ici tous les mythes et préjugés ayant déjà été abordés dans les pages précédentes à l'égard du rôle de la mère dans le phénomène de l'inceste ainsi que ceux entourant la fille. (Ex: renversement des rôles mère-fille, comportement soi-disant séducteur de la part de la fille, etc ...)

Vers une approche systémique au problème de l'inceste

Taubman croit à la nécessité de développer une approche systémique à l'égard de la problématique de l'inceste. Ainsi, par exemple, une vision plus constructive de l'inceste devrait identifier le père dans le réseau causal d'un tel système. Ceci impliquerait une vision plus équilibrée, qui reconnaîtrait les influences multiples de tous les membres de la famille.

Par la suite, l'auteur présente quatre aspects de la société nord-américaine qui lui semblent particulièrement pertinents comme contexte à l'inceste: les attitudes culturelles envers la sexualité, le système patriarcal, la dépersonnalisation à l'intérieur de la société et les styles de vie compartimentés. Il précise cependant, qu'à son avis, il n'y a pas qu'un seul facteur qui puisse causer l'inceste. Chacun des facteurs qui a pu être associé avec l'inceste - que ce soit le contexte social ou des circonstances individuelles comme une estime de soi peu élevée ou un éloignement marital - se retrouve généralement aussi dans des familles où l'inceste n'a pas été commis. Examinons toutefois quelques-uns des facteurs importants permettant de mieux comprendre les dynamiques sexuelles des familles, incestueuses ou pas.

Le contexte social

Taubman spécifie que d'un point de vue historique, les comportements sexuels ont toujours été une source de problèmes aux Etats-Unis, les comportements sexuels des Américains étant soit obsessifs ou réprimés et l'éducation sexuelle continuant d'être un sujet controversé. Les rôles sexuels sont également problématiques dans la société patriarcale. On y voit les hommes et les femmes comme des objets: les hommes comme des objets qui produisent et accomplissent et les femmes comme des objets sexuels. Cette façon d'identifier les gens selon leur genre (masculin et féminin) est caractéristique de la dépersonnalisation générale notée dans la culture américaine. Ce phénomène se retrouve également dans la société urbaine postindustrielle où les gens sont évalués en fonction de leur potentiel économique et non en fonction de leur valeur intrinsèque. Cette tendance se manifeste et est renforcée par l'érosion générale du voisinage et l'implication dans la communauté. Les gens se retrouvent dans des familles nucléaires isolées. Les associations communautaires orientent leurs intérêts sur des sujets très spécifiques comme l'emploi ou la religion par exemple.

Le contexte familial

Ces schèmes sociaux plus vastes sont identifiables parmi d'autres dynamiques, dans les descriptions générales des familles et individus qui s'engagent dans l'inceste.

Ainsi, l'éloignement sexuel entre les parents a pu apparaître dans la famille incestueuse pour toutes les raisons qui le font apparaître dans d'autres familles. Education sexuelle confuse, anxiété vis-à-vis ses performances sexuelles, intérêt

diminué dû à une dépression qui peut, à son tour, être reliée à un problème de personnalité ou en réponse à une perte majeure tels perte d'emploi, relocalisation, etc ... Les difficultés sexuelles peuvent aussi être associées à des hauts niveaux de stress.

L'éloignement entre la mère et la fille, typiquement associé au renversement des rôles, doit aussi être analysé dans un contexte social et de personnalité. L'influence du patriarcat est omniprésente. Parce que la collaboration est une source potentielle de pouvoir, les hommes pourraient être menacés par un lien mère-fille trop intime. Ce qui fait que, jusqu'à un certain degré, l'éloignement entre la mère et la fille est un phénomène commun et culturellement accepté. De la même façon, si les filles dans les familles incestueuses tout comme dans plusieurs autres familles se tournent vers leur père pour obtenir certains privilèges, des récompenses, de l'attention et de l'affection, cela semble de toute évidence influencé par des facteurs comme le statut social et le pouvoir du père, l'éloignement entre la mère et la fille ou l'utilisation de la fille comme un pion dans la bataille entre les parents.

Le contexte de personnalité

Besoins de dépendance et estime de soi peu élevée sont des caractéristiques que l'on retrouve généralement chez les membres de familles incestueuses tout comme chez d'autres personnes aux prises avec des problèmes psychosociaux qui ne sont pas reliés à l'inceste. Ce serait une erreur de penser que ces traits de personnalité, bien qu'ils fassent partie du contexte de l'inceste, vont causer l'inceste.

Comme il nous est permis de le constater à la lumière de ces données, l'inceste est un problème extrêmement complexe, difficile à cerner, mettant en cause de multiples facteurs et dont l'analyse est loin d'être complétée. Nous poursuivons maintenant notre revue de littérature en présentant de façon plus spécifique les différents facteurs sociaux qui ont été mis en lien avec le problème de l'inceste.

2.4 FACTEURS SOCIAUX RELIES A L'INCESTE:

Selon Russell (1986), historiquement, la plupart des chercheurs et écrivains ayant oeuvré dans le domaine de l'inceste, ont été des psychologues. Les premières tentatives pour mieux comprendre les causes de ce phénomène ont donc focalisé sur les dynamiques familiales et la psychopathologie plutôt que les facteurs sociaux. A l'exception de Finkelhor, les sociologues ont, pour la plupart, ignoré le sujet. Les féministes, à l'opposé, partent d'une perspective fondamentalement consacrée aux facteurs sociaux, ceux plus particulièrement reliés aux institutions patriarcales. Examinons un à un les facteurs sociaux qui ont pu être liés significativement à un abus incestueux dans certaines enquêtes scientifiques et cliniques.

2.4.1 Classe sociale

Revenu familial total

Un des résultats les plus surprenants qui émergent des données de l'enquête de Russell (1986) à l'égard des facteurs sociaux est que, lorsqu'on considère le revenu familial total de la famille lors du premier abus, on constate que:

- les filles élevées dans une famille à revenu supérieur étaient plus fréquemment victimes d'inceste que les filles d'une famille à revenu plus bas.

Ces données contredisent la conception populaire que la majorité des familles incestueuses soient issues d'une échelle socio-économique peu élevée. Finkelhor (1978) croit également qu'un bon nombre de cas d'inceste se produit dans les familles de classe moyenne. Mais, jusqu'à tout récemment, ces familles arrivaient à composer avec ce problème sans passer par la justice ou les agences sociales publiques, empêchant par le fait même une évaluation plus juste de la fréquence de l'inceste dans ces milieux. L'inceste peut survenir dans tous les groupes socio-économiques de la société.

Cependant, l'enquête de Alexander et Lupfer (1987) auprès de 586 étudiantes adultes de l'Université d'Etat de Memphis n'a pu isoler la variable démographique "statut socio-économique de la famille d'origine" comme étant significativement associée à l'apparition de l'abus ou aux différents types d'abus (par un membre de la famille nucléaire, de la famille élargie ou quelqu'un de l'extérieur de la famille).

L'étude exploratoire de Benward et Densen-Gerber, en 1975, auprès de 118 femmes toxicomanes où l'on a comparé les sujets ayant subi une expérience incestueuse (52) et les autres (66), rapporte:

- qu'à l'égard de la famille, le groupe inceste provenait davantage de familles plus pauvres avec plus d'enfants dans la famille. 36.5% des femmes du groupe inceste provenaient de familles qui, à cette époque, avaient un revenu annuel de moins de $7,000 comparativement à 10.5% pour l'autre groupe. 73% des femmes du groupe inceste provenaient de familles de quatre enfants ou plus contre 61% pour le groupe sans inceste.

Pour les auteurs, ces données ont comme implication, non pas que l'inceste se produit uniquement dans les groupes socio-économiques défavorisés, puisqu'il s'agit d'un échantillon biaisé, mais bien que les conditions résultant d'un revenu plus faible et d'une famille plus nombreuse peuvent constituer un rôle second dans l'étiologie de l'inceste.

Occupation du père

L'étude de Russell (1986) n'a pu établir de lien statistiquement significatif entre l'occupation du père des répondantes et le taux de victimisation par l'inceste.

Dans le même sens, l'enquête de Sedney et Brooks (1984) auprès de 301 étudiantes du collège n'a pu relier significativement l'occupation du père au nombre de cas rapportés d'expériences sexuelles dans l'enfance en général (avec des membres de la famille ou avec d'autres).

Education du père

De la même façon, aucune relation significative entre l'éducation du père des répondantes et le taux de victimisation par l'inceste n'est apparue dans l'enquête de Russell (1986).

Tout comme dans l'enquête de Alexander et Lupfer (1987) auprès de 586 étudiantes de plus de 18 ans de l'Université d'Etat de Memphis, où le degré de scolarité du père n'était pas associé significativement à l'apparition de l'abus ou aux différents types d'abus (par un membre de la famille nucléaire, de la famille élargie ou quelqu'un de l'extérieur de la famille).

2.4.2 Statut de la mère

Occupation de la mère

L'étude de Russell (1986) ne met pas en évidence de relation significative entre le type d'emploi de la mère qui travaillait et la victimisation par l'inceste de sa fille.

De la même façon, l'enquête de Sedney et Brooks (1984) auprès de 301 femmes volontaires du collège n'établit aucune corrélation entre l'occupation de la mère et les fréquences rapportées d'expériences sexuelles dans l'enfance, à l'intérieur ou à l'extérieur de la famille.

Education de la mère

Selon les données de Russell, les filles dont les mères avaient complété un cours secondaire étaient plus à risque d'un abus incestueux que les filles dont les mères n'avaient pas complété leur cours secondaire ou qui avaient suivi des cours de niveau collégial.

L'enquête de Alexander et Lupfer (1987) auprès de 586 étudiantes de l'Université d'Etat de Memphis n'a pu, cependant, isoler la variable démographique "degré de scolarité de la mère" comme étant significativement associée à l'apparition de l'abus

ou aux différents types d'abus (par un membre de la famille nucléaire, de la famille élargie ou quelqu'un de l'extérieur de la famille).

2.4.3 Milieu rural

Bien qu'un stéréotype très fort subsiste toujours selon lequel l'inceste soit plus commun dans les régions rurales, des études faites dans des régions urbaines révèlent également plusieurs cas d'inceste.

L'étude Russell (1986) ne confirme pas qu'un cadre de vie rural constitue un facteur de risque dans l'apparition de l'inceste.

2.4.4 Religion

Aucune donnée substantielle à ce sujet n'émane de l'étude de Russell (1986). L'enquête de Sedney et Brooks (1984) auprès de 301 étudiantes volontaires du collège n'a pu relier significativement la religion au nombre de cas rapportés d'expériences sexuelles dans l'enfance en général, à l'intérieur ou à l'extérieur de la famille.

Dans une étude de type exploratoire réalisée par Benward et Densen-Gerber en 1975 auprès de 118 femmes toxicomanes, certaines comparaisons ont été faites entre le groupe de filles ayant subi une expérience incestueuse (52) et les autres (66). On y rapporte:

- qu'à l'égard de la religion, une plus grande proportion de femmes catholiques était présente dans le groupe inceste (44%) en comparaison avec leur proportion dans la population totale (36%).

2.4.5 Race et ethnie

Dans l'enquête de Sedney et Brooks (1984) auprès de 301 femmes volontaires du collège, la race n'était pas reliée au nombre de cas rapportés d'expériences sexuelles dans l'enfance, à l'intérieur ou à l'extérieur de la famille.

Dans l'étude de type exploratoire réalisée par Benward et Densen-Gerber en 1975 auprès de 118 femmes toxicomanes, et où certaines comparaisons ont été effectuées entre le groupe de filles ayant subi une expérience incestueuse (52) et les autres (66), on y apprend:

- qu'à l'égard de la race, une proportion légèrement plus grande de femmes de race blanche se retrouvait dans le groupe inceste; formant 53% de l'échantillon

total, elles représentaient 56% des femmes victimes d'inceste. Les femmes de race noire comptaient pour 40% de l'échantillon total et représentaient 33% des victimes d'inceste.

L'enquête de Russell (1986) ne révèle aucune donnée significative à ce sujet.

2.5 CARACTERISTIQUES SOCIALES DES SURVIVANTES A L'INCESTE:

Dans l'enquête de Russell (1986) auprès de 930 femmes de San Francisco, les données suivantes émergent à l'égard de certaines caractéristiques sociales au moment de l'entrevue:

- Plusieurs cliniciens ont observé que les victimes d'inceste se marient souvent à un jeune âge pour pouvoir s'enfuir du milieu abusif. Conséquemment, elles sont aussi plus susceptibles de devenir mère à un plus jeune âge. Les résultats de l'enquête confirment cette observation clinique. La moyenne d'âge des victimes d'inceste lors de la naissance de leur premier enfant était de 22.5 ans comparativement à 24.2 ans pour celles n'ayant jamais été abusées de façon incestueuse Par contre, les victimes d'inceste n'avaient pas plus de probabilité d'être mère que celles n'ayant jamais été victimisées, et le nombre d'enfants que ces deux groupes de femmes élevaient n'était pas non plus significativement différent.

- L'enquête de Russell révèle qu'un nombre significativement plus grand de victimes d'inceste étaient séparées ou divorcées au moment de l'entrevue que dans le groupe de femmes n'ayant jamais été victimes d'inceste: 28% et 16% respectivement. Par contre, les résultats démontrent aussi qu'il n'y a virtuellement aucune différence dans le pourcentage de victimes d'inceste et le groupe-contrôle qui ne s'étaient jamais mariées. Pas de différence significative non plus quant au nombre de mariages contractés par ces deux groupes. Plus spécifiquement, cependant, les victimes d'un inceste frère-soeur avaient moins de probabilité de se marier que les victimes d'un autre type d'agresseur. De fait, 47% des victimes d'un inceste frère-soeur ne s'étaient jamais mariées contre 27% pour toutes les autres victimes d'inceste combinées. De plus, les victimes qui s'étaient mariées avaient plus de probabilité d'être abusées physiquement par leur conjoint que les femmes n'ayant jamais été abusées (50% contre 18%). A cet égard, l'étude de Russell contredit l'idée que l'inceste frère-soeur serait basé sur une interaction mutuelle et non dommageable.

- à l'égard de la religion, une des données surprenantes de l'enquête est que 42% des victimes d'inceste ont rapporté n'avoir aucune préférence religieuse comparativement à 31% chez les femmes n'ayant jamais été victimes d'inceste. De façon générale, lorsqu'on compare le nombre de victimes ayant rejeté la

religion dans laquelle elles ont été élevées et le nombre total de femmes ayant été élevées selon différentes religions, on obtient un taux de défection de 53% pour les victimes d'inceste comparativement à seulement 32% pour les femmes sans passé incestueux. Les taux de défection pour les catholiques et protestants étaient équivalents soit 56%.

- à l'égard du statut des répondantes face à l'emploi et leur passé incestueux, une relation significative est apparue. En particulier, deux fois plus de victimes d'inceste que de non victimes étaient sans emploi et deux fois moins de victimes travaillaient à la maison.

- à l'égard des variables sociologiques suivantes utilisées comme mesures de la classe sociale soit: occupation de la répondante, occupation et éducation du mari de la répondante et revenu total familial de la répondante (dans l'année précédant l'entrevue), aucune différence statistiquement significative n'a été trouvée. Ces résultats suggèrent que, dans cette étude, l'abus incestueux analysé globalement ne semble pas avoir provoqué une tendance à la baisse de la classe sociale des victimes.

Dans le même ordre d'idées, dans l'étude de Bagley et Ramsay (1986) auprès de 377 femmes choisies au hasard, les femmes qui ont rapporté un abus sexuel sérieux dans l'enfance ont rapporté plus fréquemment un divorce précoce, ont évalué leur mariage plus défavorablement et avaient un statut un peu moins élevé à l'égard des rôles économiques. Un abus sexuel précoce était associé, bien que pas significativement, avec un bagage éducatif plus pauvre.

Poussant plus loin encore l'étude des différences des caractéristiques sociales des survivantes à l'inceste, Russell (1986) a comparé les victimes d'un abus incestueux en tenant compte du degré de traumatisme rapporté. Ces analyses révèlent que:

- Les victimes d'inceste ayant rapporté le traumatisme le plus sévère avaient plus de probabilité de se marier: 78% de ces victimes étaient mariées comparativement à 62% chez celles ayant rapporté un certain traumatisme ou aucun traumatisme. De plus, une relation significative et parfaitement linéaire entre l'issue du mariage et le degré de traumatisme est apparue: 37% de celles ayant rapporté un traumatisme extrême étaient divorcées ou séparées au moment de l'entrevue comparativement à 31% chez celles ayant rapporté un traumatisme considérable, 22% chez celles qui avaient rapporté un certain traumatisme et 7% seulement chez celles qui n'avaient rapporté aucun traumatisme.

- Fait intéressant, les victimes ayant rapporté un traumatisme considérable ou extrême à l'égard de l'abus avaient plus de probabilité d'élever un ou plusieurs enfants que celles n'ayant rapporté aucun traumatisme (66% comparativement à 43%). Cependant, il n'y avait pas de relation entre le degré de traumatisme et

l'âge auquel la femme mettait un premier enfant au monde.

Avec de telles données, Russell suggère qu'il soit possible que des expériences incestueuses plus traumatisantes augmentent la probabilité que les victimes intègrent davantage les rôles féminins traditionnels à l'égard du mariage et de la maternité.

- Finalement, sur les cinq indicateurs différents utilisés pour évaluer le statut socio-économique de la victime au moment de l'entrevue, trois ont été significativement reliés au degré de traumatisme, soit la situation d'emploi de la victime, le degré d'instruction de son mari et le revenu familial total au moment de l'entrevue. Plus spécifiquement, les résultats démontrent que les victimes d'inceste qui ont rapporté un traumatisme extrême occupaient à l'âge adulte des postes de statut significativement plus bas que les victimes ayant rapporté des degrés moins élevés de traumatisme. Elles avaient également moins de chance d'avoir entrepris des études collégiales, avaient plus de probabilité d'être mariées à des hommes moins éduqués et d'avoir un statut face à l'emploi moins élevé que les femmes moins traumatisées, et ont rapporté un revenu familial moins élevé pour l'année précédant l'entrevue.

Comme le souligne Russell, des corrélations positives ne sont pas suffisantes pour établir une preuve de cause à effet. Mais, il peut être raisonnable de supposer, sur la base de ces résultats, que des expériences incestueuses extrêmement traumatisantes ont un effet débilitant sur le statut socio-économique d'un nombre démesuré de victimes.

CHAPITRE 3 EFFETS A LONG TERME DE L'INCESTE

Avant d'aborder l'analyse proprement dite de l'ensemble de la littérature scientifique recensée au chapitre des effets à long terme de l'inceste, il nous faut apporter quelques précisions quant à l'ordre de présentation des données. D'une part, nous avons privilégié les études de type épidémiologique, soit celles réalisées auprès d'un échantillon choisi au hasard dans la population en général et ce, à cause de la valeur de leurs résultats, sans biais et plus facilement généralisables à l'ensemble de la population. Comme ce type d'étude est particulièrement rare en ce qui a trait à l'inceste, nous avons également inclus dans cette partie, les études comportant un grand nombre de sujets féminins volontaires, généralement recrutés dans les collèges et/ou universités.

En second lieu, sont présentés lorsque cela s'y prête, les résultats de la seule étude prospective connue à ce jour, ayant porté sur les effets à long terme d'un abus sexuel dans l'enfance. Dans cette étude, un "follow-up" a été réalisé environ quinze ans plus tard auprès d'un groupe de vingt femmes ayant été abusées sexuellement à l'intérieur de leur famille.

Troisièmement, nous utilisons les données des études rétrospectives comparatives réalisées généralement auprès de femmes ayant été victimes d'un abus sexuel dans l'enfance, en thérapie ou non. Dans ces études, les chercheurs tentent d'identifier des caractéristiques propres à ces femmes en les comparant à un groupe-contrôle similaire à l'égard de certaines variables mais sans histoire d'abus sexuel dans l'enfance.

Finalement, nous relatons les résultats des études de type exploratoire. Celles-ci sont généralement réalisées auprès de survivantes à l'inceste et se limitent à l'évaluation des caractéristiques des échantillons, à divers niveaux. D'autres études de ce genre utilisent un échantillon "déviant" comme des toxicomanes ou des patientes chroniques en psychiatrie et tentent d'évaluer premièrement, la proportion de sujets ayant un passé incestueux et deuxièmement, les difficultés qu'elles vivent qui peuvent être reliées à leur histoire d'inceste.

Par ce mode de présentation des résultats, nous offrons à la lectrice ou au lecteur la possibilité de mieux juger de la valeur des données rapportées, d'un point de vue scientifique.

3.1 PRESENTATION DU MODELE CONCEPTUEL D'ANALYSE DES EFFETS A LONG TERME DE L'INCESTE:

Pour faciliter l'intégration des données recueillies, nous proposons une analyse des effets à long terme de l'inceste, basée principalement sur le modèle conceptuel proposé par David Finkelhor et Angela Browne (1986) sur l'impact traumatisant d'un abus sexuel à l'égard d'un enfant. Les auteurs identifient quatre facteurs à l'origine des traumatismes, soit:

1) La **sexualisation traumatisante** réfère au processus par lequel la sexualité de l'enfant (incluant à la fois ses sensations sexuelles et ses attitudes face à la sexualité) est façonnée de manière dysfonctionnelle et inadéquate, conséquemment à l' abus sexuel. Celle-ci peut apparaître quand un enfant est récompensé de façon répétitive par un agresseur pour un comportement sexuel ne convenant pas à son stade de développement. Cela peut se manifester par le biais de l'échange d'affection, d'attention, de privilèges et cadeaux que l'enfant reçoit contre un comportement sexuel, de sorte que l'enfant apprend à utiliser stratégiquement son corps pour manipuler les autres, pour les amener à répondre à une variété d'autres besoins. La sexualisation traumatisante apparaît également lorsque les organes sexuels de l'enfant sont vénérés et qu'on leur accorde une fausse importance et une signification déformée. Elle peut apparaître par le biais des conceptions erronées et de la confusion transmise à l'enfant relativement à la moralité et aux comportements sexuels. Elle apparaît aussi quand l'enfant associe dans son esprit l'activité sexuelle à des souvenirs et émotions qui lui font peur. Par rapport à l'inceste plus particulièrement, Jean-François Saucier (1985) insiste sur le fait que l'enfant est initié trop précocement aux jeux corporels et aux activités sexuelles. En dépit de l'existence des fantasmes et désirs sexuels chez l'enfant, comme l'affirme la psychanalyse, ceux-ci se doivent de rester dans le domaine intrapsychique pour ne pas nuire au développement de l'enfant.

2) La **trahison** fait référence à une dynamique dans laquelle l'enfant réalise qu'une personne dont il est extrêmement dépendant lui a fait du mal. Cette dynamique peut apparaître de multiples façons:
   - l'enfant réalise que quelqu'un l'a manipulé ou trompé par des mensonges ou des faussetés à l'égard des normes sexuelles.
   - l'enfant peut ressentir de la trahison vis-à-vis l'agresseur mais aussi vis-à-vis les autres membres de la famille qui ne l'ont pas protégé ou qui ne l'ont pas cru.
   - l'enfant réalise que son bien-être a été ignoré.

   Ce que note Saucier (1985) à l'égard de cette dynamique est que l'inceste viole chez l'enfant son attente fondamentale que le parent (père, mère, grand frère, etc...) est un adulte protecteur; dans les cas d'inceste, non seulement l'adulte parent ne remplit pas son rôle de protection contre tout agresseur éventuel, mais pire, il devient lui-même l'agresseur sexuel.

3) L' **impuissance** fait référence au processus dans lequel les volontés et désirs de l'enfant sont continuellement violés. Plusieurs aspects de l'expérience d'abus sexuel contribuent à cette dynamique. Celle-ci apparaît quand le territoire de l'enfant et son espace corporel sont envahis de façon répétitive contre son gré. Ce phénomène peut être exacerbé par les différents moyens de coercition et de manipulation imposés par l'agresseur. Il peut aussi être renforcé quand l'enfant voit échouer ses efforts pour faire cesser l'abus. Il augmente quand l'enfant ressent de la peur, ou qu'il est incapable de faire comprendre aux adultes ou leur faire croire à ce qui se passe, ou quand il réalise combien sa relation de dépendance le rend prisonnier de la situation. La force et la menace ne sont pas nécessaires pour que l'enfant se sente impuissant. A l'égard de la dynamique d'impuissance, Saucier (1985) spécifie la contribution du silence imposé par l'adulte qui empêche l'enfant de pouvoir partager ses émotions vécues avec les adultes disponibles et responsables, prérequis absolu à une bonne santé mentale. L'enfant se trouve forcé de subir des émotions extrêmement intenses tout en étant empêché de les ventiler. Saucier qualifie donc ce phénomène d'inondation émotionnelle et d'étouffement psychique, qui entraîne par la suite une tension insupportable.

4) La **stigmatisation** est la dynamique qui fait référence aux connotations négatives (ex. méchanceté, honte, culpabilité) qui sont communiquées à l'enfant et que celui-ci intègre dans son image de soi. Celles-ci peuvent venir directement de l'agresseur (qui blâme la victime, l'abaisse ou lui fait ressentir de la honte). La pression pour garder le secret, imposée par l'agresseur, peut susciter de puissants messages de honte et de culpabilité. La stigmatisation est aussi renforcée par les attitudes des autres personnes dans la famille ou la communauté (réaction négative des autres lorsque l'abus est révélé). Saucier (1985) ajoute qu'à cause de sa grande suggestibilité, l'enfant terrorisé par les menaces de l'adulte, en vient souvent à se croire lui-même responsable de l'inceste et à se sentir complice de l'adulte agresseur. Tsai et Wagner (1978) ajoutent que le sentiment de culpabilité peut s'installer à cause de la sensation de plaisir physique qui peut être ressentie durant l'agression en dépit de la répugnance qu'elle inspire. De plus, la victime peut se blâmer soi-même d'avoir "permis" que l'agression se poursuive pendant une si longue période de temps, et s'attribue en quelque sorte la responsabilité de l'agression.

Cette notion de facteurs à l'origine des traumatismes, les "dynamiques traumagéniques", permet donc de mieux organiser ou d'élaborer des théories sur les résultats observés auprès des femmes adultes. Finkelhor et Browne (1986) considèrent que la plupart des résultats peuvent être classés dans l'une ou l'autre de ces quatre catégories.

3.1.1 Sexualisation traumatisante.

En rapport avec la sexualisation traumatisante, plusieurs effets mesurés peuvent s'y rattacher:

- aversion pour le sexe.
- "flash-back" de l'expérience d'agression.
- difficulté à ressentir de l'excitation ou un orgasme, vaginisme.
- attitudes négatives envers leur sexualité et leur corps.
- risque augmenté pour ces femmes d'être assaillies sexuellement ultérieurement.
- risque augmenté pour ces femmes d'abuser sexuellement ou physiquement leurs propres enfants.

Une variété d'effets psychologiques peuvent être causés par cette dynamique. Que ce soit:

- les sujets concernant la sexualité qui prennent une importance croissante.
- une confusion qui apparaît face à l'identité sexuelle, aux normes et standards sexuels (ex. rôle du sexe dans une relation affectueuse qui est perçu comme un moyen normal de donner et obtenir de l'affection).
- des connotations négatives qui s'associent au sexe et qui peuvent se généraliser à une aversion pour la sexualité et l'intimité.

Analysons maintenant les résultats de quelques études de type épidémiologique portant sur les abus sexuels dans l'enfance ou l'adolescence, du point de vue de la sexualisation traumatisante:

Dans l'enquête épidémiologique de Russell (1986) auprès de 930 femmes résidentes de San Francisco, 14% des victimes d'inceste ont effectivement mentionné l'impact négatif de l'abus sur leurs sensations sexuelles en général ou sur leurs perceptions de leur sexualité. De plus, cette chercheuse établit un lien très fort entre une histoire d'inceste durant l'enfance et des expériences ultérieures d'assaut sexuel. Ses résultats révèlent que 82% des victimes d'inceste ont été victimes d'un assaut sexuel sérieux - incluant un viol et une tentative de viol mais excluant l'abus incestueux - comparativement à 48% chez les femmes n'ayant jamais été abusées de façon incestueuse. D'une façon plus large, Russell (1986) ajoute qu'à la lumière des résultats obtenus, la victimisation par l'inceste est clairement reliée à de plus hauts taux de viol, en plus d'un éventail complet de d'autres types d'expériences d'abus sexuels et à la peur d'être assaillie sexuellement.

Dans une autre étude auprès de 586 étudiantes de l'Université d'Etat de Memphis, Alexander et Lupfer (1987) rapportent qu'approximativement 25% de l'échantillon avaient vécu une expérience d'abus sexuel (16% de cas d'inceste). Un taux significativement plus élevé d'assaut sexuel subséquent a été trouvé chez les femmes

qui avaient été sexuellement abusées dans l'enfance comparativement à celles qui ne l'avaient pas été, bien que les tests statistiques semblaient indiquer qu'aucune de ces différences n'était attribuable au type d'abus. Cette étude confirme donc l'hypothèse d'une vulnérabilité augmentée à un assaut sexuel ultérieur chez les victimes d'un abus sexuel dans l'enfance, mais sans égard au type d'agresseur. Ce qui signifie que dans cet échantillon, le processus de "revictimisation" ne se limitait pas aux seules victimes d'inceste, mais à l'ensemble des victimes. Cette étude, par contre, ne met pas en évidence de problèmes de fonctionnement sexuel ou de satisfaction sexuelle conséquemment à l'abus. Les auteures avouent qu'il est possible que les questionnaires utilisés n'aient pas été suffisamment sensibles pour détecter de telles différences.

Une étude a été menée par Kilpatrick en 1986 aux Etats-Unis auprès de 501 femmes de la classe moyenne dans laquelle 55% des répondantes ont rapporté une ou plusieurs expériences sexuelles durant leur enfance (dont 24% avec un membre de la famille). Les résultats n'ont pu établir de lien statistiquement significatif entre les expériences sexuelles durant l'enfance et le degré de satisfaction sexuelle à l'âge adulte. Notons, d'une part, que les partenaires les plus fréquents lors de ces expériences sexuelles étaient dans l'ordre, un parent à l'extérieur de la famille immédiate, un frère, une parente et le père. La majeure partie des comportements rapportés étaient des baisers ou des caresses à connotation sexuelle et de l'exhibitionnisme. De plus, aucune information n'étant disponible quant à la fréquence des comportements sexuels (à caractère répétitif ou non) ou du caractère abusif ou non du ou des gestes posés, il est difficile d'établir avec justesse jusqu'à quel point la sexualité de l'enfant avait été atteinte.

Une autre étude de type épidémiologique a été réalisée aux Etats-Unis en 1984 par La Barbera sur les relations de séduction père-fille et les rôles sexuels chez la femme. L'échantillon était composé de 81 femmes recrutées dans un cours universitaire en psychologie. Les résultats rapportés permettent d'améliorer notre compréhension de l'influence des variables familiales, comme une relation père-fille sexualisée, sur la vie de ces femmes. Ainsi, les sujets ayant rapporté plus de comportements séducteurs sexuels de leur père, étaient moins en sécurité face à la sexualité mâle et la compétitivité des femmes, reflétant peut-être ainsi leur inconfort et leur crainte dans des situations sexuelles. L'auteur conclut qu'une relation père-fille sexualisée contribue à une attitude négative à l'égard des relations avec les hommes et peut-être à l'égard des gens en général.

En 1984, Bagley et McDonald ont présenté les résultats de la seule étude connue à ce jour de type prospectif, c'est-à-dire une étude de suivi de la santé mentale et de l'ajustement psychosexuel à l'âge adulte de 57 filles ayant été retirées de leur foyer à cause d'abus, négligence ou rupture familiale, en Angleterre. Vingt de ces filles avaient été victimes, entre autres, d'abus sexuels au sein de la famille avant l'âge de 14 ans. Cette étude révélait que les résultats étaient plus médiocres à l'égard des mesures d'ajustement psychosexuel (telles aversion ou évitement de relation

hétérosexuelles ou ajustement à l'intérieur des relations sexuelles) pour le groupe de filles abusées sexuellement que les autres groupes (abusées physiquement ou négligées et séparées de leur mère), le groupe-contrôle avec une "enfance normale" obtenant les meilleurs résultats à ces mesures. De plus, les résultats d'une série d'analyses de régression multiple ont permis de déterminer que parmi les variables suivantes:

- abus sexuel précoce,
- négligence ou abus physique précoce,
- séparation maternelle précoce,
- stress récent;

l'abus sexuel demeurait l'unique variable qui permettait de prédire significativement un déséquilibre sexuel à l'âge adulte.

Au chapitre des études rétrospectives avec groupe-contrôle, nous retrouvons les éléments suivants:

En 1980, Meiselman publie une note de recherche qui réfère à une étude antérieure que cette auteure avait publiée en 1978. Dans cette étude, les résultats au test du MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) de 16 patientes en psychothérapie qui ont rapporté une histoire d'expérience incestueuse, ont été comparés à ceux de 16 patientes sans histoire d'inceste. Une différence significative est apparue entre les deux groupes dans le sens d'une perturbation sexuelle plus grande dans le groupe de femmes victimes d'inceste. De fait, 87% des victimes d'inceste rencontraient des problèmes d'ordre sexuel alors que seulement 20% des femmes qui n'avaient pas vécu une telle expérience ont mentionné des problèmes de cet ordre.

Une autre étude de ce genre a été publiée par Tsai, Feldman-Summers et Edgar de l'Université de Washington en 1979. On y comparait le fonctionnement psychosexuel de 30 femmes à la recherche d'une thérapie pour des problèmes associés à une agression dans l'enfance dont 90% avaient été agressées par un parent lorsqu'enfant (identifié comme groupe-clinique), 30 femmes ayant été agressées lorsqu'enfant (dont 83% avaient été agressées par un parent) mais n'ayant jamais cherché une thérapie et se considérant elles-mêmes comme bien adaptées (groupe non-clinique) et un groupe-contrôle de 30 femmes n'ayant jamais été agressées. La comparaison entre les trois groupes à ce sujet révélait que:

1) Par rapport à la fréquence des orgasmes, lorsqu'on les comparait avec les femmes du groupe-clinique, une proportion significativement plus grande des femmes dans le groupe-contrôle et le groupe non-clinique a rapporté atteindre l'orgasme durant la pénétration dans au moins 20% des cas. Une plus grande proportion des femmes du groupe-clinique a mentionné atteindre l'orgasme dans moins de 20% des cas (lorsque comparées aux deux autres groupes). Aucune différence significative n'est apparue relativement à la fréquence d'orgasmes par la masturbation. Dans tous les groupes, plus de 65% des

femmes atteignaient l'orgasme par la masturbation au moins 40% des fois.

2) Quant au nombre de partenaires sexuels consentis rapportés par les sujets de l'étude, ceux-ci ont été regroupés en deux catégories: "15 et plus" ou "moins de 15". Davantage de femmes du groupe-clinique (43.3%) étaient dans la catégorie "15 partenaires et plus" que les femmes du groupe non-clinique (17.2%) ou celles du groupe-contrôle (9.1%).

3) Sur l'échelle d'affectivité évaluant la réponse sexuelle vis-à-vis son partenaire, le groupe-clinique réagissait significativement moins bien que le groupe non-clinique et le groupe-contrôle. Aucune différence significative n'est apparue entre le groupe non-clinique et le groupe-contrôle.

4) Par rapport au degré de satisfaction dans les relations sexuelles, les tests utilisés ont rapporté que le groupe-clinique était significativement moins satisfait dans leurs relations sexuelles actuelles que le groupe non-clinique ou le groupe-contrôle. La comparaison entre le groupe non-clinique et le groupe-contrôle n'a rien révélé.

5) Quant à la qualité de l'intimité dans les relations avec les hommes, les femmes du groupe-clinique étaient significativement moins satisfaites que ne l'étaient les femmes soit du groupe non-clinique ou celles du groupe-contrôle. Encore une fois, aucune différence significative n'est apparue entre le groupe non-clinique et le groupe-contrôle.

Dans une étude de type exploratoire de Brunngraber (1986), réalisée en Californie, 21 femmes victimes d'inceste ont été recrutées par des moyens publicitaires et ont répondu à un questionnaire sur l'inceste. L'auteur de cette étude s'est fortement inspiré du questionnaire développé par Courtois en 1979 pour élaborer le sien. Par rapport aux effets à long terme de l'inceste sur la sexualité, la majorité des femmes de cet échantillon a rapporté des effets négatifs qui avaient eu une influence prononcée ou sévère dans leur vie. Les effets rapportés étaient:

- éviter les relations sexuelles ou en avoir peur.
- être sexuellement active ou de moeurs faciles.
- difficulté à allier une intimité émotionnelle avec les contacts sexuels.
- s'engager uniquement dans des relations homosexuelles.
- vivre des "flash-backs" de l'inceste durant les relations sexuelles.

De plus, six femmes ont rapporté un changement de leur orientation sexuelle au cours des années. Plus de la moitié des femmes avaient eu au moins un avortement à l'âge adulte et quatre femmes ont rapporté des avortements multiples.

Une autre étude du même type a été menée par Van Buskirk et Cole de l'Université de l'Etat du Texas du Nord (1983) auprès de huit femmes volontaires victimes d'inceste.

On y rapporte que les femmes étaient partagées en nombre égal face à l'importance ou non du sexe. La majorité des femmes avait rapporté vivre des relations sexuelles et émotionnelles médiocres avec les hommes. Les deux tiers s'étaient déjà engagées dans une relation sexuelle avec une femme mais la majorité d'entre elles préférait des relations sexuelles et émotionnelles avec des hommes.

La comparaison entre 12 patientes psychiatriques ayant un passé d'inceste (46% de l'échantillon) et les 11 autres patientes de l'étude de Beck et van der Kolk en 1987 révèle qu'elles avaient plus souvent d'hallucinations et de préoccupations sexuelles que les autres.

Becker et al (1982), dans une recherche réalisée à New York auprès de 83 femmes victimes d'un viol ou d'un assaut incestueux, ont pu déterminer par le biais du "Sexual Arousal Inventory" que les problèmes sexuels étaient communs chez les femmes interviewées car:

- 56.6% des femmes ont rapporté au moins une dysfonction sexuelle.
- 32.4% des femmes ont rapporté deux dysfonctions sexuelles.
- 17.6% des femmes ont rapporté trois dysfonctions sexuelles.
- 14.7% des femmes ont rapporté quatre dysfonctions sexuelles.

Plus particulièrement pour les victimes d'inceste, les divers problèmes sexuels rapportés étaient par ordre d'importance: peur de la sexualité, dysfonctions d'excitation, problèmes de désir sexuel, absence d'orgasme. De plus, 71% des 47 femmes ayant des dysfonctions sexuelles, voyaient leurs problèmes sexuels comme une conséquence directe de leur assaut sexuel. Cependant, en comparant entre elles les femmes qui avaient des dysfonctions sexuelles et qui avaient été victimes d'un viol (22) et les femmes qui avaient des dysfonctions sexuelles et qui avaient été victimes d'inceste (12), aucune différence significative n'est apparue entre les deux groupes quant au nombre de problèmes sexuels vécus. Par rapport au type de problèmes expérimentés par les sujets, les victimes de viol et d'inceste différaient significativement par rapport à l'incidence du "non-orgasme" secondaire (0% contre 33.3%). Ce qui signifie une capacité d'atteindre l'orgasme par la masturbation mais une incapacité d'atteindre l'orgasme avec un partenaire, indépendamment de la situation. Les victimes d'inceste présentaient également un taux plus élevé de "non-orgasme" primaire (8.3% contre 0%) c'est-à-dire une incapacité totale d'atteindre l'orgasme. Ce qui amène les auteures à suggérer que la nature précoce des assauts sexuels des survivantes à l'inceste a inhibé significativement le développement de leurs capacités orgasmiques. Ce facteur ainsi que la chronicité des abus peuvent être responsables de ces dysfonctions.

A l'examen des symptômes présentés par 17 femmes ayant vécu un inceste dans l'enfance, Lindberg et Distad de Washington (1985) rapportent que 16 des clientes ont expérimenté à divers degrés des dysfonctions sexuelles à l'âge adulte.

Dans un article présentant l'échelle des problèmes psychologiques susceptibles de retenir l'attention des thérapeutes dans les programmes pour femmes qui ont été abusées sexuellement dans leur enfance, les auteurs canadiens Jehu, Gazan et Klassen (1985), confirment la présence de problèmes de fonctionnement sexuel pour l'ensemble de leur échantillon de 22 femmes, tels:

- aucun intérêt pour le sexe (10/22).
- phobie ou aversion sexuelle (9/22).
- dysfonction d'excitation (12/22).
- dysfonction d'orgasme (7/22).
- insatisfaction sexuelle (13/22).

Au niveau clinique, les problèmes d'ordre sexuel sont également cités par différents thérapeutes. En 1979, Tsai et Wagner présentant quelques-uns des problèmes communément rencontrés par les femmes abusées sexuellement dans leur enfance, identifient les dysfonctions sexuelles suivantes:

1) Sans réponse:
   Femmes qui ne peuvent ressentir d'excitation avec leurs partenaires sexuels; un petit sous-groupe ne peut ressentir d'orgasme même par la masturbation. Certaines femmes réagissent également au sexe avec aversion et évitent activement toute situation à caractère sexuel.

B) Capable d'orgasme mais sans plaisir:
   Il semble que ces femmes aient appris à un âge très précoce à réagir sexuellement ,mais comme cette réaction s'accompagne d'associations non plaisantes, cela les amène à ne pouvoir considérer le sexe comme agréable.

C) Excitation sous contrôle:
   Parce que leurs expériences initiales se sont déroulées sous le signe de la soumission et de la passivité, certaines femmes pourront être excitées seulement si elles exercent un contrôle actif de la situation.

Parce que peu de chercheurs ont fait une analyse approfondie de la question de la "revictimisation sexuelle" des victimes d'inceste, il peut être enrichissant d'examiner les facteurs que Russell (1986) a identifiés pour expliquer une telle relation.

- Dans son enquête auprès de 930 femmes de San Francisco, il se peut, par exemple, que les femmes ayant dévoilé un abus incestueux dans l'enfance ou l'adolescence, aient rapporté de plus hauts taux de victimisation parce qu'elles étaient plus disposées que les femmes n'ayant jamais été abusées sexuellement, à admettre une telle expérience à la personne qui réalisait l'entrevue. Certaines données émanant de l'enquête tendent à appuyer une telle explication. Evidemment, bien qu'un plus grand empressement à révéler

des expériences d'abus sexuels puisse expliquer en partie les relations statistiques entre l'abus incestueux et d'autres assauts sexuels, cela n'est sûrement pas le seul facteur mis en cause.

- Une autre explication possible pour comprendre ces différences entre les taux de "revictimisation" est que les victimes d'inceste soient plus sensibles à, et donc plus facilement troublées par des expériences comme des avances sexuelles par des figures d'autorité, commentaires sexuels par des hommes dans la rue, propositions pour figurer sur des photos pornographiques, etc ... Elles seraient donc peut-être plus enclines à se rappeler de telles expériences. Cependant, cette explication ne peut guère expliquer pourquoi les victimes d'inceste rapporteraient davantage d'assauts sexuels graves comme un viol par exemple.

- Une troisième explication possible est que les souvenirs réprimés d'un abus sexuel dans l'enfance ressurgissent quelquefois suite à un assaut sexuel subi lorsqu'adulte. Ce processus de "défoulement" semble être particulièrement commun chez les femmes victimes d'un viol et pourrait contribuer dans une certaine mesure à la corrélation trouvée dans l'étude de Russell entre les expériences d'abus sexuel dans l'enfance et à l'âge adulte.

Ces trois explications possibles peuvent avoir influencé les taux de "revictimisation" rapportés par les victimes d'inceste. Cependant, certaines différences entre les taux de "revictimisation" étant tellement larges qu'il semble vraiment y avoir un lien entre l'abus incestueux et une victimisation ultérieure. Russell résume la pensée de quelques auteurs qui tentent de déterminer les raisons qui rendent les victimes d'inceste plus vulnérables. Certains vont suggérer par exemple que, ayant déjà été victime, il est relativement plus facile pour la fille de se revoir dans ce rôle. Pour d'autres victimes, l'anxiété reliée à cette nouvelle perception de vulnérabilité peut les clouer littéralement sur place. D'autres diront que le traumatisme de la victimisation génère des images de soi très négatives. Les victimes se voient comme faibles, sans défense, sans ressource, peureuses et sans contrôle. Ces sentiments rendent souvent la victime à plus haut risque d'être victimisée à nouveau . Russell souligne en conclusion que l'expérience incestueuse en elle-même peut avoir en quelque sorte anéanti l'habileté potentielle de la victime à se protéger elle-même.

3.1.2 Trahison.

Au chapitre de la trahison, un certain nombre d'effets observés chez les victimes semblent être liés à cette expérience dont elles ont souffert, sous la forme de réactions de chagrin et de dépression face à la perte d'une personne en qui elles avaient confiance. Les victimes sont affligées d'un profond désenchantement et de désillusion. Combiné à ces sentiments, se manifeste un intense besoin de retrouver confiance et sécurité, s'exprimant chez unes par une extrême dépendance, et se

traduisant chez d'autres par un affaiblissement de la faculté de jugement quant à la fiabilité des autres. Plusieurs caractéristiques observées, telles la vulnérabilité de ces femmes dans des relations où elles sont abusées physiquement, psychologiquement et sexuellement, ou l'incapacité à identifier quand leur propre conjoint abuse sexuellement ses enfants, semblent être reliées, de façon plausible, à ces effets de grande dépendance et de jugement affaibli. Une réaction contraire à la trahison se caractérise par de la colère et de l'hostilité. Le manque de confiance peut se manifester par de l'isolement et une aversion pour des relations intimes. Cette méfiance peut être dirigée directement envers les hommes et amène inévitablement des problèmes conjugaux et de couple. Finkelhor et Browne (1986) suggèrent que cette colère peut être comprise comme un moyen primaire de se protéger contre de futures trahisons. Les comportements asociaux et la délinquance quelquefois associés à une histoire de victimisation, sont aussi une expression de colère et peuvent signifier un désir de vengeance. L'hostilité à l'égard des femmes empêche généralement le développement de relations positives qui pourraient être d'un grand support pour la victime. Selon Herman (1981), pour plusieurs des victimes d'inceste, cette hostilité manifeste à l'égard des femmes masque un désir plus profond d'une relation avec une femme aimante, et semble reliée à l'amertume ressentie à l'égard de la mère. A l'égard de la trahison, il faut donc mentionner comme effet à long terme, les difficiles relations de la survivante à l'inceste avec ses parents. Cohen (1983) rapporte que, souvent, les relations avec la mère sont une source importante de difficultés et de chagrin: conflits et frustrations liés aux sentiments de colère à l'égard de la mère, ou le désir d'obtenir finalement d'elle les soins et l'attention recherchée lorsqu'enfant. Les sentiments à l'égard du père sont généralement plus clairement définis: la relation avec ce parent est donc moins confuse et moins douloureuse. Cohen (1983) insiste également sur le risque potentiel que l'inceste se répète dans la prochaine génération. De fait, la femme ayant vécu un inceste dans l'enfance risque fort bien de reproduire à l'âge adulte un contexte relationnel similaire à celui qu'elle a connu lorsqu'enfant et mettre ainsi en place toutes les conditions propices pour que l'inceste se produise à l'intérieur de sa famille, avec sa propre fille.

Que rapportent les études scientifiques à l'égard de la dynamique de la trahison pour ce qui est des effets observés?

38% des victimes interrogées par Diana Russell (1986) mentionnent comme effets à long terme de leur abus incestueux davantage de sentiments, attitudes ou croyances négatives vis-à-vis les hommes en général et 20% d'entre elles ont ressenti de tels sentiments négatifs à l'égard de l'auteur de l'abus incestueux. 12% des victimes mentionnent l'impact négatif de l'abus sur leurs relations avec les autres. 11% parlent de comportements modifiés conséquemment à l'abus dans le sens d'une moins grande implication émotive avec les autres. Nous notons également dans l'étude de Russell (1986) qu'un plus grand nombre de victimes d'inceste étaient séparées ou divorcées au moment de l'entrevue que les femmes qui n'avaient jamais été abusées de façon incestueuse - 28% et 16% respectivement. Les résultats démontrent également qu'aucune différence significative n'est apparue relativement au

pourcentage de victimes d'inceste et de non victimes qui ne s'étaient jamais mariées, soit 30% et 31% respectivement.

L'étude de suivi de l'état de la santé mentale et de l'ajustement psychosexuel à l'âge adulte de 57 filles retirées de leur foyer à cause d'abus, de négligence ou de rupture familiale, publié en 1984 par Bagley et McDonald, rend compte de la position extrêmement désavantageuse du groupe de filles abusées sexuellement au sein de leur famille:

- 55% d'entre elles ont été battues à plus d'une occasion par leur mari, petit ami ou proxénète, comparativement à 8% pour le groupe séparé précocement.

Au chapitre des études comparatives, en 1984, Owens présente une recherche sur les traits de personnalité de 17 patientes en psychothérapie présentant une histoire d'inceste qui ont été comparées à 17 patientes également en psychothérapie mais sans histoire d'inceste. Par les résultats significativement différents au test de Rorschach des deux groupes, l'auteur conclut que les données recueillies sont concordantes avec les données cliniques indiquant que les victimes d'inceste ont de la difficulté à être proche au niveau émotif des autres et sont aux prises avec des sentiments de colère.

En 1980, Meiselman compare les résultats d'un échantillon-clinique au test du MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory). Cet échantillon était composé de 16 patientes en psychothérapie ayant rapporté un passé d'expériences incestueuses et 16 patientes sans histoire d'inceste. Aucune différence significative n'est apparue entre les deux groupes sur aucune des trois échelles du MMPI qui lui aurait permis d'établir un profil des victimes d'inceste (personnes impulsives et délinquantes, socialement isolées et probablement prépsychotiques). Cette étude infirme donc l'hypothèse qu'une expérience incestueuse prépubère puisse être associée avec cette entité diagnostique particulière.

En 1979, Tsai, Feldman, Summers et Edgar utilisent également les résultats au test du MMPI pour évaluer l'ajustement à l'âge adulte des sujets de leur enquête. Rappelons la composition de leurs échantillons:

1) groupe-clinique composé de 30 femmes à la recherche d'une thérapie pour des problèmes associés à une histoire d'agression sexuelle dans l'enfance (90% de cas d'inceste).
2) groupe non-clinique composé également de 30 femmes agressées sexuellement lorsqu'enfant, mais n'ayant jamais cherché une thérapie et se considérant comme bien adaptées (83% cas d'inceste).
3) groupe-contrôle composé de 30 femmes n'ayant jamais été agressées.

A l'égard du MMPI, les résultats indiquent que ce ne se sont pas tous les enfants agressés sexuellement qui vont nécessairement connaître des déséquilibres à l'âge

adulte. En fait, les profils des femmes agressées du groupe non-clinique étaient "normaux" conformément aux standards d'interprétation couramment acceptés (Dahlstrom, Welsh, E Dahlstrom, 1972) et ne différaient pas significativement des profils du groupe-contrôle. Par opposition, les femmes du groupe-clinique présentaient un profil concordant avec le profil 4-8 qui inclut généralement les traits suivants:

- relations familiales médiocres dans l'enfance.
- problèmes découlant de l'établissement précoce d'une attitude de méfiance à l'égard du monde.
- intelligence sociale médiocre et difficulté à s'impliquer au niveau émotif avec les autres.
- perception de la sexualité négative: celle-ci est perçue comme un acte hostile qui permet de libérer sa colère.
- conception de soi peu élevée.
- comportement typique de choisir des hommes inférieurs à soi dans ses relations.

Un certain nombre de résultats sont disponibles au niveau de la recherche de type exploratoire. Ainsi, dans l'étude de Buskirk et Cole de l'Université d'Etat du Texas Nord (1983) auprès de huit femmes à la recherche d'une thérapie pour un abus incestueux antérieur, celles-ci rapportent leur insatisfaction dans leurs relations interpersonnelles, leur difficulté à faire confiance à la fois aux hommes et aux femmes. Leurs relations s'engagent avec un minimum d'implication émotive et d'abandon de soi. Fait assez particulier, les amoureux ou conjoints des femmes sont décrits comme ressemblant beaucoup à leur père et sont perçus comme froids, égocentriques, dominants et exploiteurs. Ainsi, les femmes semblent s'engager immanquablement avec des hommes qu'elles mettent sur le même pied que leur père. Ce type de relation ne permet guère le développement de la confiance envers les autres et peut amener la femme à être confirmée régulièrement dans ses attentes négatives envers les hommes.

Lindberg et Distad (1985) rapportant les symptômes présentés par un groupe-clinique de 17 femmes qui ont subi l'inceste pendant l'enfance ou l'adolescence, mentionnent que la plupart des victimes démontrent un manque d'implication affective avec les autres. Ce détachement, selon les auteurs, doit être vu comme une technique de survie: la confiance de l'enfant dans ses premières relations familiales ayant été violée gravement, l'intimité dans les relations adultes provoquant une vulnérabilité inconfortable, la victime d'inceste restera détachée pour se sentir plus en sécurité et plus en contrôle.

Une étude de Brunngraber (1986) auprès de 21 femmes victimes d'inceste rapporte des conséquences à long terme conformes à la dynamique de trahison. Ainsi, au niveau social, la majorité de l'échantillon a identifié les effets négatifs suivants comme ayant influencé grandement leur vie:

- difficulté à se faire des amis.
- mal à l'aise dans les activités sociales.

Par contre, cinq femmes sur 21 ont rapporté un effet positif de leur expérience incestueuse ayant consisté à rechercher des relations d'amitié avec les autres pour compenser pour leurs relations sociales réduites au minimum durant la période de l'inceste.

Plus particulièrement dans leurs relations avec les hommes, la majorité des répondantes a également vécu des effets à long terme négatifs prononcés ou sévères tels:

- ressentir de la haine et de l'hostilité envers les hommes, se méfier des hommes.
- éviter tout contact physique ou affectif avec les hommes.
- incapacité de maintenir des relations sexuelles avec les hommes.

Et, bien que 14 des 21 répondantes vivaient au moment de l'étude une relation intime avec un homme, plusieurs ont affirmé qu'elles n'avaient pu développer une telle relation qu'après avoir été en thérapie ou après avoir vécu des relations où s'était établi un climat de confiance.

L'étude des chercheurs canadiens Jehu, Gazan et Klassen (1985), révisant l'ensemble des problèmes psychologiques de 22 femmes ayant été abusées sexuellement dans l'enfance, révèle au chapitre des problèmes interpersonnels que, relativement aux relations sociales générales:

- 16 d'entre elles ressentaient de la méfiance envers les autres et ne se sentaient pas en sécurité dans une relation,
- 11 femmes souffraient d'isolement, d'éloignement par rapport aux autres.

Relativement aux relations avec les hommes:

- 17 femmes de l'échantillon avaient peur d'une relation intime avec un homme,
- 13 femmes avaient peur des hommes,
- 10 d'entre elles ressentaient de l'hostilité et de la colère à l'égard des hommes,
- 9 femmes sur 22 évitaient toute relation à long terme avec les hommes,
- 6 femmes de l'échantillon s'étaient engagées dans des relations avec des partenaires inadéquats.

De plus, les auteurs de la recherche ont noté chez certaines de ces femmes une tendance à sexualiser à outrance leurs relations.

Relativement aux relations avec leur partenaire:

- les neuf femmes mariées ou conjointes de fait de l'échantillon avaient vécu des conflits avec leur partenaire,

- quatre d'entre elles avaient été opprimées par leur conjoint,
- trois de ces femmes avaient été abusées physiquement par leur conjoint.

Relativement aux relations avec les femmes:

- huit femmes sur 22 ressentaient de la colère et de l'hostilité envers les femmes,
- six d'entre elles dépréciaient et dénigraient les femmes.

3.1.3 Impuissance.

Relativement à la dynamique de l'impuissance, une variété d'effets et de comportements peuvent s'y rattacher:

- Peur et anxiété qui génèrent cauchemars, phobies, vigilance accrue, problèmes somatiques, comportements tenaces.
- Sentiments de compétence amoindri, d'impotence qui peuvent être associés avec le désespoir, la dépression et même les comportements suicidaires notés. Se reflète dans des difficultés d'apprentissage, fugues, difficultés au travail que les chercheurs ont noté chez des victimes qui se sentent incapables de faire face à leur environnement. Cette incapacité de maîtriser les événements de leur propre vie se perçoit finalement dans le taux élevé de victimisation subséquente dont semble souffrir les victimes d'abus sexuel dans l'enfance (tel que mentionné dans une précédente section); comme si ces femmes se sentaient impuissantes à résister à toute personne qui tente de les manipuler ou de leur faire du mal.
- Les tentatives déployées pour neutraliser cette expérience d'impuissance peuvent être à l'origine d'une troisième gamme d'effets. En réaction à l'impuissance, quelques victimes peuvent avoir des besoins inhabituels et même dysfonctionnels de contrôler et dominer.

Au chapitre des études épidémiologiques, Russell (1986), citant les témoignages des victimes d'abus incestueux de son échantillon (930 femmes), mentionne que 17% d'entre elles reconnaissent avoir vécu davantage de sentiments négatifs tels peur, anxiété, dépression et méfiance conséquemment à l'abus. 12% des victimes d'inceste rapportent être davantage préoccupées ou inquiètes à propos de la sécurité des autres (vigilance accrue).

L'enquête américaine de Sedney et Brooks (1984) auprès de 301 étudiantes volontaires du collège, révèle, d'une part, une plus grande probabilité pour les femmes ayant subi des expériences sexuelles dans l'enfance, de rapporter des symptômes de dépression (65% contre 43% pour le groupe-contrôle) et d'avoir été hospitalisées pour une dépression (18% contre 4% dans le groupe-contrôle). Plus spécifiquement, lorsque les femmes ayant rapporté un incident impliquant un membre de la famille (35) étaient comparées au groupe-contrôle (51), des fréquences plus

élevées statistiquement significatives à l'égard des symptômes suivants apparaissaient:

- nervosité/anxiété (63% contre 41%).
- troubles de sommeil (60% contre 29%).
- problèmes émotionnels (49% contre 22%).
- victimes d'un crime (23% contre 6%)
- problèmes d'apprentissage (23% contre 4%)

Les auteurs ajoutent que d'autres facteurs permettent de croire que le groupe ayant subi des expériences sexuelles précoces et plus particulièrement à l'intérieur de la famille, était plus à risque d'être perturbé (ex: les femmes de ce groupe avaient 2.5 fois plus de probabilité que le groupe-contrôle de voir un médecin ou d'être hospitalisées pour les problèmes rapportés, et ce, pour l'ensemble des symptômes mesurés).

Finalement, analysons les résultats d'une étude qui ne portait pas uniquement sur les expériences sexuelles incestueuses dans l'enfance mais sur les abus sexuels sérieux dans l'enfance. Les auteurs Bagley et Ramsay (1984) rapportent que la comparaison entre le groupe de femmes abusées (82) et non abusées (285) sur une variété d'indicateurs de la santé mentale, a caractérisé les deux groupes de façon différente à un degré statistiquement significatif:

- Le taux de dépression en cours avait un lien significatif avec une histoire précoce d'abus sexuels.
- En outre, la psychonévrose chronique ainsi que des problèmes psychologiques aigus comme l'anxiété étaient liés à une histoire d'abus sexuels.
- Le groupe de femmes abusées sexuellement avaient également plus de probabilité de rapporter une consultation psychiatrique dans l'année précédente.
- Tous les cas de psychose (six) étaient des femmes qui avaient été abusées sexuellement.

L'étude longitudinale de Bagley et McDonald (1984) révèle qu'au niveau de la santé mentale de l'échantillon de 57 filles ayant été retirées de leur foyer par les agences de services sociaux à cause d'abus, négligence ou rupture familiale:

- Globalement, le groupe de filles abusées sexuellement avait des résultats plus défavorables que les autres groupes aux mesures, entre autres, de dépression.
- Les résultats des analyses de régression multiple confirment que l'abus sexuel au sein de la famille influence défavorablement les conséquences en terme de dépression. L'abus sexuel a effectivement une influence spécifique sur l'ajustement mental ultérieur.

Sans que ces données n'aient été testées de façon significative parce qu'incomplètes,

il peut être intéressant de noter que:

- 10% des filles abusées sexuellement ont eu des périodes prolongées de dépression ou de psychose nécessitant une hospitalisation de plus de trois mois, comparativement à 0% dans le groupe séparé et le groupe-contrôle.

En 1984, Becker et Al réalisent une étude auprès de 178 survivantes à un assaut sexuel (incluant viol ou inceste) et 50 femmes servant de sujets-contrôle n'ayant jamais subi d'assaut sexuel ou de tentative d'assaut. L'évaluation des symptômes dépressifs (par le biais de "Beck Depression Inventory") permet d'affirmer que:

- Les symptômes dépressifs sont fréquents chez les femmes qui ont été assaillies sexuellement. Ces dernières avaient jusqu'à six fois plus de symptômes dépressifs que les sujets-contrôle (51%contre 8%). De plus, 33% des survivantes présentaient des symptômes jugés modérés à sévères contre 4% pour les femmes du groupe-contrôle.

- Les analyses statistiques révèlent également que, malgré la présence de certains problèmes psychologiques ou émotionnels avant l'assaut chez certains sujets, ceux-ci n'ont pas précipité le développement des symptômes dépressifs mesurés.

- Finalement, la comparaison entre les survivantes à un viol (122) et les survivantes à l'inceste (22) quant au degré de dépression qu'elles démontraient, n'a pu établir de différence significative entre ces deux groupes. Notons que pour les fins de cette comparaison, 34 femmes ayant été à la fois victimes d'inceste et de viol ont été exclues. (20% de l'échantillon).

Les résultats de l'étude suggèrent également que ces symptômes dépressifs peuvent persister pendant des années.

A l'égard des études exploratoires, Rosenfeld en 1979, rapporte qu'au sein d'un échantillon de 18 patientes externes en psychiatrie, six d'entre elles ont rapporté une histoire d'inceste (33%).

De la même façon, en 1987, Beck et van der Kolk rapportent que sur 26 patientes chroniques d'une unité psychiatrique, 12 d'entre elles (46%) ont rapporté une histoire d'inceste dans leur enfance. La comparaison entre les deux groupes permet de vérifier que les patientes ayant un passé incestueux avaient davantage souffert de dépression et de problèmes médicaux majeurs. De plus, bien qu'elles continuaient de rechercher des contacts sociaux avec les autres, ces femmes se caractérisaient par de l'hyperactivité et de l'agitation, une pensée désorganisée et dans certains cas, des hallucinations. Ces patientes avaient également tendance à menacer ou assaillir davantage les autres. Ces traits de comportements, les auteurs les mettent en lien

avec l'expérience incestueuse et s'expliquent par la reviviscence des pensées, sentiments ou actions reliées à l'expérience traumatisante précoce et ce, à cause de la présence d'un désordre de tension post-traumatique.

Jehu, Gazan et Klassen (1985) ont noté également:

- des problèmes de dépression chez 18 femmes sur 22 de leur échantillon,
- des cauchemars chez 16 clientes,
- des désordres psychiques et de l'anxiété chez 13 d'entre elles,
- des problèmes de dissociation/dépersonnalisation/non réalisation chez 12 femmes,
- des problèmes d'obsession/compulsion chez six d'entre elles.

Il est à noter que cet échantillon était composé de 22 femmes agressées sexuellement dans leur enfance, par un parent dans 73% des cas, et à la recherche d'un traitement pour des problèmes reliés à l'abus.

Les 17 victimes d'inceste de l'échantillon de Lindberg et Distad (1985) présentaient, à l'examen, la dépression comme symptôme. Six d'entre elles avaient des réactions de dissociation comme des périodes d'amnésie ou la paralysie de certaines parties du corps. 13 de ces femmes étaient "hypervigilantes"; elles exerçaient une vigilance de tout instant pour s'assurer qu'on ne leur fasse pas de mal. 14 avaient de la difficulté à dormir. Six femmes avaient des problèmes de concentration.

Brunngraber (1986) dans son étude rétrospective auprès de 21 femmes ayant été victimes d'inceste dans l'enfance, signale que seulement la moitié de l'échantillon a rapporté des effets à long terme physiques négatifs. Ceux-ci ont été évalués comme moins sévères que les effets ayant immédiatement suivi l'inceste. Le type de symptômes prédominants était des symptômes psychosomatiques. Quelques femmes ont rapporté des effets à long terme positifs comme développer leur force physique pour neutraliser l'image de la femme faible, dépendante et sans défense.

En 1985, un échantillon clinique de 78 patientes traitées pour un problème d'anorexie nerveuse ou de boulimie ont été évaluées par Oppenheimer, Howells, Palmer et Chaloner en rapport avec une histoire d'abus sexuel dans l'enfance. Bien que 40 des sujets aient rapporté des expériences sexuelles non désirées dans l'enfance (36% cas d'inceste), aucune relation évidente n'est apparue entre une histoire d'abus et le type de désordre alimentaire diagnostiqué.

Une étude de Barnard et Hirsch (1985) explore la relation apparente entre le diagnostic de "désordre de personnalité borderline" et l'expérience incestueuse des victimes. Sur 30 patientes ayant été identifiées victimes d'inceste (selon la définition usuelle du dictionnaire),17 d'entre elles (56.6%) avaient eu un premier diagnostic de "personnalité borderline". De plus, sur les 25 patientes ayant été victimes d'inceste par un père ou un beau-père, 17 d'entre elles portaient le diagnostic de "personnalité

borderline". Doit-on croire probablement à un traumatisme plus grand lorsque l'abuseur est une figure parentale? L'auteur croit qu'une réplique de cette étude incluant un groupe-contrôle et un échantillon plus large est essentielle pour tirer des conclusions plus substantielles.

3.1.4 Stigmatisation.

En ce qui concerne la stigmatisation, certains effets observés chez les victimes d'abus sexuels s'y rattachent manifestement. Les conséquences psychologiques s'y associant sont, entre autres:

- culpabilité et honte relatives à l'abus.
- estime de soi peu élevée.
- sentiment d'être différente des autres, d'être anormale.

Les comportements découlant de cette dynamique peuvent être:

- isolement.
- abus de drogue ou d'alcool.
- activité criminelle ou prostitution.
- comportement d'automutilation.
- tentatives suicidaires.

Qu'avons-nous recensé comme données à l'égard de la stigmatisation dans notre revue de littérature?

Dans l'enquête épidémiologique de Russell (1986) auprès de 930 résidentes de San Francisco, les effets à long terme les plus fréquemment rapportés par 20 % des victimes d'inceste étaient:

- développement de sentiments négatifs, d'attitudes et de croyances négatives à leur égard, comme le sentiment d'être de moins grande valeur, blâme de soi, haine de soi, honte, culpabilité, sentiments négatifs face à leur corps.

A l'égard du concept de soi, l'étude réalisée par Alexander et Lupfer en 1987 auprès de 586 étudiantes de l'Université d'Etat de Memphis rapporte que:

- les femmes n'ayant pas été abusées sexuellement dans l'enfance avaient, de façon significative, une image de soi physique et une conception personnelle de la famille plus positive que toutes les autres femmes ayant été abusées.

L'enquête américaine de Sedney et Brooks (1984) auprès de 301 étudiantes volontaires du collège révèle que:

- une différence significative est apparue à l'égard du symptôme "désir de se blesser soi-même" entre le groupe de sujets ayant été victimes d'inceste (35) et le groupe de sujets-contrôle (51) à savoir 43% contre 16%.

Dans la recherche canadienne menée par Bagley et Ramsay (1984) sur les abus sexuels sérieux dans l'enfance auprès de 377 femmes, les idées et comportements suicidaires dans les six mois précédant l'entrevue ont été mis en lien avec une histoire antérieure d'abus sexuels. De plus, le degré d'estime de soi des femmes était fortement lié à leur passé: les femmes avec une estime de soi très peu élevée avaient presque quatre fois plus de probabilité de rapporter avoir été abusées sexuellement.

L'étude de suivi de Bagley et McDonald, réalisée en Angleterre en 1984, mentionne que :

- sur les mesures de l'estime de soi, le groupe de 20 femmes abusées sexuellement au sein de leur famille avaient obtenu de moins bons résultats que les autres groupes (abusées physiquement ou négligées et séparées de la mère), le groupe-contrôle avec une "enfance normale" ayant obtenu le score le plus élevé sur cette échelle.

- des analyses de régression multiple démontrent que ni le fait d'avoir été séparée de la mère, ni le fait d'avoir été abusée physiquement ou négligée ne permet de prédire une estime de soi peu élevée à l'âge adulte. L'abus sexuel reste l'unique agent de prédiction significatif sur cette variable.

Sans que ces données n'aient été testées de façon significative parce qu'incomplètes, il peut être intéressant de noter que:

- 25% des 20 filles abusées sexuellement étaient connues pour avoir posé un geste suicidaire comparativement à 5% des 37 filles séparées de leur mère mais qui n'avaient pas été abusées.
- 20% des 20 filles abusées avaient déjà fait de la prostitution, comparativement à 0% pour les autres sujets.

A l'examen des études rétrospectives comparatives, il faut aussi noter que:

Une étude réalisée en 1984 par Covington et Kohen auprès de 35 femmes alcooliques et 35 femmes non alcooliques et qui portait sur les femmes, l'alcool et la sexualité, met en évidence une plus grande incidence de cas d'inceste (34%) chez les sujets alcooliques que chez les sujets non alcooliques (16%). De plus, les femmes alcooliques avaient subi davantage d'abus sexuels, de nature plus sévère (viol et/ou inceste) et avaient plus de probabilité de subir l'abus sur une plus longue période dans leur vie. Les auteures de la recherche s'accordent donc à dire qu'un abus sexuel précoce dans la vie d'une femme ajoute à la probabilité de sa propension à l'abus d'alcool.

En 1984, Owens a comparé les résultats au test de Rorschach de 17 patientes externes en psychothérapie ayant été victimes d'inceste dans leur enfance avec ceux d'un groupe-contrôle de 17 patientes externes en psychothérapie sans passé incestueux. Les résultats obtenus appuient les données cliniques indiquant que les victimes d'inceste ont une pauvre estime de soi, leurs réponses indiquant un manque d'intérêt pour soi et l'absence d'égocentrisme.

Scott et Thoner (1986) ont utilisé le MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) pour évaluer le profil moyen de 30 patientes anorexiques, de 30 victimes d'inceste père-fille et un groupe-contrôle de 30 sujets sans histoire de désordre alimentaire ou d'abus sexuel. Les résultats démontrent que:

- les deux groupes de sujets (anorexiques et victimes d'inceste) avaient, de façon significative, des résultats moyens plus bas sur l'échelle de la force du moi que le groupe-contrôle. Elles étaient moins bien ajustées psychologiquement et avaient des ressources personnelles extrêmement limitées pour faire face aux problèmes.

Au chapitre des études exploratoires, celle de Brunngraber (1986) auprès d'un échantillon de 21 victimes d'inceste rapporte, qu'au niveau psychologique et émotionnel:

- la majorité des victimes a vécu des effets négatifs à long terme prononcés tels que réprimer ou renier ses émotions, vivre des périodes émotives intenses, ressentir de la culpabilité, de la confusion.

- presque la moitié des victimes (10) a rapporté des effets positifs suite à l'abus incluant une sensibilité accrue à l'égard des autres, une image de soi grandie après l'arrêt de l'inceste, avoir pu évaluer certains aspects de leur vie par le biais d'une thérapie ou l'introspection.

De plus, relativement au jugement de soi:

- un nombre presque égal de femmes a rapporté des effets à long terme positifs ou négatifs ayant influencé modérément jusqu'à sévèrement leur vie. La plupart des effets négatifs mentionnés étaient le sentiment d'être sans valeur ou une estime de soi peu élevée. Les effets positifs mentionnés étaient, entre autres, une meilleure image de soi après l'inceste et un sentiment accru d'indépendance.

Au niveau psychologique et émotif:

- la majorité des victimes a vécu des effets négatifs à long terme graves tels souffrir d'abus de drogue et d'alcool.

La recherche de Lindberg et Distad (1985) auprès de 17 femmes victimes d'inceste nous apprend que:

- 23.5% de l'échantillon a fait des tentatives suicidaires.
- 23.5% de l'échantillon avait des idées de suicide.
- 11.8% des femmes étaient autodestructrices en abusant d'alcool ou de drogue.
- 100% de l'échantillon a exprimé de la culpabilité ou de la honte à l'égard de leur "participation" à l'abus.

En 1987, Shapiro mène une recherche auprès de 11 femmes victimes d'inceste père-fille (incluant figure paternelle) impliquées dans un programme de thérapie. Les comportements d'automutilation étaient hautement présents chez les femmes de cet échantillon. Six d'entre elles s'automutilaient. L'auteur conclut que cette étude met en évidence une connexion très importante entre un inceste grave et des comportements d'automutilation.

L'enquête de Jehu, Gazan et Klassen (1985) auprès de 22 femmes abusées sexuellement (73% cas d'inceste), révèle que 19 des 22 femmes avaient une estime de soi basse alors que 18 d'entre elles démontraient de la culpabilité associée à l'abus sexuel. De façon manifeste, plusieurs des femmes continuaient de se blâmer d'avoir été abusées sexuellement dans leur enfance.

Une étude exploratoire réalisée par Beck et van der Kock en 1987 auprès de 26 patientes chroniques psychotiques nous apprend que:

- les 12 patientes avec une histoire d'inceste dans l'enfance avaient davantage connu de problèmes de drogue ou d'alcool.

En 1981, Silbert et Pines ont fait une enquête auprès de 200 prostituées adolescentes et adultes, dans les rues de San Francisco. Les résultats démontrent que 60% des prostituées avaient été abusées sexuellement avant l'âge de 16 ans par en moyenne deux personnes différentes et de façon générale, pendant une période de 20 mois. Les deux tiers de ces victimes (67%) avaient été abusées par une figure paternelle (33% par leur père naturel, 30% par un beau-père ou un père nourricier et 4% par l'ami de la mère), 10% seulement l'avaient été par un homme qui leur était totalement étranger. De plus, 70% des femmes ont rapporté que cette forme d'exploitation sexuelle à laquelle elles avaient été contraintes avait certainement eu une influence déterminante dans leur décision de s'adonner à la prostitution.

De la même façon, James et Meyerding de l'Université de Washington en 1977 avaient tenté d'évaluer l'incidence d'expériences sexuelles précoces chez les prostituées. L'échantillon de leur étude initiale réalisée en 1970-1971, était composé de 72 prostituées adultes et 20 adolescentes prostituées. L'étude de 1974-1975 impliquait 136 femmes prostituées. 52% de l'échantillon de 1974-1975 a confirmé avoir subi une ou des avances sexuelles par un homme plus âgé dans leur enfance.

12% des abuseurs étaient des pères, beaux-pères ou pères adoptifs. Au total, 17% de ces avances sexuelles avaient un caractère incestueux (en combinant les pourcentages des pères et autres parents). Dans l'étude initiale de 1970-1971, 65% des 20 adolescentes interviewées avaient rapporté avoir subi une relation sexuelle imposée, forcée avant l'âge de 15 ans. 23% des pères étaient responsables de ces actes et 15% d'autres parents. Sur l'échantillon total de 20 sujets, une fille sur quatre avait subi une expérience sexuelle négative avec un parent.

Dans le même ordre d'idées, une étude exploratoire parue en 1975 par Benward et Densen-Gerber de New-York, démontre un taux élevé d'expériences incestueuses dans le passé de femmes toxicomanes. Ainsi, des 118 femmes interviewées, 44% ont été impliquées dans une expérience incestueuse. L'inceste n'était pas limité à aucune ethnie ou groupe religieux particulier et s'était produit à la fois dans des régions rurales et urbaines. La moitié des agressions s'étaient produites quand les enfants avaient neuf ans ou moins. Les auteurs en arrivent à la conclusion que la révision du passé des patientes a permis de trouver une fréquence d'expériences incestueuses suffisamment élevée pour garantir le fait que l'inceste était un facteur majeur qui a mené au développement de comportement asocial. Déjà, à cette époque, Benward et Densen-Gerber rejoignaient la théorie de Finkelhor et Browne sur les conséquences d'une telle expérience en mentionnant, entre autres, l'interruption du développement normal, la perte de l'estime de soi, une peine non résolue, de la colère intériorisée et des difficultés à maintenir des relations interpersonnelles saines. Ressentant de plus en plus d'angoisse à l'adolescence, la jeune fille cherche désespérément des moyens pour soulager ce bouleversement interne et sera davantage portée vers des comportements asociaux et l'utilisation de drogue.

3.2 RESUME DES EFFETS A LONG TERME:

Pour clore de façon plus succincte ce chapitre des effets à long terme de l'inceste, revoyons sommairement ce qui a été rapporté par l'ensemble de la littérature à ce sujet.

D'une part, dans la littérature clinique, les effets à long terme les plus fréquemment rapportés par les adultes agressées sexuellement lorsqu'enfant se rattachent essentiellement à la dynamique de l'impuissance. Les symptômes de **dépression** ont été à maintes reprises mis en lien avec un abus sexuel dans l'enfance, par les divers types d'études (épidémiologique, prospectif ou rétrospectif avec échantillon clinique ou non-clinique). Même une étude comme celle de Sedney et Brooks (1984) dans laquelle la définition d'expérience sexuelle utilisée incluait les expériences avec des pairs où il y avait consentement mutuel, a fait resurgir plusieurs effets à long terme associés à l'impuissance. Des **problèmes somatiques,** tels nervosité et anxiété, troubles de sommeil ont également été évalués par les mêmes études.

A l'égard de la stigmatisation, les tendances à l'autodestruction (idées et tentatives suicidaires, automutilation) ont été mises en évidence par certaines études de type épidémiologique et par les études rétrospectives avec échantillon clinique et non-clinique. Certaines de ces études établissent aussi un lien entre l'inceste et l'**abus de drogue et d'alcool** dans la vie adulte. D'autres études rétrospectives auprès de populations "spéciales" (prostituées, toxicomanes) suggèrent un lien entre un abus sexuel dans l'enfance et ces difficultés. Un nombre important d'études (de type épidémiologique, prospectif ou rétrospectif), rapportent comme effet à long terme une **image de soi négative**, une **estime de soi peu élevée**. La **culpabilité** , la **honte** sont des symptômes courants chez les victimes d'inceste interviewées dans les études exploratoires.

Relativement à la dynamique de trahison, un certain nombre de **problèmes interpersonnels** a été trouvé, surtout par les recherches rétrospectives. Mentionnons, par exemple: difficulté à établir et maintenir des relations intimes avec les hommes, haine, méfiance, hostilité envers les hommes et même envers les femmes, vivre de l'oppression ou de la violence physique dans les relations avec un partenaire.

Finalement, tout le domaine de la sexualité traumatisée a été abondamment traité par les recherches auprès des femmes abusées sexuellement dans leur enfance. L'étude prospective disponible ainsi que de nombreuses études rétrospectives avec échantillon clinique et non-clinique et ayant utilisé ou non un groupe-contrôle, rapportent des **problèmes sexuels** évidents chez les victimes d'inceste (dysfonction d'orgasme, d'excitation, aversion pour les relations sexuelles, insatisfaction sexuelle, etc...)

Deux études de type épidémiologique viennent également confirmer la plus grande vulnérabilité des femmes abusées sexuellement dans l'enfance à une **"revictimisation sexuelle"**.

A la lumière de cette multitude de données relatives aux effets à long terme d'un abus sexuel subi dans l'enfance (comme l'inceste), il serait particulièrement hasardeux de maintenir l'affirmation que l'abus sexuel n'est pas traumatisant ou que son impact traumatisant a été grandement surévalué. Comme Finkelhor (1986) le souligne, ces données nous amènent de toute évidence à considérer l'abus sexuel en général, et dans le cas qui nous préoccupe, l'inceste, comme un problème sérieux de santé mentale, qui s'associe fréquemment avec des problèmes subséquents très troublants chez une proportion significative de ses victimes. Résultats probants puisque plusieurs proviennent d'études basées sur un vaste échantillon ou un échantillonnage choisi au hasard. Résultats d'autant plus remarquables, selon Finkelhor (1986), puisque ces études établissent des différences à-propos d'un événement s'étant produit généralement entre cinq et vingt-cinq ans auparavant.

3.3 LIEN ENTRE CARACTERISTIQUES DES ABUS ET EFFETS A LONG TERME:

Parallèlement à l'identification des effets à long terme de l'inceste, plusieurs chercheurs et cliniciens ont tenté de déterminer quel type d'abus avait le plus d'impact sur les victimes. Finkelhor et Browne (1986), suite à leur revue de littérature sur le sujet, précisent que force nous est de constater qu'aucun consensus n'émane à l'égard des facteurs qui pourraient être associés à un pronostic moins bon. Toutefois, comme ces auteurs le soulignent, certaines tendances se dégagent des résultats des recherches. Un certain nombre d'études valables, au niveau de la méthodologie, s'entendent pour dire que les expériences ayant duré plus longtemps sont plus traumatisantes. Chez les enfants qui ont subi un abus sexuel à plus d'une reprise, les effets à long terme semblent aussi plus nombreux. Une prépondérance d'études indiquent que les abus perpétrés par les pères ou les beaux-pères ont un impact plus négatif que les abus perpétrés par d'autres types d'agresseurs. L'utilisation de la force est un facteur qui semble clairement résulter en un traumatisme plus grand chez les victimes. De plus, quand les agresseurs sont des hommes plutôt que des femmes, et des adultes plutôt que des adolescents, les effets de l'abus sexuel semblent être plus troublants. Quand la famille ne supporte pas la victime ou quand celle-ci est retirée de sa famille, le pronostic a également été démontré comme moins bon. Par contre, ces deux dernières données sont quelque peu exploratoires puisque basées sur peu de données. Par rapport à d'autres facteurs, les données sont plutôt contradictoires ou négatives. L'âge au moment du premier abus n'a pu être relié de façon significative à un traumatisme plus sévère; cependant, c'est une question particulièrement complexe qui mérite encore d'être étudiée sérieusement. Les résultats sont ambigus quant à l'impact du type d'actes sexuels commis. Finkelhor et Browne (1986) croient qu'il serait prématuré, à l'heure actuelle, de conclure qu'une agression impliquant un contact plus intime soit plus traumatisante que celle impliquant un contact moins intime. Le fait de dévoiler ou non l'abus ainsi que la réaction parentale lors du dévoilement ne semblent pas actuellement être reliés significativement au degré de traumatisme. Tout comme il n'a pu encore être démontré hors de tout doute, qu'un abus perpétré par un membre de la parenté en général, à l'exception des pères et des beaux-pères, provoque un traumatisme plus sérieux.

Qu'est-ce que les études scientifiques précédemment analysées nous rapportent en relation avec les facteurs contribuant à un plus grand traumatisme ou un moins bon pronostic? Signalons tout de suite que les données à cet égard sont très peu nombreuses mais rejoignent néanmoins les différentes tendances que nous venons d'identifier.

3.3.1 Impact général de l'inceste.

Dans l'enquête épidémiologique de Russell (1986) à San Francisco, l'échantillon de 930 femmes a rapporté au total 187 expériences différentes d'abus incestueux. A la

question leur demandant globalement, comme chacune de ces expériences avaient été traumatisantes pour elles;

- exactement 33% des expériences d'abus incestueux ont été décrites par les victimes comme extrêmement traumatisantes.
- 20% des expériences d'abus incestueux ont été décrites par les victimes comme très traumatisantes.
- 27% des expériences d'abus incestueux ont été décrites par les victimes comme assez traumatisantes.
- 12% des expériences d'abus incestueux ont été décrites par les victimes comme peu traumatisantes.
- 9% des expériences d'abus incestueux ont été décrites par les victimes comme pas traumatisantes du tout.

Lorsqu'on leur demandait, en rétrospective, quel effet cette expérience (ou ces expériences) avait eu dans leur vie:

- pour 25% des victimes, beaucoup d'effets à long terme.
- pour 25% des victimes, certains effets à long terme.
- pour 27% des victimes, un peu d'effet à long terme.
- pour 22% des victimes, aucun effet à long terme.

Pour obtenir une mesure subjective du traumatisme subi, Russell a combiné les réponses des femmes à ces deux questions en accordant deux fois plus d'importance aux effets à long terme qu'au degré de traumatisme. De cette façon,

- 34% des victimes d'inceste ont rapporté un traumatisme intense.
- 23% des victimes d'inceste ont rapporté un traumatisme considérable.
- 25% des victimes d'inceste ont rapporté un certain traumatisme.
- 18% n'ont rapporté aucun traumatisme.

Précisons également que, dans l'étude de Russell, la vérification entre le temps écoulé depuis que l'abus s'est produit et le traumatisme rapporté, leur permet d'affirmer que les relations significatives mises en évidence entre le traumatisme et d'autres variables ne sont pas influencées par le temps écoulé depuis l'abus.

Dans son étude sur les effets immédiats et à long terme d'un inceste père-fille, Brunngraber (1986) a demandé aux sujets d'évaluer l'impact général de cet inceste dans leur vie. La majorité des victimes (17 des 21 femmes), soit 80.9% d'entre elles, l'ont évalué comme ayant occasionné des effets négatifs.

Dans l'étude de Courtois en 1979 auprès de 30 femmes volontaires survivantes à l'inceste, 80% des répondantes ont évalué l'impact en général de cette expérience sur leur vie comme prononcé ou sévère.

3.3.2 Sévérité des actes sexuels commis et impact de l'abus.

Les résultats de Russell (1986) indiquent une relation statistiquement significative entre la sévérité de l'abus incestueux (pour ce qui est des actes sexuels posés tels baisers, caresses et pénétration) et le degré de traumatisme rapporté. Ainsi,

- 54% des abus incestueux classés très sévères ont été rapportés comme extrêmement traumatisants, comparativement à 35% des abus classés sévères et seulement 19% des abus classés moins sévères.

- De façon similaire, 2% des abus incestueux classés très sévères n'ont provoqué aucun traumatisme, comparativement à 19% des abus dits sévères et 27% des abus moins sévères.

Les résultats de leur enquête sont très clairs à ce sujet: la distinction entre pénétration et caresse génitale était importante pour prédire le degré de traumatisme rapporté par les victimes d'inceste. Un test statistique d'analyse de régression multiple incluant les divers facteurs suivants: fréquence et durée de l'abus incestueux; sévérité de l'abus à l'égard des actes sexuels commis; utilisation de force; âge de la victime, de l'agresseur et différence d'âge entre les deux; que l'agresseur soit le père ou un autre parent et victimisation multiple, a permis de constater que:

- Dans cette recherche, la sévérité de l'abus sexuel à l'égard des actes sexuels commis était encore plus hautement reliée au traumatisme que si l'agresseur était le père ou non. En fait, la sévérité de l'abus est apparue comme la variable la plus significative d'entre toutes.

Une autre enquête de type épidémiologique réalisée par Sedney et Brooks (1984) auprès d'un échantillon de 301 étudiantes du collège, a mis en évidence que:

- En général, les activités sexuelles impliquant une pénétration, s'étant produit plus d'une fois ou ayant commencé après la puberté, étaient associées avec des niveaux particulièrement élevés de symptômes de dépression.
- Les femmes ayant subi d'autres types d'expériences présentaient, malgré tout, davantage de symptômes de dépression que le groupe-contrôle.

Dans l'enquête réalisée par Alexander et Lupfer en 1987 auprès de 586 étudiantes de l'Université d'Etat de Memphis, les analyses statistiques n'ont pu attribuer un effet prépondérant à la pénétration sur le concept de soi ni une interaction significative de la pénétration avec le type d'abus (type d'abus référant à un abus commis par un membre de la famille nucléaire, ou par un membre de la famille élargie ou quelqu'un de l'extérieur de la famille) sur le concept de soi.

3.3.3 Fréquence et durée des actes sexuels et impact de l'abus.

Les résultats de l'enquête de Russell établissent un lien statistiquement significatif entre la fréquence à laquelle l'abus s'est produit et le degré de traumatisme qui en a résulté.

- Alors que 46% des événements s'étant produits une seule fois ont été décrits comme extrêmement ou considérablement traumatisants, 61% des expériences s'étant produites entre 2 et 20 fois et 78% des expériences qui se sont produites plus de 20 fois ont aussi été décrits de la sorte. Cependant, cette relation n'était pas parfaitement linéaire, tout comme le lien entre la durée des abus incestueux et le degré de traumatisme rapporté, statistiquement significatif lorsqu'on utilisait des catégories très larges de durée, (+ de cinq ans, - de cinq ans) mais dont la relation n'était pas totalement linéaire avec des mesures plus restrictives.

Une étude comparative de Tsai, Feldman-Summers et Edgar réalisée en 1979, a démontré, d'une part, que le groupe-clinique (30 femmes cherchant une thérapie pour des problèmes associés à une agression dans l'enfance) était de façon significative moins bien ajusté que le groupe non-clinique (30 femmes agressées comme enfant mais n'ayant jamais désiré une thérapie) ou le groupe-contrôle (30 femmes n'ayant jamais été agressées). De plus, l'étude a démontré également que la fréquence et la durée des agressions étaient plus grandes pour le groupe-clinique que pour le groupe non-clinique. Les auteurs établissent comme hypothèse que, les différences à l'égard de l'ajustement à l'âge adulte peuvent être liées indirectement aux réponses émotionnelles suscitées au moment des agressions, qui à leur tour, peuvent être liées à la fréquence et la durée des représailles sexuelles et des facteurs de développement associés à l'âge lors de la dernière agression.

3.3.4 Force physique et violence et impact de l'abus.

Russell (1986) rapporte à ce sujet avoir trouvé dans son échantillon une relation statistiquement significative entre le degré de force physique et l'utilisation de menaces verbales et d'armes et le degré de traumatisme rapporté. Ainsi, 100% des cas d'abus incestueux classés comme violents sur l'échelle de violence développée par la chercheuse (qui tenait compte du degré de force physique utilisé et l'utilisation de menaces verbales et d'armes) ont été rapportés comme extrêmement ou considérablement traumatisants, alors que 74% des abus ayant impliqué un certain degré de force ou de violence et 46% des abus non forcés ont été rapportés comme tels.

De la même façon, Bagley et Ramsay (1985) rapportent que la réalisation antérieure de certaines analyses de régression multiple leur avait permis de déterminer que les abus sexuels ayant le plus d'incidence sur la détérioration à long terme du concept de

soi étaient, entre autres, ceux impliquant l'utilisation de la force directe ou des menaces pour arriver au moins à un assaut manuel des zones génitales de l'enfant.

Un des résultats importants de l'enquête américaine de Kilpatrick en 1986 auprès de 501 femmes de la classe moyenne, met en évidence l'interaction sur le fonctionnement adulte d'expériences sexuelles négatives vécues lorsqu'enfant. Par expériences négatives, l'auteure réfère à des comportements sexuels forcés, abusifs, contraignants ou ayant suscité de la culpabilité, en lien avec le type de partenaire (comme un parent). De telles expériences étaient reliées avec les problèmes suivants à l'âge adulte: stress à l'intérieur de la famille, dépression, mésentente maritale et estime de soi.

3.3.5 Type de parent et impact de l'abus.

Les données de Russell (1986) confirment l'opinion publique et clinique qui considère l'inceste père-fille comme l'abus incestueux qui génère le plus de traumatisme. De fait, 81% des actes perpétrés par les pères biologiques ont été rapportés comme extrêmement ou considérablement traumatisants. Les résultats mentionnent également que les abus sexuels par les beaux-pères ont été rapportés aussi traumatisants que ceux commis par les pères biologiques. Fait à noter d'ailleurs, l'énorme différence entre les expériences avec les pères et celles avec d'autres parents. Après les abus sexuels par les pères, ceux perpétrés par les frères étaient la forme d'abus incestueux la plus traumatisante.

- 60% des incidents frère-soeur ont été rapportés comme extrêmement ou considérablement traumatisants, comparativement à 50% des incidents avec les oncles et les grands-pères, 45% pour les autres parents masculins, 40% pour les cousins germains et 38% des incidents perpétrés par les femmes.

Les résultats d'une étude toute récente (1988) menée par Harter, Alexander et Neimeyer auprès de 85 étudiantes du collège nous apprend:

- qu'après plusieurs analyses de régression multiple, on a pu déterminer qu'un abus par une figure paternelle incluant la pénétration contribuait de façon significative à un mauvais ajustement social et à la perception d'être isolée socialement et ce, même après que les effets les plus significatifs de la structure familiale aient été contrôlés.

3.3.6 Degré de dépendance économique à l'agresseur et impact de l'abus

Dans l'enquête de Russell, dans 80% des cas où la victime d'un abus incestueux était économiquement dépendante de l'agresseur parce qu'il était son pourvoyeur, celle-ci a rapporté un traumatisme extrême ou considérable, comparativement à 51% lorsque

l'agresseur n'était pas son pourvoyeur.

Il peut être difficile d'interpréter une telle donnée, puisque le rôle de pourvoyeur est souvent relié au fait d'être père. On pourrait penser qu'une dépendance économique pourrait forcer la victime au silence et la maintenir également accessible pour l'agresseur, résultant en une expérience encore plus traumatisante.

3.3.7 Relation de consanguinité et impact de l'abus.

Aucune relation significative n'a été trouvée dans l'étude de Russell entre le lien consanguin à l'agresseur et le degré de traumatisme rapporté.

3.3.8 Age de la victime au commencement de l'abus incestueux et impact de l'abus.

L'étude épidémiologique de Russell n'établit aucune relation statistiquement significative entre l'âge de la victime au moment où débute les agressions et le degré de traumatisme rapporté, bien qu'une tendance statistique se dessinait à cet égard.

L'enquête menée par Alexander et Lupfer en 1987 auprès des 586 étudiantes de l'Université d'Etat de Memphis, ne rapporte aucun lien statistiquement significatif entre l'âge de la victime lors du premier abus et le concept de soi à l'âge adulte.

3.3.9 Age de l'agresseur au commencement de l'abus et impact de l'abus.

D'après les données de l'enquête de Russell, une relation curviligne est apparue entre l'âge de l'agresseur et le traumatisme rapporté. Ainsi:

- seulement 17% des abus incestueux perpétrés par des parents de moins de 15 ans ont été rapportés comme extrêmement traumatisants.
- plus l'agresseur est âgé, plus le pourcentage de victimes rapportant un traumatisme extrême augmente, avec un plateau pour les agresseurs entre les âges de 26 et 50 ans, avec des pourcentages d'abus incestueux évalués extrêmement traumatisants oscillant entre 44 et 47%.
- pour des abuseurs de plus de 50 ans, cependant, le pourcentage baisse à 27%.

Russell ajoute que leurs résultats, à savoir que les abus incestueux par des agresseurs plus jeunes (25 ans et moins) sont moins traumatisants qu'un abus par un agresseur d'âge moyen, rejoint les résultats rapportés dans les études de Finkelhor et Fromuth.

3.3.10 Différence d'âge entre les agresseurs et les victimes et impact de l'abus.

Selon les résultats de l'enquête de Russell, aucune différence significative n'est apparue entre le traumatisme et la différence d'âge entre les agresseurs et leurs victimes.

3.3.11 Victimisation multiple et impact de l'abus.

Dans l'enquête de Russell (1986), 24 femmes de leur échantillon ont été victimisées par plus d'un agresseur. 70% des expériences d'abus rapportées par des victimes abusées de façon multiple ont été évaluées comme considérablement ou extrêmement traumatisantes comparativement à 50% pour les expériences rapportées par les femmes abusées par un seul parent.

3.3.12 Facteurs positifs ayant contribué à diminuer l'impact de l'abus.

Dans l'étude de Tsai, Feldman, Summers et Edgar en 1979, des victimes d'une agression sexuelle dans l'enfance (83% cas d'inceste) n'ayant jamais recherché une thérapie et se considérant bien ajustées, rapportent deux facteurs qu'elles ont identifiés comme ayant contribué à leur meilleur ajustement à l'âge adulte:

(a) support de la part d'ami(e)s et des membres de la famille qui les rassuraient en leur disant qu'elle n'était pas fautive, qu'elle n'avait aucune raison de se sentir coupable, et qu'elle était toujours une personne valable.

(b) des partenaires sexuels compatissants et compréhensifs qui les ont aidées à arrêter de généraliser à tous les hommes leurs sentiments de "haine et dégoût" pour l'homme qui les avait agressées.

Les 21 femmes victimes d'un inceste père-fille et interviewées par Stroessner Brunngraber (1986), rapportent certains facteurs spécifiques ayant contribué à leur ajustement général:

- avoir des relations d'un grand soutien (ami(e)s ou membres de la famille).
- être en thérapie.
- que l'inceste soit terminé depuis suffisamment longtemps pour pouvoir évaluer l'expérience.
- accomplir plusieurs réalisations.
- révéler et discuter de son expérience incestueuse avec d'autres.

3.3.13 Facteurs internes et impact de l'abus.

En 1986, une étude de Gold sur la relation entre une expérience de victimisation sexuelle dans l'enfance et le fonctionnement adulte s'effectue auprès de 103 femmes victimisées lorsqu'enfant (36.3% cas d'inceste) et un groupe-contrôle de 88 femmes. Les résultats sont à l'effet que:

- lorsque comparées au groupe-contrôle, les femmes victimes étaient davantage portées à attribuer les mauvais événements à des facteurs internes, stables, globaux; à blâmer leur caractère et leur comportement pour de mauvais événements; et à attribuer les bons événements à des facteurs externes. Les victimes étaient moins portées à blâmer les autres pour les mauvais événements.
- lorsque comparées au groupe-contrôle, les victimes présentaient une estime de soi plus basse.

Les résultats suggèrent la possibilité que les difficultés rapportées à s'en sortir de certaines victimes, spécialement de la détresse psychologique et une estime de soi peu élevée, pourraient être dues aux attributions qu'elles donnent aux mauvais événements.

Cependant, on ne peut encore déterminer si la victime avait développé son style d'attribution avant l'agression ou si celui-ci est en interaction avec l'expérience d'abus. Les résultats des analyses statistiques tentent à démontrer que le style d'attribution semble être indépendant de l'expérience de victimisation.

3.4 MISE EN GARDE:

En conclusion à cette revue de littérature sur les effets à long terme de l'inceste, il nous faut citer la mise en garde de Finkelhor et Browne (1986) à propos des résultats de ces études. A leur avis, ces résultats doivent être tempérés puisque basés sur des recherches présentant, pour la plupart, des difficultés au niveau de la méthodologie. Echantillons non représentatifs, absence de comparaison avec un groupe-contrôle, utilisation de mesures subjectives pour évaluer les variables choisies, conclusions trompeuses (lorsque par exemple, une affirmation telle que "c'est l'abus sexuel qui est la cause de tel ou tel type de déviance" est avancée parce qu'un taux élevé d'abus sexuels est dénombré chez ces populations déviantes), difficulté à bien cerner les effets à long terme qui peuvent apparaître à retardement. Une des difficultés majeures auxquels se heurtent également les chercheurs est d'arriver à séparer les diverses sources de traumatisme dans l'abus sexuel (ex: conflit familial ou négligence émotionnelle, etc...).

Malgré ces restrictions, il reste évident que l'inceste a des effets à long terme majeurs. Par contre, beaucoup de travail reste encore à faire. L'étude de la problématique de l'inceste, comme nous l'ont fait remarquer Finkelhor et Browne, bénéficierait grandement de certaines améliorations de base au niveau de la méthodologie.

CHAPITRE 4 THERAPIES

4.1 THERAPIES DE GROUPE:

4.1.1 Revue de littérature.

Dans ce chapitre, nous ferons la synthèse de certaines thérapies de groupe utilisées aux Etats-Unis, au Canada, et au Québec, et qui ont fait l'objet d'un article publié entre 1970 et 1988.

Nous résumerons dans un premier temps les objectifs et approche thérapeutique décrits par chaque auteur. Nous donnerons ensuite un aperçu des techniques et outils décrits. Enfin, nous parlerons des résultats obtenus et des évaluations effectuées dans chaque cas où cela a été fait.

4.1.2 Objectifs et approche thérapeutique.

TSAI et WAGNER, ph.d. (1978) :

Mme Mavis Tsai et M. Nathaniel N. Wagner travaillent au département de psychologie de l'Université de Washington. Les objectifs de thérapie des groupes formés par Tsai et Wagner sont doubles:

(1) le soulagement des sentiments de culpabilité et de honte,
(2) la clarification des conséquences de l'agression sur les émotions et le comportement.

Les auteurs n'expliquent pas leur approche thérapeutique comme tel, mais ils indiquent toutefois qu'ils considèrent les femmes victimes d'agressions sexuelles dans l'enfance comme un groupe négligé parmi les victimes d'assauts sexuels. Ils acceptent donc dans leur groupe toute femme, quels que soient ses troubles émotifs.

GORDY, t.s. (1983):

Mme Patricia L. Gordy est travailleuse sociale au Family and Children's Service, de Lehigh County, en Pennsylvanie. Le premier groupe créé avait un objectif unique: permettre aux femmes victimes d'inceste d'avoir un lieu pour parler de leur expérience. Par la suite, les femmes ayant participé à ce premier groupe, définirent trois objectifs pour les prochains groupes:

(1) rejoindre et aider les autres femmes,
(2) informer et sensibiliser la communauté face aux problèmes complexes qui entourent l'inceste et,
(3) prévenir des abus futurs particulièrement dans leur propre famille.

Cette auteure ne décrit pas son approche thérapeutique comme tel. Elle indique toutefois avoir lu, entre autres, des ouvrages de Henry Giaretto, Mavis Tsai et Nathaniel Wagner.

HERMAN, m.d. et SCHATZOW, m.ed. (1984) :

Mme Judith Herman est assistante professeure de psychiatrie au Harvard Medical School, Cambridge, et Mme Emily Schatzow est membre du personnel du Women's Mental Health Collective. Leurs objectifs sont, de permettre aux victimes d'inceste de revivre le passé et ensuite, espèrent-elles, les victimes pourront laisser cette expérience derrière elles et aller de l'avant dans leur vie. A l'intérieur des groupes ce sont les membres elles-mêmes qui définissent leurs objectifs spécifiques.

L'approche thérapeutique des auteures réfère à Schwartz (1975) et les groupes dits de "situation/transition". Ces groupes doivent être petits, se rencontrer régulièrement avec des animateurs entraînés et aider les membres à vivre un événement commun. Trois facteurs sont utiles dans de tels groupes:

(1) la sécurité de l'environnement réduit le sentiment d'isolement et de solitude,
(2) la ventilation des sentiments apporte un allégement de la douleur,
(3) le partage de l'information permet souvent aux membres du groupe d'acquérir un nouveau cadre de connaissance permettant de comprendre l'expérience traumatisante.

HERMAN et SCHATZOW (1987):

Dans cet article, les auteures décrivent l'étude qu'elles ont menée auprès d'un de leur groupe d'adultes victimes d'abus sexuels dans l'enfance. Cette étude avait trois objectifs:

(1) enquêter sur le lien entre les souvenirs d'enfance traumatisants et la formation de symptômes à l'âge adulte,
(2) enterrer ou détruire, si possible, l'idée que de tels souvenirs sont basés sur des fantaisies,
(3) explorer l'effet thérapeutique de cette réappropriation et validation de mémoire du traumatisme en bas âge.

Les auteures ne traitent pas ici de leur approche thérapeutique, l'ayant déjà fait dans un article précédent (relaté plus haut).

COLE (1985) :

Mme Coral L. Cole est psychothérapeute au Julian Center (Centre de référence pour femmes) à Indianapolis. Les objectifs des groupes animés par Cole sont au nombre de cinq:

(1) fournir aux membres une atmosphère de sécurité émotive,
(2) permettre de parler de l'inceste vécu,
(3) explorer les réactions de chaque membre face à cette expérience,
(4) expérimenter l'aide et le support d'autres femmes ayant vécu le même traumatisme,
(5) expliquer aux membres du groupe les phases probables de leur "ajustement" et discuter de comportements ou attitudes pratiques.

L'auteure base son approche thérapeutique sur une analyse féministe de l'inceste. Elle indique que son expérience lui a permis de vérifier que la lecture par les victimes de matériel sur l'inceste utilisant une approche féministe, est significativement utile. Elle se penche particulièrement sur les problèmes que rencontrent les animatrices (en raison de la colère qu'elles peuvent ressentir devant la difficulté des victimes à vivre ou exprimer de la colère, en raison du rappel constant de l'oppression sociale des femmes, etc...) après avoir recommandé que les thérapeutes ou leaders de ces groupes soient des femmes. Elle affirme également que les équipes mixtes de thérapeutes ne répondent pas aux besoins des victimes, une tâche centrale à l'intérieur de ces groupes étant la création de la confiance.

DEIGHTON ET McPEEK (1985):

Mme Joan Deighton est directrice au Emergency Foster Care Children's Aid Society à Détroit, et M. Phil McPeek est directeur au In-Home Service, Children's Society, Détroit, Michigan. Les objectifs poursuivis à l'intérieur de leurs groupes sont triples:

(1) arriver à une meilleure relation avec les membres de la famille,
(2) diminuer les réactions émotives et chercher à atteindre plus d'objectivité dans les problèmes "générationnels" en matière d'abus sexuels d'enfants,
(3) atteindre un meilleur contrôle dans les relations entre adultes.

L'approche thérapeutique de ces auteurs est basée sur la thérapie familiale et les techniques de Murray Bowen et James Framo. Le concept de base est celui de la différenciation, c'est-à-dire la capacité de séparer émotions et réflexions. Dans la recherche de cet objectif de différenciation, Bowen et Framo utilisent la famille

d'origine comme ressource de changement. Les auteurs réfèrent également à Giaretto pour étayer leur approche thérapeutique. A leur avis, la manière de traiter et résoudre une relation incestueuse n'est pas d'éviter les contacts avec le parent abuseur.

GOODMAN l.l.c.s.w. et NOWAK-SCIBELLI, l.c.s.w. (1985):

Mmes Barbara Goodman et Donna Nowack-Scibelli sont des travailleuses sociales en psychiatrie au Baystate Medical Center, Springfield, Massachusetts. Les objectifs poursuivis sont au nombre de six:

(1) diminuer la honte et la culpabilité,
(2) faciliter l'identification avec d'autres victimes,
(3) aider à mieux contrôler les situations qui font naître des sentiments reliés à l'inceste,
(4) explorer comment l'inceste influence les comportements et les relations,
(5) aider la confrontation et rebalancer les relations avec les autres membres de la famille,
(6) faire connaître les facteurs de risque générateurs de situation d'inceste.

L'approche thérapeutique des auteures est basée sur la théorie contextuelle de Boszormenyi-Nagy et Sparks de 1973. Ce qui les amène à poser trois postulats de base:

(1) dans tout contact sexuel entre un adulte et un enfant, l'adulte est responsable;
(2) la responsabilité de l'agresseur ne doit pas en faire un bouc émissaire;
(3) il faut reconnaître et explorer la dynamique de loyauté de la victime vis-à-vis sa famille. D'après Boszormenyi, cette loyauté s'exprime chez la plupart des victimes par le biais de sentiments à la fois positifs et négatifs vis-à-vis les parents incluant un sens très fort de la loyauté vis-à-vis la famille.

Le programme mis de l'avant pour la victime offre de l'aide individuelle, en groupe et avec la famille. La psychothérapie traditionnelle seule est considérée comme ayant un effet limité pour aider à changer les sentiments de culpabilité, de responsabilité et d'inutilité vécus par la victime de l'inceste. Bien que le traitement individuel puisse amener des améliorations dans ce domaine, la plupart du temps, les sentiments puissants de blâme et de responsabilité demeurent inchangés. Dans le cadre d'un groupe de victimes, la communication est plus efficace et significative. Le message de "non blâme" est mieux accepté lorsque donné par une personne qui a vécu la même expérience.

BLAKE-WHITE et KLINE (1985) :

Mme Jill Blake-White est directrice clinique au Delta Mental Health Center à Delta, Colombie Britannique et Mme Christine Madeline Kline est coordonnatrice régionale du Mental Health Services-Fraser Valley Region à Delta, Colombie Britannique. L'objectif visé par les auteures à travers leurs groupes est le traitement du problème de dissociation et de perte de mémoire vécu par les victimes d'inceste. La dissociation est le fait, pour une personne qui a vécu une peine, un désespoir ou une anxiété énorme, de répondre par une coupure ou répression de mémoire des événements troublants, accompagnée d'une disparition de la douleur.

L'approche thérapeutique des auteures s'inscrit dans une approche globale: elles expliquent que ce ne sont pas les symptômes présentés par la victime qu'il faut traiter, (comme anxiété, problèmes sexuels, aliénation, comportement autodestructeur) mais qu'il faut reconnaître et traiter la victime dans le cadre global du syndrome de l'inceste. Ce syndrome amenant la dissociation, il est nécessaire pour la victime de faire revivre ses souvenirs. Un environnement chaleureux et supportant est recommandé. De plus, un groupe de thérapie avec des femmes ayant des problèmes similaires est recommandé, les auteures ayant constaté avoir obtenu du succès grâce à cette formule.

GIARD, t.s. (1986):

Mme Marie Giard est travailleuse sociale et travaillait, au moment d'écrire son article, au Centre des services sociaux Laurentides-Lanaudière. Les objectifs des groupes d'adultes abusées sexuellement comme enfant (AASCE) qu'elle a mis sur pied, furent définis par les femmes abusées elles-mêmes:

(1) briser l'isolement et le silence,
(2) offrir un lieu sécurisant qui permette le partage des émotions et des sentiments reliés à l'inceste,
(3) minimiser les conséquences de l'inceste dans la vie actuelle,
(4) créer un réseau de support et d'entraide.

L'approche thérapeutique de Mme Giard est inspirée du modèle développé par Henry et Anna Giaretto, dont une des particularités est d'offrir à chaque membre d'une famille aux prises avec l'inceste, un programme de traitement intégré. L'auteure souligne la portée curative et préventive d'un programme d'aide aux adultes abusées sexuellement comme enfant. Elle ajoute que la mise sur pied d'un programme valable pour venir en aide aux enfants abusés sexuellement passe par la création de services aux femmes adultes et l'intégration de ceux-ci dans l'ensemble des activités d'un programme intégré.

COLE, m.s.,m.s.w. et BARNEY, b.s.n.,m.s.w.(1987):

Mmes Carolyn Cole et Elaine Barney travaillent à l'Université de North Carolina depuis 1984, auprès des femmes survivantes à l'inceste. Le modèle de traitement de groupe décrit par les auteures a comme objectifs:

(1) de saisir les effets bénéfiques inhérents au traitement de groupe et,
(2) de faciliter la résolution et la maîtrise du traumatisme vécu.

Ce modèle emploie le concept de la "fenêtre thérapeutique" pour la gestion des possibles effets douloureux de la thérapie. Une adulte ayant été victime d'inceste est souvent aux prises avec les symptômes du stress post-traumatique. Ces symptômes forment un cycle constitué de deux phases majeures: la phase de dénégation (sur-contrôle) et la phase d'ingérence (sous-contrôle). Entre ces deux phases se situe la fenêtre thérapeutique, c'est-à-dire le moment où la détresse est plus modérée même si les symptômes post-traumatiques sont toujours présents. C'est à ce moment qu'une résolution du traumatisme peut avoir lieu.

4.1.3 Techniques et outils.

TSAI et WAGNER:

Dix groupes de traitement ont été animés par Mme Tsai et M. Wagner, chaque groupe étant composé de quatre à six femmes victimes d'une agression sexuelle dans l'enfance. Au total, cinquante femmes ont participé à ces groupes. Le tout s'est déroulé au sein du service de psychologie de l'Université de Washington à Seattle. Les participantes étaient rejointes au moyen de communiqués de presse par la radio, les journaux ou la télévision. Les animateurs de chaque rencontre étaient un homme et une femme. Toutefois, c'est exclusivement l'animatrice qui faisait le premier contact avec les personnes désirant s'inscrire au groupe.

En dehors d'une brève discussion sur la nature de l'agression subie, aucune présélection n'a été effectuée. Aucune thérapie individuelle n'a été exigée.

Les rencontres étaient hebdomadaires ou bi-heddomadaires et au nombre de quatre.

La première séance comporte une présentation, une discussion sur la fréquence des abus sexuels contre les enfants et une description de l'agression vécue par chaque membre.

Les deux séances suivantes comportent des discussions sur les répercussions émotives et comportementales, les relations interpersonnelles et le fonctionnement sexuel. Il y a aussi une discussion sur les sentiments ayant suivi la première rencontre.

La quatrième séance porte sur les points non touchés ou non terminés. Des informations sont apportées sur les précautions à prendre pour que leurs enfants ne soient pas victimes d'agression sexuelle. Enfin, une évaluation est faite.

GORDY:

L'article de Mme Gordy porte sur l'expérience de quatre groupes de support composés chacun de six femmes survivantes à l'inceste. Les rencontres se sont déroulées à l'intérieur d'une agence de service social et Mme Gordy agissait comme co-leader conjointement avec une personne survivante à l'inceste et ex-patiente de l'agence.

Les participantes sont uniquement rejointes par référence de professionnels ou organismes communautaires en santé mentale.

Aucune présélection comme telle n'a été faite. Chacune doit toutefois participer à une rencontre préliminaire avec l'animatrice et suivre une thérapie individuelle ou, à tout le moins, être en contact avec un ou une thérapeute. Aucun frais pour la participation au groupe n'est demandé.

Chaque groupe doit avoir huit rencontres hebdomadaires d'une durée d'une heure et demie chacune.

Pendant la première et la deuxième rencontre, les animatrices expliquent l'origine de la formation de leur groupe et font une revue de la recherche récente sur l'inceste, son impact et ses conséquences. Ensuite, l'animatrice survivante à l'inceste témoigne de son expérience. Les participantes sont appelées à s'identifier et à partager (sur une base volontaire) leur propre expérience, pour ce qui est de l'identité de l'abuseur, de l'identité de la personne à qui elles ont communiqué leur secret, de l'impact que cela a eu, des conséquences de l'inceste dans leur vie. Une liste des impacts dévoilés dans les groupes précédents leur est communiquée pour discussion.

De la troisième à la septième session, un ou deux sujets choisis par Tsai et Wagner (culpabilité, dépression, méfiance envers les hommes, isolement, difficultés sexuelles, etc...) sont discutés à chaque rencontre. Les membres sont toujours libres d'ajouter des sujets à la discussion. Avant la fin de chaque rencontre, les animatrices soumettent un sujet de réflexion pour la semaine. A partir de la sixième rencontre, on discute de la fin prochaine du groupe.

La huitième rencontre est réservée à l'évaluation.

HERMAN et SCHATZOW:

Au moment de leur article publié en 1984, Mmes Herman et Schatzow avaient animé cinq groupes de femmes survivantes à l'inceste, composés de cinq à sept participantes et deux co-thérapeutes. Les participantes sont référées par les cliniques locales ou les médecins de pratique privée. Sur cinquante femmes référées, trente ont été retenues.

Trois conditions sont imposées pour qu'une femme soit acceptée dans le groupe:

(1) exprimer des sentiments positifs par rapport à une thérapie de groupe,
(2) ne pas être en crise et fonctionner relativement bien dans la vie quotidienne,
(3) être suivie en thérapie individuelle et avoir une bonne relation avec le ou la thérapeute.

Les rencontres, au nombre de dix, sont hebdomadaires et durent une heure et demie chacune.

La première rencontre comprend une introduction, une présentation des participantes et l'établissement des règles de fonctionnement.

Les quatre rencontres suivantes sont consacrées à la définition des objectifs et au récit de l'histoire de chacune.

Un retour sur les objectifs des membres et un rappel de la limite de temps se fait vers le milieu des rencontres.

Les rencontres suivantes servent à réaliser les objectifs fixés par les membres.

La dixième rencontre est consacrée à la description des réalisations, aux observations et à la confection d'une liste de trois personnes pouvant être appelées en cas de besoin.

Six mois après la dernière rencontre, un questionnaire d'évaluation est envoyé aux participantes.

Dans leur article publié dans Psychoanalytic Psychology en 1987, Mmes Herman et Schatzow font part des quelques modifications suivantes: les sessions sont passées de dix à douze rencontres et les conditions à la présélection ont été renforcées des exigences suivantes: ne seront pas acceptées celles qui consomment activement de la boisson ou des drogues, les femmes suicidaires et celles qui n'ont pas de support social.

COLE:

Mme Cole a animé six groupes d'entraide au moment de l'écriture de son article en 1985. Les participantes sont des femmes survivantes à l'inceste. Le groupe est fermé et chaque participante s'engage à assister aux six sessions prévues pour le groupe. Chaque rencontre est animée par une femme thérapeute et dure deux heures.

Aucune condition n'est exigée de chaque participante autre que de rencontrer en session individuelle la thérapeute du groupe.

Avant la première rencontre, chacune se voit remettre un certain nombre de lectures traitant de l'inceste dans une perspective féministe.

La première rencontre sert à l'établissement de la cohésion du groupe: présentation, discussion sur tensions et anxiétés vécues.

La deuxième rencontre permet de continuer le partage de l'expérience de chacune, d'échanger et discuter sur le tout.

La troisième rencontre consiste en une discussion sur l'impact du secret et de l'isolement à l'aide d'un guide de discussion écrit.

La quatrième rencontre permet d'établir ou rechercher comment l'inceste affecte l'estime de soi.

La cinquième rencontre vise plus spécifiquement l'impact de l'inceste dans la vie actuelle. Une attention particulière est portée à la dynamique de la colère refoulée et la dépression consécutive.

La sixième rencontre sert à intégrer l'information reçue et se dire au revoir.

DEIGHTON et McPEEK:

La Children's Aid Society, où travaillent Mme Deighton et M. McPeek , a mis sur pied des groupes d'aide et de traitement pour les jeunes femmes survivantes à l'inceste. Treize groupes composés de cinq à sept femmes avaient été constitués au moment de l'article, écrit en 1985. Chaque groupe est animé par deux thérapeutes dont un homme et une femme. Le conjoint de la survivante à l'inceste est encouragé à se joindre au groupe au début. La durée du groupe est d'environ trente semaines (durée indéterminée) à raison d'une rencontre hebdomadaire de deux heures.

Aucune condition de départ n'est mentionnée et il n'est pas fait mention de thérapie individuelle.

Le contenu des rencontres n'est pas expliqué mais les auteurs mentionnent les thèmes qui reviennent le plus souvent dans les discussions: culpabilité, colère, peur, désertion de foyer, "flash-back", etc...

GOODMAN et NOWACK-SCIBELLI:

Le traitement en groupe dont il est question ici, fait partie du programme de traitement de l'inceste, au département de psychiatrie de Baystate, un hôpital général de 900 lits. Le programme existe depuis cinq ans au moment de l'écriture de l'article en 1985. Les groupes sont constitués de six à huit survivantes à l'inceste qui se rencontreront sur une base hebdomadaire pendant douze semaines, à raison d'une heure et demie la rencontre.

La sélection des membres qui participeront au groupe est considérée comme un aspect important du traitement de groupe. Les participantes sont choisies après une entrevue de sélection où elles doivent fournir une histoire détaillée de l'inceste vécu et de leur vie actuelle. Les femmes activement psychotiques ou suicidaires sont refusées. De plus, pour être acceptées, les femmes doivent consentir à respecter plusieurs règles de base:

(1) être en thérapie individuelle,
(2) ne pas être absente plus de deux fois et seulement pour des urgences,
(3) assurer le caractère confidentiel des discussions,
(4) ramener au groupe toute discussion qu'elles ont pu avoir entre elles entre les rencontres. On demande aux femmes de ne pas se rencontrer entre les réunions.

Les rencontres sont divisées en <u>trois phases</u>:

(1) les membres se présentent et expliquent leur motif de participation au groupe;
(2) les participantes donnent les détails de l'inceste qu'elles ont vécu et discutent des confrontations possibles avec l'abuseur et des relations familiales;
(3) les participantes discutent des changements observés et établissent des objectifs pour continuer en ce sens.

BLAKE-WHITE et KLINE:

Mesdames Blake-White et Kline nous parlent de l'expérience d'un groupe ouvert dans lequel 100 femmes survivantes à l'inceste ont participé entre octobre 1981 et 1985. Un groupe ouvert est un groupe où les participantes arrivent et quittent quand elles le veulent. Le moyenne de durée a été de vingt rencontres avec beaucoup de variations individuelles: 37% ont quitté après une à cinq rencontres; 33% ont quitté après six à vingt rencontres; 17% ont quitté après vingt et une à cinquante rencontres.

L'argumentation donnée pour le choix de cette formule est qu'un groupe limité ne permet pas d'approfondir et que les femmes qui ont besoin d'aide doivent attendre la constitution d'un nouveau groupe. L'animation est assurée par deux femmes thérapeutes.

Il n'y a aucun critère de sélection. Seule une rencontre préalable est demandée avec l'une des deux thérapeutes. Seulement 13% des femmes étaient simultanément en thérapie individuelle.

Le contenu des rencontres est non directif. Toutefois, les participantes sont encouragées à décrire leur expérience. Quatre points sont décrits comme revenant régulièrement:

- l'acceptation de ses émotions et souvenirs.
- l'incapacité de faire confiance.
- la colère et le ressentiment vis-à-vis les deux parents et quelquefois certains membres de la famille.
- les problèmes relationnels.

Le contenu est directif sur un seul point: les thérapeutes soulignent les liens entre les problèmes de comportement actuels et les comportements appris dans le passé ou encore lorsqu'une participante montre des comportements de victime.

GIARD:

L'expérience décrite s'étend sur une période de douze mois, soit de septembre 1985 à août 1986. Pendant cette période, deux groupes de femmes survivantes à l'inceste, respectivement de six et huit femmes, ont suivi le programme de traitement de l'Association Parents-Unis Repentigny Inc. Les participantes ont été rejointes par la voie des médias, des kiosques d'information et d'un dépliant (Survivre à l'inceste) distribué auprès des organismes du milieu et des professionnels de la santé.

La présélection des participantes s'est faite à l'occasion d'une rencontre individuelle. Les exigences étaient les suivantes:

(1) être en thérapie individuelle
(2) ne pas présenter de troubles de comportement graves ou des problèmes de santé mentale sérieux,
(3) s'engager à assister aux réunions de Parents-Unis,
(4) limiter au maximum ses absences des réunions.

Les rencontres sont hebdomadaires à raison d'une heure et demie par semaine, pendant un an et se tiennent après la réunion obligatoire de Parents-Unis qui est une réunion d'administration de l'organisme (environ quarante-cinq minutes).

Les rencontres commencent toujours par un exercice de relaxation. "Les participantes sont ensuite invitées à s'exprimer brièvement sur comment elles se sentent et ce qui les habite". Par la suite, deux ou trois femmes sont invitées "à identifier leur vécu et les émotions ressenties par rapport à la situation exprimée" (rejet, blâme, colère, etc...). On utilise au besoin des exercices, jeux de rôles ou mise en situation. Au terme du travail individuel, "les participantes sont invitées à donner leur feed-back en faisant part au groupe des sentiments et émotions que la (mise en) situation a évoquées pour elles". En terminant, les participantes sont invitées à prendre une collation au restaurant avec les autres membres des groupes de Parents-Unis (abuseurs, conjoints d'abuseurs, victimes).

COLE et BARNEY:

Mmes Cole et Barney, de l'Université de North Carolina travaillent depuis 1984 auprès des femmes survivantes à l'inceste, en utilisant le traitement de groupe. Chacun de leur groupe est composé de six femmes (nombre idéal à leur avis) qui se rencontrent une fois la semaine pendant neuf semaines en présence de deux thérapeutes.

Une rencontre de présélection a lieu en présence d'une des thérapeutes et est considérée comme très importante. On s'assure de la capacité de participation de chacune, de la capacité de prise de décision et d'expression de l'agression vécue. Une incapacité à un de ces niveaux ou un degré d'émotivité trop élevé la rend inéligible. On évalue également la propension d'une candidate à trop tout centrer sur elle-même et donc à trop nécessiter d'attention au détriment des autres. On indique clairement l'aspect stressant du traitement et on écarte les individus ne pouvant y faire face. Enfin, on exige que la participante soit en thérapie individuelle pour entrer dans le groupe.

Lors de la première rencontre, les règles, attentes et objectifs personnels sont établis.

Lors de la deuxième rencontre, l'animatrice donne une brève explication du stress post-traumatique, de la réponse à ce stress et du concept de "fenêtre thérapeutique". Par la suite, le contenu des rencontres est déterminé par le groupe avec toutefois l'obligation de se soumettre à une procédure d'écoute au début de chaque rencontre. Ce qui signifie que chaque participante mentionne un événement important de la dernière semaine et ses pensées ou émotions par rapport au groupe ou à l'inceste. Chaque rencontre se termine par les impressions de chaque participante sur la rencontre.

Vers la troisième ou quatrième rencontre, les participantes sont invitées à amener une photographie d'elle à l'âge de l'agression.

4.1.4 Evaluation et résultats.

Tous les auteurs n'ont pas fait d'évaluation du traitement de groupe qu'ils ou elles ont décrit. De plus les évaluations, quand il y en a, varient énormément dans la méthodologie, le moment d'application et la procédure. Voici tout de même un aperçu de ce qu'il en est, dans l'ordre où les auteurs ont été présentés.

Tsai et Wagner ont obtenu des participantes une évaluation verbale à la fin du groupe et ont, de plus, envoyé par la poste un questionnaire d'évaluation six mois après la dernière rencontre. 79% ont répondu , soit 23 sur 29. Les répondantes ont trouvé l'expérience très utile surtout en raison de la possibilité de partager avec d'autres une expérience semblable. Elles ont également indiqué un changement positif dans les relations avec leur partenaire. Une critique générale: quatre rencontres, c'est trop peu.

Gordy a utilisé un questionnaire d'évaluation lors de la dernière rencontre. Les deux premiers groupes expriment de la fierté pour ce qui a été fait et de la tristesse en raison de la perte de l'environnement sécurisant du groupe. Un troisième groupe a, au contraire, indiqué un soulagement en raison de l'intensité du groupe. Règle générale, les participantes ont exprimé que huit rencontres n'étaient pas suffisantes. Au moins dix à douze ont été recommandées. On a suggéré la création d'un groupe permanent et ouvert pour les adultes survivantes à l'inceste. Gordy, quant à elle, recommande la présence de deux thérapeutes pour animer ces groupes, compte tenu de l'intensité des émotions et échanges qui surviennent dans ces groupes. Elle considère enfin que l'expérience confirme que le changement est possible quand les membres du groupe "risquent des peurs personnelles"* pour aider les autres membres du groupe.

---

* Texte original:" ..the group experience confirmed the goal that change is possible when group members have the courage to risk individual fears for the support of others." p.307

Herman et Schatzow nous livrent dans leurs deux articles, leurs observations et les feed-back obtenus des participantes suite à un questionnaire de suivi envoyé six mois après la dernière rencontre du groupe. 71% ont répondu au questionnaire. Ce qui a été considéré le plus aidant est le contact avec d'autres victimes d'inceste. Au niveau des changements importants obtenus grâce à cette thérapie de groupe, les répondantes mentionnent:

- amélioration de l'estime de soi (85%);
- moins honteuse ou coupable (78%);
- moins isolée (75%).

Cette thérapie s'est donc révélée efficace pour les problèmes de honte, secret et stigmatisation. En 1987, les auteures indiquent, de plus, que la participation au groupe s'est révélée un stimulus puissant pour le recouvrement de la mémoire des événements chez les patientes les plus "amnésiques".

Cole nous livre les résultats de l'évaluation personnelle des participantes et l'évaluation des thérapeutes. Les participantes ont fait des gains au niveau de l'estime de soi, renouvelé leur capacité de faire confiance aux autres, développé des comportements d'affirmation de soi et souvent ont confronté l'abuseur. Elles ont aussi appris qu'elles n'étaient pas seules à vivre ces émotions, ce qui a été un élément clé pour briser leur isolement. Pour toutes les femmes qui ont confronté leur abuseur, il en est résulté un sentiment de contrôle sur leur vie et une baisse du fardeau sur leurs épaules. Elles sont alors devenues plus confiantes et plus capables de diriger d'autres aspects de leur vie.

Relativement à la durée du groupe, Cole, qui a essayé les modèles de six, huit et douze semaines, recommande huit et douze semaines parce que cela donne plus de possibilité de travailler les problèmes. Cole recommande aussi que l'animation soit assuré par une femme et qu'un support professionnel soit fourni à cette animatrice. Elle ajoute que l'animation assurée par des femmes fait décroître les chances de "revictimisation" des participantes.

Delghton et McPeek n'ont pas procédé à une évaluation formelle avec les participantes mais nous livrent les observations cliniques des thérapeutes. Les réactions des participantes ont été très positives. Au fur et à mesure de la progression des rencontres, on a noté une réduction des idées suicidaires, des tentatives de suicide et des épisodes dépressifs. Les résultats les plus encourageants ont été l'accroissement des contacts avec la famille d'origine et l'amélioration des relations avec les membres de la famille: une fois la peur de ces contacts éliminée, la victime est en meilleure position pour se voir et pour voir les membres de sa famille avec plus de réalisme et ainsi couper court aux fantaisies qui la maintiennent dans une position de victime.

Goodman et Nowack-Scibelli n'ont pas procédé à une évaluation ou un suivi des participantes. Toutefois, grâce aux traitements qu'elles ont continués à donner à certaines membres après la fin des groupes, elles peuvent nous livrer certaines observations. Il leur apparaît que le groupe agit comme catalyseur permettant une exploration nouvelle ou plus intense dans des domaines précédemment bloqués. En particulier, la question des relations avec les autres est mieux explorée. Elles accordent beaucoup de crédit au traitement en groupe, ajoutant que l'aide individuelle peut aider mais n'est pas toujours suffisante. C'est seulement quand on rencontre d'autres victimes et que l'on voit qu'elles ne sont pas responsables, qu'il est possible de se déresponsabiliser.

White et Kline ne nous livrent aucune évaluation comme telle du traitement de groupe mais plutôt une description des étapes à travers lesquelles les survivantes à l'inceste passent. Il faut se rappeler que le modèle proposé par White et Kline est celui du groupe ouvert où les participantes entrent et sortent quand elles le veulent. Les étapes sont les suivantes:

(1) reconnaissance du problème.
(2) décision de chercher de l'aide.
(3) anxiété et réévaluation de l'opportunité de participer au groupe.
(4) décision de continuer.
(5) travail sur les souvenirs.
(6) passage à travers la première mémoire.
(7) destruction des blocages suivants.
(8) intégration des souvenirs avec le comportement actuel.
(9) guérison ("resolution").

Les auteures décrivent leur modèle de thérapie comme difficile mais donnant des résultats satisfaisants.

Giard nous livre ses observations comme thérapeute animatrice. Les participantes ont tiré grand profit de l'expérience. Elles ont brisé le silence et partagé leurs sentiments et émotions. Elles ont fait des gains importants en termes de connaissance d'elles-mêmes et de changement personnel. Elles se sont intégrées rapidement et harmonieusement à l'Association Parents-Unis. Certaines femmes ont quitté en cours de route mais elles ne bénéficiaient pas d'aide individuelle. La taille du groupe a atteint le nombre de quinze, ce qui fut une erreur. Il a été scindé en deux par la suite, ce qui était essentiel vu la nécessité d'assurer beaucoup d'attention individuelle à chaque membre. Il n'est pas bon de continuer à accepter de nouvelles membres en cours de route car les nouvelles brisent le rythme et l'aide réciproque au sein du groupe s'en trouve réduite. Le travail de groupe permet d'atteindre des résultats que l'approche individuelle ne permet pas. Toutefois, le travail de groupe ne constitue pas à lui seul une réponse suffisante aux besoins des participantes. Une aide individuelle hebdomadaire en parallèle est nécessaire.

Cole et Barney ne font mention d'aucune évaluation. Elles indiquent seulement que le traitement de groupe constitue un modèle thérapeutique qui peut amener un soulagement considérable après des années de silence et de "responsabilisation". Elles ajoutent que ce mode de traitement ne convient pas à toutes à tout moment et qu'il faut le considérer comme partie d'une stratégie globale de thérapie.

4.1.5 Tableau-synthèse.

THERAPIES DE GROUPE

Auteurs	Personnes par groupe	Animateur ou Animatrice	Nombre de rencontres	Durée des séances	Thérapie individuelle
Tsai, Wagner	4 à 6	1h + 1f*	4	—	non exigée
Gordy	6	2f	8	1.5 hres	exigée (?)
Herman, Schatzow	5 à 7	2f	10	1.5 hres	exigée
Cole,C.	—	1f	6	2 hres	non exigée
Delghton, McPeek	5 à 7	1h + 1f	au choix M:30**	2 hres	non exigée
Goodman, N.Scibelli	6 à 8	2f	12	1.5 hres	exigée
White, Kline	ouvert	2f	au choix M:20	—	non exigée
Giard	6 à 8	1f	50	2 hres	exigée
Cole, Barney	6	2f	9	—	exigée

* h= homme, f= femme
** M= moyenne du nombre de rencontre par participantes

4.2 THERAPIES INDIVIDUELLES:

Nous avons pris connaissance de la plupart des ouvrages disponibles en matière de thérapie individuelle pour la période de 1970 à 1988, dans le but initial d'en rapporter ici le contenu. Mais la lecture de ces ouvrages nous a amenées à constater qu'ils s'adressent surtout aux thérapeutes professionnels, psychologues ou psychiatres.

Il ne nous a pas semblé pertinent, dans le cadre du présent ouvrage, de rapporter ce qui concerne spécifiquement les méthodes de traitement et outils thérapeutiques préconisés par les différents auteurs dans le cadre d'une thérapie individuelle. D'autant plus que les objectifs d'un organisme comme le nôtre, visent davantage à rechercher les moyens d'actions que la communauté ou les femmes elles-mêmes peuvent mettre sur pied pour aider les survivantes.

Nous avons toutefois puisé dans ces ouvrages de nombreux conseils et plusieurs informations précieuses qui pourront être utiles à toute personne ou groupe de personnes désirant aider les survivantes à l'inceste. Ces informations et conseils font l'objet d'un autre chapitre intitulé "Pour mieux intervenir ".

Pour les personnes qui seraient intéressées à prendre connaissance de la littérature actuelle dans le domaine de la thérapie individuelle, elles trouveront en annexe 1, la liste des ouvrages que nous avons recensés sur ce sujet et un bref résumé de contenu pour chacun d'eux.

4.3 PROCESSUS D'AUTO-GUERISON:

Tout récemment, en 1988, deux Américaines, une thérapeute et une survivante à l'inceste, publient un livre intitulé **"The courage to heal"**. La première, Ellen Bass, a mis sur pied et dirige depuis plus de dix ans des ateliers d'écriture pour des survivantes à un abus sexuel, répondant ainsi à la demande d'un nombre grandissant de femmes. Sans formation académique, elle a néanmoins acquis certaines habiletés de counseling, principalement par la pratique. Les deux auteures précisent d'ailleurs que tout ce qui est présenté dans ce livre, le processus décrit, les suggestions, les exercices, l'analyse, les conclusions, n'est pas basé sur des théories psychologiques, mais provient entièrement des expériences des survivantes. La seconde auteure, Laura Davis, ayant elle-même été victime d'abus sexuels dans son enfance, a pu , par le biais de sa collaboration à l'écriture du livre, retourner son chagrin et sa douleur en quelque chose de plus positif et poursuivre sa propre guérison.

Cet ouvrage doit être vu comme un guide compréhensif et inspirant qui offre de l'espoir et de l'encouragement à chaque femme qui a été abusée sexuellement

lorsqu'enfant - et ceux et celles qui s'en préoccupent. Bien que les effets soient à long terme et sévères, Bass et Davis affirment que la guérison est possible. Elles insistent particulièrement sur l'écriture comme moyen pour retourner en arrière, pour que la femme revive ses sentiments et soit capable d'en faire le deuil. Elles caractérisent l'écriture d'outil important de guérison qui permet également le partage avec d'autres.

En rapport plus particulièrement avec la thérapie, Bass et Davis proposent, d'une part, un processus de guérison composé de quatorze étapes, hautement expliqué et décrit, dans un langage très personnalisé. A leur avis, toutes les survivantes traversent inévitablement les mêmes étapes lorsqu'elles amorcent le long processus de guérison. Rien n'apparaît au hasard bien que les différents stages ne se vivent pas toujours dans le même ordre.

La première étape: la décision de guérir.

Une fois que la femme reconnaît les effets de l'abus sexuel dans sa vie, elle a besoin de s'engager activement dans le processus de guérison. La guérison profonde ne peut survenir que lorsque la femme la choisit vraiment et est prête à changer.

La deuxième étape: le stage d'urgence.

Commencer à faire face aux souvenirs et aux sentiments réprimés peut plonger la femme dans un bouleversement total. Cependant, elle doit comprendre que ce stage n'est que passager, que cela ne durera pas toujours.

La troisième étape: les souvenirs.

Plusieurs survivantes répriment tout souvenir de ce qui leur est arrivé durant l'enfance. Celles qui n'oublient pas, souvent ne se souviennent pas comment elles se sentaient à l'époque de l'abus. Se souvenir représente le processus de retrouver à la fois la mémoire et les sentiments associés à l'abus.

La quatrième étape: la croyance en l'abus.

Plusieurs femmes doutent souvent de leurs propres perceptions. Parvenir à croire que l'abus s'est réellement produit et que la femme en a réellement souffert, représente une partie vitale du processus de guérison.

La cinquième étape: briser le silence.

La majorité des survivantes adultes ont gardé le secret de l'abus durant leur enfance. De partager ce secret avec d'autres êtres humains constitue une force de guérison puissante qui peut chasser la honte associée au fait d'être une victime.

La sixième étape: la déculpabilisation.

Généralement, les enfants croient qu'ils sont coupables de l'abus. Les survivantes adultes doivent remettre le blâme à qui de droit - directement sur les épaules de l'abuseur.

La septième étape: le contact avec l'enfant intérieur.

Plusieurs femmes ont perdu le contact avec leur propre vulnérabilité. Entrer en contact avec l'enfant intérieur peut aider la femme à ressentir de la compassion pour elle-même, davantage de colère envers l'abuseur et une plus grande intimité avec les autres.

La huitième étape: la confiance en soi.

Retrouver sa voix intérieure représente le meilleur guide pour guérir. Apprendre à se fier à ses propres perceptions, sentiments et intuitions établit une nouvelle base pour agir.

La neuvième étape: le chagrin et le deuil.

En tant qu'enfants abusés et plus tard en tant qu'adultes se débattant pour survivre, la plupart des survivantes n'ont pu ressentir leurs pertes. Les pleurer est une façon de respecter ses souffrances, de les laisser aller et de s'orienter vers le présent.

La dixième étape: la colère - pivot de la guérison.

La colère s'avère être une force puissante et libératrice dans le processus de guérison. Que la femme en ait en réserve ou ait besoin de la faire resurgir de ses sentiments refoulés, qu'elle soit dirigée directement vers l'abuseur ou vers ceux qui n'ont pas protégé l'enfant, la colère est un des éléments clés dans la guérison.

La onzième étape: la divulgation et les confrontations.

Confronter directement l'abuseur et/ou la famille ne s'applique pas nécessairement pour toutes les survivantes, mais peut constituer un outil spectaculaire et purifiant.

La douzième étape: le pardon?

Pardonner l'abuseur n'est pas une partie essentielle de la guérison bien que cela tend à être celle qui est la plus recommandée. Se pardonner à soi représente le seul pardon essentiel.

La treizième étape: la spiritualité.

Avoir le sentiment qu'il existe une puissance plus grande que soi peut s'avérer un grand avantage dans le processus de guérison. La spiritualité est uniquement une question d'expérience personnelle que la survivante peut vivre par le biais de la religion traditionnelle, de la méditation, de la contemplation de la nature ou par le support d'un groupe.

La quatorzième étape: la résolution et l'action.

Progressivement, la femme qui passe et repasse par ces multiples stages, en vient à atteindre un point d'intégration. Les sentiments et points de vue se stabilisent. Les relations avec l'abuseur et la famille se résolvent. Bien qu'elle ne puisse effacer son histoire, la femme peut parvenir à des changements profonds et durables. Elle acquiert de la lucidité, de la compassion et du pouvoir par le biais de sa guérison qui lui permet de travailler à l'élaboration d'un monde meilleur.

Une partie importante du livre est également consacrée au processus de changement. Dans cette partie, les auteures cherchent à aider et accompagner les femmes qui veulent changer certaines attitudes et/ou comportements dans leur vie actuelle, que ce soit à l'égard de leur estime de soi, leurs sentiments, leur corps, l'intimité, la sexualité, le rôle de parents, etc ...

En conclusion, nous pourrions décrire **"The courage to heal"** comme un livre de bord indispensable à chaque survivante à l'inceste ayant choisi d'entreprendre le long voyage de la guérison. Malheureusement, à l'heure actuelle, aucune version française de ce bouquin n'est encore disponible. Pour le bénéfice des survivantes à l'inceste, cet ouvrage mériterait d'être traduit le plus rapidement possible puisque c'est un ouvrage unique en son genre.

4.4 POUR MIEUX INTERVENIR:

4.4.1 Conseils généraux et mise en garde.

Malgré le fait que plusieurs recherches aient permis de démontrer que la fréquence de l'inceste est très élevée dans la population, le tabou entourant cette question a conduit à une peur d'en discuter, ou simplement de le révéler. Il en résulte, entre autres, que le très grand nombre des victimes faisant appel à de l'aide, gardent secret le ou les événements incestueux, même face à un ou une thérapeute. Pire, plusieurs survivantes à l'inceste ont rapporté avoir fait face à de l'incrédulité ou du mépris après en avoir parlé. Les conséquences pour plusieurs ont été des sentiments de honte, de

culpabilité et de peur. Devant ces faits, plusieurs auteurs se sont penchés sur le comportement des thérapeutes, et ont élaboré des conseils ou mises en garde très intéressants pour toute personne-ressource appelée à aider une survivante à l'inceste.

Attitudes et préjugés

D'après Westerlund (1983), dans aucun autre domaine, le **sexisme** n'entre autant en ligne de compte que dans le traitement de l'inceste. De telle sorte qu'une des premières démarches recommandées pour une personne-ressource est de travailler sur ses attitudes sexuelles et d'examiner également ses attitudes face aux assauts sexuels, spécialement à la lumière des **stéréotypes et mythes** véhiculés pour toutes les formes d'assauts sexuels (Courtois et Watts, 1982) .

L'inceste provoque aussi souvent des **réactions d'horreur, d'incrédulité, de jugement ou de négation**; toutes des réponses qui sont "non thérapeutiques" pour la victime (Courtois et Watts) et qui confirment à la survivante ce qu'elle craignait: on ne parle pas de l'inceste (Westerlund). Pour éviter ces attitudes, il est nécessaire de voir l'inceste comme une forme d'assaut sexuel sans toutefois considérer automatiquement que les effets sont dévastateurs (Courtois et Watts).

Les thérapeutes doivent aussi savoir et reconnaître la **douleur intense** qui est liée au fait de travailler sur cette question avec la survivante. Mais ils ne doivent pas perdre de vue la force et la capacité de survivre de la victime ainsi que son aptitude à diminuer l'impact de l'expérience (Courtois et Watts) et également à guérir, comme le spécifient Bass et Davis (1988). Ceux-ci doivent croire à ce qui leur semble incroyable. Elles ajoutent cependant qu'il est essentiel de respecter le temps et l'espace nécessaire à chaque femme pour vivre son processus de guérison.

Une autre attitude empêchant les personnes-ressources d'être d'une grande aide, est le fait de considérer et traiter les survivantes comme des **cas spéciaux**, si difficiles et complexes qu'on ne peut les aider adéquatement et que l'on réfère aisément. A ce sujet, Herman écrit que, souvent, les thérapeutes évitent ou contournent le problème parce qu'ils ne sont pas à l'aise avec la question de l'inceste ou qu'ils manquent de formation dans ce domaine. L'attitude contraire est aussi possible et peu adéquate: voir le problème de l'inceste comme le **seul problème de la survivante** et travailler sur cette seule question à l'exclusion de toute autre.

Bien qu'il soit vrai que les victimes d'inceste aient des besoins et caractéristiques relativement uniques, il faut porter attention à ne pas les **isoler** davantage en les confinant dans des catégories, ce qui renforcerait leur sentiment d'être différentes. (Courtois et Watts).

Un autre biais ou préjugé souvent observé chez les thérapeutes reflète les traditions

théoriques de la psychologie: le premier exemple de ce fait est l'affirmation de Freud à l'effet que l'inceste soit une **fantaisie**. Même si la fausseté de cette affirmation a été démontrée, son influence continue de colorer les attitudes des psychologues (Courtois , Watts et Westerlund). Le **scepticisme** en résultant et les questions sur la complicité de la survivante deviennent des signes de l'absence de volonté de la personne-ressource à traiter ce problème directement (Courtois et Watts).

Il y a enfin le fait que la personne-ressource puisse ressentir beaucoup de **colère** face au passé de la survivante. Bien que ce sentiment puisse aider la survivante, il est important de ne pas trop l'exprimer car alors cette colère peut devenir un poids, voire un obstacle pour la survivante (Courtois et Watts).

Sexe de la personne-ressource

Le sexe de la personne-ressource est considéré comme étant un facteur significatif du traitement et plus particulièrement dans les cas d'inceste père-fille, d'après Courtois et Watts. De nombreux auteurs en ont parlé mais les conclusions varient grandement. Un point fait toutefois l'unanimité: que ce soit un homme ou une femme, il est important que la personne-ressource ait éliminé le sexisme dans son approche théorique et sa perspective générale.

Courtois et Watts nous rappellent que différentes personnes peuvent avoir des réactions différentes. Westerlund écrit qu'en thérapie individuelle, une femme peut être vue autant par un homme que par une femme et que différents objectifs peuvent alors être accomplis selon le sexe du thérapeute. D'après elle, une thérapeute de sexe féminin utilisant une perspective féministe est, de toute évidence, le choix approprié pour une survivante à l'inceste, mais un thérapeute de sexe masculin avec une attitude non sexiste peut aussi être efficace. La thérapeute peut faciliter une identification plus positive comme femme et probablement aussi avec la mère. Le thérapeute mâle, de son côté, s'il est capable d'interagir d'une manière non sexuelle, peut faciliter une réponse plus réaliste vis-à-vis les hommes.

Herman et Hirschman (1981) écrivent qu'une personne-ressource de sexe masculin pourrait avoir de la difficulté à valider l'expérience de la survivante, à cause d'une possible " suridentification " avec le père et ainsi limiter l'efficacité du traitement. Dans ce cas, il aurait de la difficulté à laisser la survivante exprimer sa colère envers l'abuseur. Il pourrait essayer d'excuser ou rationaliser les agissements incestueux.

Un autre danger qui guette la personne-ressource de sexe masculin est de penser qu'une relation sexuelle avec sa patiente pourrait avoir des résultats positifs. Courtois et Watts indiquent qu'en raison des problèmes sexuels vécus par certaines survivantes, ces dernières peuvent avoir de la difficulté à distinguer "sexe" et "affection" et tenter de sexualiser la relation de thérapie. Il peut y avoir alors des occasions où le thérapeute pensera qu'une implication sexuelle avec la cliente

pourrait l'aider. Un tel contact est non seulement contraire à toute éthique, mais en plus, recréera la situation d'inceste, ce qui risque d'infliger des dommages psychologiques majeurs à la survivante, étant donné le rôle de parent par substitution que joue le thérapeute auprès de la survivante.

De son côté, la personne-ressource de sexe féminin peut exagérer son identification avec la survivante et, en conséquence, limiter l'efficacité du traitement. Herman et Hirschman expliquent que, dans ce cas, la première réaction de la thérapeute en sera une d'impuissance et de désespoir, de telle sorte qu'elle ne pourra inspirer confiance à ses clientes. N'ayant pas la maîtrise de ses réactions, elle pourra aller jusqu'à exprimer de la colère envers l'agresseur et ne pourra pas comprendre toute la complexité des sentiments de la survivante par rapport à son père. Selon ces auteures, le succès d'une thérapie est lié au contrôle de la thérapeute sur sa tendance à s'identifier à la survivante. Toutefois, une fois ce contrôle obtenu, la tendance naturelle de la thérapeute à s'identifier à la survivante deviendra un facteur positif: cela lui permet d'écouter avec empathie et de hâter la formation d'une alliance de travail heureuse.

Enfin, la survivante peut avoir de la difficulté à travailler avec un thérapeute de sexe masculin en raison de la colère ou de la peur qu'elle ressent vis-à-vis son père alors qu'elle peut avoir de la difficulté à travailler avec une thérapeute de sexe féminin en raison de la colère ou des sentiments de trahison ressentis vis-à-vis la mère.

Difficultés liées à la victime

Les réactions négatives au transfert de la part des personnes-ressources de sexe masculin et féminin, constituent les obstacles majeurs à une thérapie efficace, mais elles ne constituent pas les seuls obstacles. La survivante, de son côté, peut présenter beaucoup de résistance à une thérapie qui résulte de son expérience de l'inceste.

Herman et Hirschman écrivent que les obstacles majeurs qui empêchent une bonne relation de travail entre la personne-ressource et la survivante sont souvent les mêmes que ceux pour lesquels la survivante est venue chercher de l'aide:

1) ses sentiments de honte et de désespoir.
2) sa peur de la trahison dans ses relations personnelles.

Le sentiment de honte est souvent si puissant que la survivante, une fois son secret révélé, aura la tentation très forte de fuir son ou sa thérapeute et aura ensuite beaucoup de difficulté à revenir. Cette tendance peut être diminuée par une attitude calme et acceptante de la part de la personne-ressource. Elle devrait indiquer qu'elle connait le problème de l'inceste et qu'elle sait que plusieurs personnes ont vécu la même expérience. Elle devrait aussi indiquer clairement qu'elle ne blâme pas la

survivante et enfin qu'il est possible de résoudre les problèmes consécutifs à l'inceste. Cet espoir aidera la survivante à se sentir moins "marquée " de façon indélébile.

Toujours d'après Herman et Hirschman, lorsque ce premier obstacle de la honte est surmonté, la survivante se sentira soulagée mais alors pourra s'installer un deuxième obstacle: elle pourra se sentir en danger . Ceci signifie que plus elle se sera confiée, plus elle craindra une nouvelle trahison comme celle qu'elle a ressentie de la part de ses parents. Elle craindra d'être à nouveau dominée et exploitée comme son père l'a fait, ou abandonnée ou négligée comme sa mère l'a fait. En formulant ce problème d'incapacité d'établir une relation de confiance et en l'analysant, la survivante pourra généralement établir ou rétablir le lien de confiance nécessaire à une bonne relation de travail avec la personne-ressource.

Ensuite, on amène la survivante à ventiler ses sentiments envers ses parents (douleur, colère et trahison). Souvent, les sentiments de colère exprimés sont dirigés principalement vers la mère alors que le père est idéalisé. Même si cette colère est unilatérale, il serait erroné de tenter de diriger à nouveau les sentiments de la victime contre le parent idéalisé. La tâche de la personne-ressource est de permettre à la survivante d'exprimer sa colère et de la comprendre comme une réaction de désappointement à son attente vaine pour de l'attention. Avec le temps, la colère fait place à la peine et au sentiment de perte. La survivante revit souvent son désir d'enfant pour une mère forte et compétente et sa terreur et déception face au manque à ce point de vue. Si la mère était malade ou handicapée, la survivante peut sentir, consciemment ou non, qu'elle est responsable de ce manque chez sa mère. Cette fantaisie perdure souvent à l'âge adulte et contribue à maintenir chez la survivante l'impression qu'elle est trop mauvaise ou dangereuse pour entretenir des liens intimes avec les gens. Elle entretient en quelque sorte une peur de son potentiel destructeur. La personne-ressource doit alors aider la survivante à comprendre que sa rage, quoique destructrice de plusieurs manières, n'est pas la cause des problèmes vécus par sa mère. La nouvelle perspective que la survivante commencera à développer face à sa mère pourra être renforcée si, en même temps, la personne-ressource tente de développer une image plus positive de la femme à laquelle la survivante pourra s'identifier.

Lorsqu'une image plus positive à son sujet et au sujet des femmes se sera installée, la survivante pourra commencer à regarder d'un nouvel oeil sa relation avec son père.

A ce stade, la survivante peut vouloir parler de l'inceste ouvertement avec un membre de la famille ou avec ses parents. Bien que ces confrontations puissent être bénéfiques, elles peuvent aussi causer du tort à la survivante car si cette dernière a changé suite à la thérapie, la plupart du temps, la famille n'a pas changé. La confrontation ne doit donc pas arriver trop tôt. Dans un premier temps, il peut être préférable de discuter avec quelqu'un d'autre que les membres de la famille. Et avant toute confrontation, la survivante devrait explorer ses objectifs et motifs et se préparer au niveau émotif, aux réactions qu'elle provoquera.

4.4.2 Indicateurs permettant de reconnaître un passé d'inceste.

De nombreux auteurs et thérapeutes affirment que les survivantes à l'inceste qui cherchent de l'aide thérapeutique ont tendance à se présenter d'une façon déguisée. En d'autres mots, nombreuses sont celles qui entrent en thérapie ou "consultent" pour différents problèmes, sans révéler l'expérience incestueuse vécue.

Cette résistance à révéler l'expérience incestueuse peut être consciente comme inconsciente de la part de la survivante. D'après Faria et Belohlavek (1984), les femmes qui cherchent de l'aide peuvent être divisées en trois groupes: le premier, et probablement le plus petit, est constitué de femmes qui cherchent de l'aide spécifiquement en raison de l'expérience incestueuse subie. Le deuxième, et probablement le groupe le plus large, comprend les femmes qui demandent de l'aide pour d'autres problèmes, mais qui sont en même temps conscientes de l'expérience incestueuse subie. Ces femmes, toutefois, ne parleront pas de l'inceste vécu avant plusieurs mois de traitement. Et quelques-unes mêmes n'en parleront pas, à moins d'être questionnées directement sur le sujet. Dans le troisième groupe, on retrouve des femmes qui sont inconscientes de leur passé d'inceste parce qu'elles ont réprimé la mémoire de cette expérience. Une des conséquences dramatiques de ce fait, comme le souligne Gelinas, est que si la personne-ressource ne détecte pas cette présentation déguisée et établit ses objectifs de traitement en fonction de cette présentation, l'aide a tendance à donner peu de résultats et la survivante risquera d'être à la recherche répétitive de traitements, en plus d'avoir une vie de plus en plus détériorée par l'inceste.

Devant cette réalité et le fait que l'inceste est très difficile à détecter, quelques auteurs ont élaboré des critères ou indicateurs permettant de reconnaître un passé d'inceste. Denise J. Gelinas en 1983, Geraldine Faria et Nancy Belohlavek en 1984 et Gerald S. Ellenson en 1986 ont élaboré une série d'indicateurs que nous résumerons ici, étant donné l'importance de cette question.

GELINAS:

Denise J. Gelinas, PhD, est co-fondatrice et co-directrice du programme de traitement de l'inceste (Incest Treatment Program) au département de psychiatrie du Centre médical Baystate à Springfield, Massachusetts, E.U.

Gelinas décrit la présentation déguisée d'une survivante à l'inceste comme suit: une structure de personnalité dépressive s'accompagnant d'éléments atypiques impulsifs et de dissociation, non rattachés habituellement à la dépression. Cette présentation caractéristique a permis à l'auteure d'organiser un Profil de Reconnaissance de l'Inceste (IRP). Selon elle, ce IRP permet d'affirmer qu'une personne qui présente les symptômes décrits plus bas est probablement une survivante à l'inceste.

PROFIL DE RECONNAISSANCE DE L'INCESTE (IRP):

1) Symptômes présents:

Dépression chronique avec exacerbation récente.
Humeur et émotions dépressives, estime de soi très basse, culpabilité et tendance à la dépression face à des besoins non comblés.
Complications d'un désordre d'humeur chronique, abus de drogue ou d'alcool, comportement suicidaire ou autodestructeur, jugement affaibli, difficulté dans le rôle de parent, relations interpersonnelles pauvres, dysfonctions sexuelles.

2) Eléments atypiques:

Eléments de dissociation..
Plaintes de confusion de la part d'une personne non psychotique, cauchemars récurrents, souvenirs ou réactions déplaisantes provoqués par un événement ou une personne, épisodes de dépersonnalisation.

Eléments impulsifs.
Fugue, comportement sérieusement impulsif en matière d'alimentation, de boisson ou de dépenses, promiscuité, accidents automobile, abus auprès d'enfants.

3) Histoire personnelle:

Histoire de "parentification".
Responsabilité prématurée et lourde en matière de finances, entretien ménager ou soin des enfants au moment de l'enfance ou l'adolescence, pseudo-maturité.

FARIA ET BELOHLAVEK:

Geraldine Faria est assistante-professeure à l'école de service social de l'Université du Kansas, E.U. et Nancy Belohlavek est directrice du programme d'aide communautaire au "Shawnee Community Mental Health Center", de Topeka, au Kansas. E.U.

Pour identifier les victimes d'inceste, ces auteures considèrent que la première étape est l'utilisation d'une définition concrète de l'inceste qui va au-delà des notions juridiques étroites. Pour les fins de leur travail, elles définissent l'inceste comme une activité sexuelle intime (incluant caresse, fellation, cunnilingus, sodomie, et rapport sexuel) entre individus de la même unité sociale (excluant les relations entre mari et femme ou l'équivalent culturel) ou entre individus qui sont liés par le sang comme les tantes, oncles, grands-parents ou cousins germains. Sont également incluses les activités sexuelles avec des parents substituts, tels beaux-parents et parents nourriciers.

Parce que les survivantes sont difficiles à découvrir, la personne-ressource doit être en état d'alerte, c'est-à-dire capable de distinguer les signes suggérant une expérience incestueuse. A partir de leur expérience clinique, les auteures affirment qu'il y a plusieurs indices dans la situation présente d'une patiente qui peuvent être considérés comme indicateurs d'un passé probable d'inceste. Et plus nombreux sont ces indices chez une personne, plus grande est la probabilité qu'il y ait eu inceste.

Ces indices révélateurs d'inceste sont les suivants:

Estime de soi peu élevée et dépression qui peut être sévère au point de mener à des tentatives de suicide.

Comportement autodestructeur qui, en plus de tentatives de suicide, peut inclure alcoolisme, toxicomanie ou prostitution.

Problèmes sexuels, tel absence d'orgasme ou relations sexuelles désagréables. Certaines femmes auront des relations sexuelles satisfaisantes, mais seulement si elles en ont le contrôle, c'est -à-dire si elles en sont les initiatrices et jouent un rôle actif. Ce besoin de contrôle peut s'étendre à d'autres aspects de leurs relations sociales. Il peut aussi y avoir besoin de plusieurs partenaires sexuels, manifestation de séduction non appropriée, ou difficulté à séparer le sexe de l'affection.

Problèmes physiques tels, maux de tête, maux d'estomac, désordres cutanés, maux de dos, et autres douleurs psychosomatiques.

Problèmes de relations interpersonnelles avec le conjoint, les parents et les enfants. Sentiment d'isolement. Attitude de surprotection vis-à-vis leurs enfants ou problème à démontrer de l'affection à leurs enfants. Occasionnellement, utilisation de comportement infantile ou d'impuissance pour attirer l'affection. Et il peut arriver que cette attitude d'impuissance se généralise au point d'être utilisée dans la plupart des situations de la vie. Quelquefois, sentiment d'être emprisonnée à l'intérieur d'une relation interpersonnelle. Certaines sentent qu'elles ont des pouvoirs sexuels extraordinaires sur les hommes, ou des pouvoirs destructeurs sur les hommes et les femmes.

Rêves ou cauchemars, spécialement de nature sexuelle.

Une réponse de peur exagérée à du harcèlement sexuel au travail.

Ces indicateurs ne sont pas infaillibles, mais la personne-ressource qui en relève un certain nombre chez une femme, devrait au moins soulever le problème directement avec elle. Il vaut mieux se tromper que de passer à côté d'un problème majeur pour la santé mentale.

ELLENSON:

Gerald S. Ellenson est travailleur social en psychiatrie au "Rio Hondo Community Mental Health Center" à Cerritos en Californie, E.U. et professeur adjoint clinique à l'école de travail social de l'Université Southern California. Ses observations sont fondées à partir d'observations cliniques auprès de patientes d'un centre communautaire en santé mentale. Au moins quarante de ces patientes ont été suivies ou évaluées par l'auteur pendant une période de trois ans.

Ellenson indique que les survivantes à l'inceste souffrent d'une grande variété de symptômes communs tels: méfiance envers les autres, sentiments de culpabilité, estime de soi extrêmement basse, maux de tête et dépression. Les survivantes abusent aussi souvent des drogues. Toutefois, même si ces symptômes sont communément associés à l'inceste, personne n'avait encore, avant Ellenson, identifié un syndrome qui serait exclusivement relié à une histoire d'inceste dans l'enfance. Dans un article publié en 1985, Ellenson s'attache à décrire systématiquement un ensemble de symptômes qui serait unique aux survivantes à l'inceste et donc cliniquement indicateur d'une histoire d'abus sexuel dans l'enfance. Ce syndrome a été découvert par le procédé du MSE (mental status examination), à l'intérieur d'entrevues relativement non structurées. Le syndrome apparaît indépendamment de l'âge, de l'ethnie, de l'éducation, du groupe socio-économique et du diagnostic de départ.

Avant d'étudier ce syndrome et ces symptômes, mentionnons que Ellenson, lorsqu'il parle d'inceste, veut dire: un contact physique de nature sexuelle entre un mineur et une personne mature sexuellement, que le mineur perçoit comme un individu de confiance, que cette personne soit de la famille ou non. Ellenson justifie cette définition très large par le fait qu'il a constaté que les symptômes sont les mêmes chez les victimes sans égard à la parenté entre la victime et l'abuseur.

LE SYNDROME:

Ellenson nous met en garde au départ, en indiquant que la liste des symptômes qu'il décrit n'est pas exhaustive. Ce qui est important de noter, c'est que l'ensemble des symptômes décrits a été observé chez toutes les femmes survivantes à l'inceste qu'il a suivies et, à l'exception d'une, cet ensemble de symptômes n'a été observé chez aucune femme sans passé d'inceste.

1) **Troubles de la pensée** (tought content disturbances)

Cauchemars récurrents où l'on trouve de façon manifeste l'un ou plusieurs des éléments suivants:

(1) catastrophes qui mettent en danger la survivante, ou des membres de sa famille, ou les deux;
(2) enfants blessés ou tués;

(3) survivante ou membres de sa famille poursuivis par des agresseurs;
(4) scène de mort ou de violence ou les deux.

Obsessions importunes récurrentes et perturbatrices qui prennent la forme de ce qui suit:
(1) pulsion de blesser son enfant ou,
(2) sentiment soudain que son enfant est en danger, ou que quelqu'un lui fait du mal alors qu'il n'est pas avec sa mère.

Dissociations récurrentes qui prennent la forme de ce qui suit:
(1) sensation soudaine que son enfant est un étranger ou,
(2) dissociation de son passé comme s'il était celui d'une autre.

Phobies persistantes qui prennent la forme de crainte intense de la solitude et des situations physiquement compromettantes des éléments suivants:
(1) catastrophes qui mettent en danger la survivante, ou des membres de sa famille, ou les deux;
(2) enfants blessés ou tués;
(3) survivante ou membres de sa famille poursuivis par des agresseurs;
(4) scène de mort ou de violence ou les deux.

2) Troubles de perception

Illusions récurrentes qui prennent la forme de ce qui suit:
(1) sentiment effrayant qu'il y a un démon ou une entité malveillante dans la maison,
(2) sentiment effrayant d'être possédé par un démon ou une entité malveillante.

Hallucinations auditives récurrentes impliquant:
(1) l'audition d'un enfant ou autre personne pleurant ou appelant la survivante;
(2) l'audition de sons intrus (par exemple des pas, des coups dans les fenêtres ou les portes, une respiration, des objets enlevés ou déplacés);
(3) l'audition de sons retentissants (par exemple, la porte d'un donjon qui se ferme, une explosion).

Hallucinations visuelles récurrentes impliquant:
(1) mouvement d'objets ou de personnes à la périphérie de la vision;
(2) ombres ou figures furtives vues dans la maison;
(3) la nuit au lit, l'apparition d'une silhouette noire anonyme.

Hallucinations tactiles récurrentes impliquant des sensations physiques qui vont d'un toucher léger à être poussée physiquement ou jetée à terre.

Etant donné le manque de données empiriques, Ellenson considère impossible de spécifier le nombre exact de symptômes ou la combinaison de symptômes qui indiquerait un histoire d'inceste. Toutefois, il a détecté avec succès des cas d'inceste comme suit: un symptôme est significatif s'il se produit **deux** fois ou plus par mois ou s'est produit à cette fréquence dans le passé. Toute combinaison de **sept** symptômes ou plus indique une probabilité d'inceste. Toute combinaison de **cinq** symptômes incluant au moins un symptôme de trouble de perception, indique une forte probabilité d'inceste. **Deux** symptômes de troubles de perception indiquent une forte probabilité d'inceste.

4.4.3 Conseils pour obtenir la divulgation de l'inceste.

Même si la personne-ressource est persuadée que la femme qui la consulte a été victime d'inceste, la difficulté pour obtenir des informations sur cette question de la part de la survivante, demeure un problème fondamental dans de nombreux cas. Plusieurs auteurs ont, en conséquence, suggéré des conseils, ou même élaboré des techniques d'entrevue et des méthodes aidant à obtenir une divulgation de l'inceste vécu. Nous rapporterons ici le guide élaboré par Josephson et Fong-Beyette (1987) et celui élaboré par Ellenson (1985), en raison de l'attention particulière apportée par ces auteurs à la question.

Josephson et Fong-Beyette proposent un guide aidant à la divulgation de l'inceste présenté dans le tableau en page suivante.

Les auteurs recommandent que toute entrevue initiale contienne des questions spécifiques à propos d'abus sexuel, physique et émotif par des membres de la famille. Si l'inceste n'est pas divulgué pendant l'entrevue d'admission, mais qu'on le soupçonne en raison des symptômes, la personne-ressource peut confronter doucement la cliente sur cette question en lui mentionnant que les symptômes qu'elle présente sont vus quelquefois chez des personnes qui ont subi une forme d'abus durant l'enfance. Des questions à propos d'expériences positives et négatives pendant l'enfance, à propos des relations présentes et passées avec les membres de la famille, et à propos d'expériences d'inceste par les membres de la famille immédiate, sont des moyens indirects utilisés pour déclencher la mémoire de la survivante. Décrire ce qu'est l'inceste peut aussi aider la survivante à considérer que ce qu'elle a vécu est de l'inceste.

GUIDE DE DIVULGATION (Josephson et Fong-Beyette)

REPONDRE AUX BESOINS DE LA CLIENTE PENDANT LES ENTREVUES:

1. La personne-ressource doit rassurer que:
   La cliente est crue et non blâmée.
   La responsabilité de l'inceste revient à l'abuseur.
   La cliente a fait le mieux qu'elle pouvait pour survivre à ces événements.
   En tant qu'enfant, la cliente n'avait pas le contrôle de la situation.
   Les détails donnés en entrevue demeureront confidentiels.
   La cliente est une survivante et peut guérir de sa victimisation.
   La cliente peut passer outre ses sentiments de honte.
   Les sentiments de la personne-ressource vis-à-vis la cliente ne changeront pas après avoir pris connaissance de l'inceste.

2. La personne-ressource doit encourager et confirmer que:
   La cliente peut temporairement se sentir beaucoup moins bien à propos de la divulgation avant de commencer à se sentir mieux.
   La cliente a le droit de ressentir de la colère et de la peine.
   La cliente a le droit d'avoir des sentiments positifs à l'égard de l'abuseur.
   La cliente ne méritait pas d'être abusée.
   La cliente fait des progrès, même s'ils peuvent sembler très minces.
   La cliente est une personne intelligente et importante.
   Les mécanismes utilisés par la cliente pour s'en sortir sont des techniques de survie et d'adaptation.

ABORDER L'INCESTE PENDANT LES ENTREVUES:

1. La personne-ressource peut provoquer la divulgation :
   En demandant directement si la cliente a subi un abus sexuel pendant son enfance.
   En utilisant un questionnaire structuré comme un formulaire d'admission pour recueillir une histoire complète des premières expériences sexuelles.
   En mentionnant que les symptômes décrits par la cliente ont été reliés à une histoire d'abus sexuel dans le cas d'autres clientes.
   En définissant l'inceste à la cliente.
   En demandant ce qui a constitué les meilleures et les pires expériences durant l'enfance.
   En étant persistante dans sa recherche de l'histoire d'abus sexuel.

2. Une fois que la divulgation est faite , la personne-ressource doit:
   Identifier l'inceste comme une des causes premières des difficultés de la cliente.
   Reconnaître et valider la signification de l'inceste.
   Faire la relation entre les difficultés de la vie adulte et les mécanismes pour s'en sortir développés par la survivante.
   Ne pas minimiser l'inceste même s'il n'a pas eu lieu fréquemment.
   Encourager la cliente à creuser la question de l'inceste.
   Etre très consciente de ses propres réactions en entendant une histoire d'inceste.

Une fois qu'il y a eu divulgation, il est recommandé à la personne-ressource de reconnaître et valider la signification de l'inceste. Une expérience d'inceste ne doit pas être minimisée, même si les tentatives d'inceste n'eurent pas de succès ou même si l'inceste s'est produit à une seule reprise, ou peu fréquemment. L'inceste doit être identifié comme un traumatisme important lié aux difficultés actuelles. Percevoir la survivante comme une personne qui a développé des habiletés de comportement adaptées à son environnement, peut l'aider à se percevoir comme une survivante, plutôt que comme une malade ou une victime impossible à aider. La survivante doit aussi être encouragée à approfondir l'inceste qu'elle a vécu afin de lui permettre de porter attention et accorder de l'importance à quelque chose que son environnement l'a probablement amené à ignorer ou minimiser. Bass et Davis (1988) ajoutent que la personne-ressource doit également aider la victime à se créer son propre réseau de support.

Enfin, Josephson et Fong-Beyette recommandent aux personnes-ressources qui n'ont pas d'expérience de l'inceste, de suivre des cours de formation sur cette question. Cette formation devrait comprendre la connaissance de ses propres attitudes, sentiments et réactions par rapport à l'inceste, étant donné que les réactions de la personne-ressource peuvent être la cause du refus de la survivante de dévoiler l'inceste vécu.

Ellenson recommande l'utilisation d'un ensemble de questions qui permet l'évaluation de l'état mental de la personne à l'intérieur d'une seule entrevue, ce qu'il appelle le MSE (mental status examination procedures).

Cette approche a deux avantages: premièrement, le matériel obtenu est comprimé dans le temps et facilite la détection de similitudes dans les expériences de la cliente. Deuxièmement le test MSE, lorsque bien utilisé, permet d'aller dans les détails des symptômes. Ainsi,il n'est pas suffisant de savoir que la personne a des cauchemars ou des phobies. La question est de savoir quel est le contenu de ces cauchemars et phobies et ce qui est similaire à ces contenus.

Comme stratégie globale dans l'utilisation du MSE, Ellenson recommande de commencer les questions en s'attaquant d'abord aux symptômes qui semblent les moins "fous", comme les phobies liées aux situations. Les symptômes les plus graves sont gardés pour la fin. Ceci aide à réduire l'anxiété de la cliente pendant qu'elle révèle ses symptômes et donne l'opportunité de rassurer la cliente avant que l'anxiété ne devienne très intense, ce qui arrivera inévitablement. Une anxiété et une souffrance énorme sont associées avec quelques-uns de ces symptômes. Souvent, la survivante fondra en larmes face à certaines questions qui l'amènent à parler de symptômes qu'elle a toujours gardés secrets, craignant que cela puisse signifier qu'elle soit folle.

Pendant cette recherche de symptômes, Ellenson recommande de procéder avec des questions ouvertes et de continuer avec des questions plus spécifiques, selon les

réponses obtenues. Par exemple, pour savoir si la personne a vécu une ou des expériences où elle voit une silhouette masculine lorsqu'elle est au lit, la personne-ressource pourrait commencer en demandant: "Avez-vous jamais vécu une expérience inquiétante ou troublante quand vous étiez seule au lit?" Une réponse négative devrait être suivie par: "Avez-vous déjà vu des ombres inhabituelles quand vous étiez au lit?". Une autre réponse négative devrait être suivie par: "Et avez-vous déjà vu apparaître quelque chose qui ressemblait à l'ombre d'une personne?" Cette tactique réduit et permet de détecter rapidement l'anxiété. Elle enrichit également le matériel recueilli. Une réponse positive devrait être suivie par une demande d'exemples. Ceci permet de confirmer la réponse. Il faut aussi vérifier la durée et la fréquence des symptômes, ce qui les provoque et s'ils sont chroniques ou périodiques.

La personne qui réalise l'entrevue doit être habile à détecter les tactiques de la survivante, laquelle peut tenter de minimiser ou éliminer les symptômes. Ainsi, une survivante a répondu qu'elle ne voyait pas d'ombre de quelqu'un lorsqu'elle était au lit, mais une enquête plus approfondie a permis de découvrir qu'elle voyait toujours de telles ombres dans son placard ouvert. Elle évitait de telles apparitions depuis plusieurs années en s'assurant que la porte du placard soit toujours fermée.

Enfin, le test du MSE doit être fait en entier, l'évaluation des symptômes n'étant qu'une partie de l'enquête. D'ailleurs, confiner le questionnaire au profil de la survivante à l'inceste, peut réduire les chances de comprendre les effets à long terme de l'inceste. Les survivantes souffrent de plusieurs manières et elles méritent qu'une évaluation complète de leurs difficultés soit effectuée.

4.4.4 Conseils spécifiques aux personnes supportant une survivante à l'inceste.

En rapport avec l'entourage de la survivante à l'inceste, le seul ouvrage que nous ayons recensé qui suggérait certains conseils pour ceux et celles qui la supportent dans son processus de guérison, est celui de Bass et Davis (1988). Ces conseils et recommandations viennent à leur tour enrichir les moyens dont peut disposer une personne-ressource pour venir en aide à une survivante et à son entourage.

Par rapport à la famille, pour éviter que les abus sexuels d'enfants se reproduisent de génération en génération, ces auteures spécifient que tous les membres doivent faire face au problème de l'inceste car celui-ci affecte sérieusement toute la famille et pas uniquement la survivante elle-même.

Au parent qui n'a pas abusé, Bass et Davis recommandent de passer outre son sentiment de culpabilité ou de regret et de saisir l'opportunité qui se présente d'agir pour le bien de son enfant. Pour ce faire, le parent devrait aller chercher l'aide ou le support qui lui sera nécessaire. De cette façon, ce dernier pourra accepter sa part de responsabilité (celle de ne pas avoir protégé l'enfant et non celle de l'abus en soi),

s'excuser, dire à l'abusée combien il aurait souhaité pouvoir lui éviter ce drame. Ce parent pourra appuyer son enfant, la comprendre en évitant de se défendre ou de défendre l'abuseur.

Aux frères et soeurs, les deux auteures recommandent l'écoute, la mise en commun des souvenirs qui apportera les pièces manquantes aux puzzles respectifs. L'aide apportée par un frère ou une soeur qui vient valider la réalité d'une survivante à l'inceste, est toujours d'une valeur inestimable.

Au partenaire d'une survivante à l'inceste, que ce soit à l'intérieur d'un couple marié ou non, d' hétérosexuels ou de lesbiennes, Bass et Davis suggèrent:

- d'identifier les bénéfices retirés d'une relation avec une survivante à un abus sexuel.

- de comprendre les difficultés d'une survivante (méfiance, peur de l'intimité et de la sexualité) qui viennent interférer directement sur la relation.

- de surmonter la honte ressentie en comprenant qu'il n'y a rien de honteux à aimer une femme qui travaille à se sortir d'un tel traumatisme, ni à ressentir soi-même de la douleur, de la rage ou de la peur.

- de se créer un réseau de support (thérapeute, amis, autres partenaires pour la survivante) pour parler de sa douleur, ses peurs, ses frustrations et sa confusion.

- d'éviter la co-dépendance, c'est-à-dire de faire attention de répondre aux besoins de son partenaire sans que ceux-ci ne deviennent ses propres besoins. Le ou la partenaire doit donc s'occuper activement de son bien-être personnel.

- de devenir des alliés par la communication car, en communiquant franchement et simplement de ses besoins et limites, le couple trouvera ensemble les solutions appropriées.

- d'apprendre à faire face à la douleur, la désolation et la dépression d'une survivante à l'inceste en:
  . écoutant.
  . essayant de comprendre.
  . lui demandant ce dont elle a besoin et en lui offrant du réconfort.
  . en n'ignorant pas son état.
  . en n'essayant pas d'amoindrir la profondeur des sentiments qu'elle ressent.
  . en la rassurant.
  . en allant chercher de l'aide pour soi au moindre signe de défaillance.
  . en étant patient(e).

. en diminuant le travail de la survivante en assumant quelques tâches lorsque c'est possible.
. en allant chercher de l'aide dès que l'on perçoit un risque de suicide. Ne pas tenter de régler ce problème seul(e).

- de comprendre la profondeur du besoin de contrôle d'une survivante avant de faire quoi que ce soit pour tenter de rebalancer le contrôle dans la relation. Il est vrai que les survivantes à l'inceste ont souvent besoin de tout contrôler en allant souvent jusque dans les moindres détails de la vie quotidienne des personnes qui les entourent. Le fait d'en parler ouvertement ensemble peut souvent aider à améliorer la situation.

- de faire preuve d'une honnêteté scrupuleuse quant aux points pour lesquels sa partenaire peut lui faire confiance et ceux où elle ne le peut pas et ce, dans le but de rétablir sa capacité de faire confiance, celle-ci ayant été détruite par l'abus vécu dans l'enfance. La survivante doit rebâtir cette confiance consciemment et pourra y arriver si son partenaire lui demande sa confiance à des niveaux qui seront graduellement de plus en plus importants.

- de tenter de percevoir et d'éviter les différentes choses ou situations qui semblent amener son identification à l'abuseur. De cette façon, le partenaire pourra se rapprocher beaucoup de sa conjointe. On doit cependant craindre les partenaires qui utilisent cette identification pour abuser volontairement ou non d'une survivante.

- quels que soient ses sentiments face aux membres de la famille de la survivante, lui laisser l'entière liberté dans sa relation avec sa famille. Cependant, chacun a ses limites et doit en faire part à sa partenaire afin d'éviter les situations incontrôlées.

- à l'égard de la sexualité, de communiquer le plus possible afin de trouver des solutions, des terrains d'entente, des compensations aux divers besoins assouvis par la sexualité (intimité, besoin d'être touché(e), amitié, affection, maternage, etc ...) Comme la sexualité a été le terrain de l'abus, il est normal que ce soit le domaine le plus difficile à régler pour une survivante à un abus sexuel dans l'enfance.

- d'être réaliste quant à son engagement dans une telle relation. Le ou la partenaire désire-t-il ou désire-t-elle vraiment vivre cette relation? Il est important de se poser la question et d'y répondre honnêtement. Selon Bass et Davis, il n'existe qu'une seule raison pour rester et c'est parce qu'on le veut vraiment. Sinon, on peut envisager la séparation temporaire ou permanente ou encore établir un contrat de vie commune amendé pour une certaine période.

Finalement, les deux auteures diront qu'il ne faut pas que le partenaire perde de vue que le travail de survie à l'inceste est une tâche immense. De cette façon, il pourra voir à quel point sa partenaire est puissante, courageuse et déterminée. Lui refléter sa force est un cadeau à lui faire tout au long de son processus de guérison.

4.5 DONNER UN SENS A L'INCESTE:

En conclusion, nul doute que l'inceste doit être considéré comme une expérience entraînant des effets à long terme majeurs et sévères à plusieurs niveaux, et plus spécifiquement au niveau de la santé mentale. Et même, si l'on réussit à donner une signification à cette expérience malheureuse et indésirable, cet événement restera toujours présent dans la vie de celles qui l'ont vécu. A ce sujet, il nous faut rapporter une recherche particulièrement éloquente, réalisée en 1983 par un groupe de trois chercheuses ontariennes (Silver, Boon et Stones). Dans cette étude, 77 femmes adultes victimes d'un inceste père-fille dans leur enfance, ont été recrutées sur une base volontaire, dans le grand public, pour répondre à certaines questions relatives à leur expérience incestueuse.

On y apprenait que, même si les liaisons incestueuses s'étaient terminées en moyenne 20 ans auparavant, 80% des répondantes ont rapporté encore chercher à l'occasion une raison, une signification ou une façon leur permettant de donner un sens à leur expérience incestueuse.

De fait, il semble que la réponse à cette recherche de signification soit quasi impossible à trouver. Plus de 50% des sujets qui cherchaient activement une signification à leur expérience en moyenne 20 ans après que l'inceste soit terminé, ont rapporté qu'elles étaient incapables d'y donner aucun sens. De plus, les auteures n'ont pu démontré que le facteur **temps** avaient une influence sur la capacité à donner un sens à ces expériences. Il n'était tout simplement pas vrai que plus la femme cherchait depuis longtemps, plus elle avait de probabilité de trouver un sens à cet événement malheureux. Leurs résultats suggèrent également que la possibilité de ventiler ses sentiments par rapport à son expérience de victime, puisse être un facteur permettant de satisfaire son questionnement intérieur.

Pour la plupart des femmes ayant réussi à donner un sens à l'inceste, la recherche semble s'être orientée autour de la compréhension des dynamiques qui ont permis à l'inceste de se produire. En considérant, par exemple, le caractère de leur père, ses motifs ou son comportement, ou bien en considérant la situation dans leur foyer à ce moment. En fait, 56% des femmes qui ont donné un sens à l'inceste, l'ont fait en évaluant que c'était une conséquence de l'état de la situation familiale et qui pouvait s'expliquer assez facilement. Elles mentionnaient, entre autres, la mort de leur mère ou l'absence de relation sexuelle entre leurs parents. Plus de 30% des répondantes ayant donné un sens à leur expérience, ont mentionné que leur père devait être malade mentalement ou avoir de sérieux troubles caractérologiques. Environ 15%

des répondantes ont tenté de lier leur expérience incestueuse aux attitudes ou aux conditions sociales qui prévalaient à cette époque.

Finalement, y a-t-il pour ces femmes des effets bénéfiques possibles à trouver un sens à l'inceste? Bien que les résultats de la recherche démontrent, effectivement, que les femmes qui ont été capables de donner un sens à leur expérience démontraient un meilleur niveau d'ajustement social que les autres sujets de la recherche, elles présentaient néanmoins un niveau d'ajustement social moins élevé que celui d'une population "normale". De plus, 65% des répondantes qui ont été capables de donner un sens à l'inceste, ont rapporté que des souvenirs, pensées et images mentales de leur expérience continuaient de leur revenir en mémoire de temps en temps. Ce qui fait dire aux auteures que le fait de trouver une signification à une expérience ne doit pas nous laisser croire que cela va clore nécessairement la question. Cependant, trouver une signification peut amener un certain degré de confort psychologique.

Sans vouloir conclure notre revue de littérature sur une note pessimiste, il faut malgré tout comprendre que l'héritage des survivantes à l'inceste est très lourd à porter. La guérison est longue et la route pour y parvenir, parsemée d'embûches.

CONCLUSION

En tant que groupe de femmes, nous nous sommes efforcées dans notre revue de littérature, de présenter certains aspects de la problématique de l'inceste, généralement peu traités par les ouvrages sur le sujet. Soulignons cependant que le livre de Diana Russell, publié en 1986, nous a grandement inspiré dans cette tâche.

Dans le premier chapitre, afin de mieux saisir l'hétérogénéité de la définition de l'inceste, nous avons regroupé outre la définition légale, les définitions cliniques les plus couramment acceptées, quelques définitions utilisées par les chercheurs ainsi que la définition féministe de l'inceste. Une partie du premier chapitre fut également consacrée à démontrer de quelle façon les cliniciens et chercheurs ont traditionnellement banalisé le phénomène de l'inceste ainsi que ses conséquences à long terme. Heureusement, grâce, entre autres, aux survivantes elles-mêmes qui ont brisé cette «conspiration du silence», les mythes et préjugés à l'égard de l'inceste disparaissent progressivement. Pour mieux comprendre à quel point les agressions incestueuses sont le fait des hommes, une autre partie du chapitre a traité de la question des différences entre les sexes dans l'observation du tabou de l'inceste. Un court texte est également réservé au lobby pro-inceste, mouvement issu des Etats-Unis et qui semble avoir peu d'impact au Québec. Par la suite, nous avons tenté de bien cerner l'étendue du problème de l'inceste en rapportant les plus récentes statistiques disponibles à ce sujet et en tentant aussi d'évaluer si les abus incestueux ont effectivement augmenté dans les dernières années. Finalement, en regroupant l'ensemble des informations disponibles à ce sujet, nous avons dressé un portrait des abus incestueux perpétrés contre des femmes dans leur enfance ou adolescence en considérant, une à une, les diverses caractéristiques de ces agressions. Les données y étaient quelquefois étonnantes. Ainsi, on apprenait par le biais d'une vaste enquête épidémiologique, que les abus sexuels perpétrés par des oncles étaient légèrement plus fréquents que ceux perpétrés par des pères.

Le deuxième chapitre intitulé "Contexte familial et social", a présenté, entre autres, un ensemble de données relatives à la famille incestueuse, telle que décrite dans la littérature clinique. Evidemment, cela ne signifie nullement que <u>toutes</u> les familles où un abus incestueux s'est produit, présentent ces caractéristiques. Les auteurs ont davantage cherché à déterminer quelles étaient les dysfonctions de la structure familiale qui avaient permis que l'inceste se produise. Précisons également que ce portrait de la famille incestueuse se limitait aux cas d'abus sexuels perpétrés par le père. Outre ces descriptions et les facteurs de risque à l'inceste, une partie du chapitre s'est attardée aux différentes pistes d'analyse présentées par les chercheurs et cliniciens pour mieux comprendre le phénomène de l'inceste. Point de vue clinique et point de vue féministe s'y chevauchent. Plusieurs éléments y furent cités pour remettre sur les épaules de l'unique responsable, le père, la responsabilité des actes sexuels commis envers sa propre fille. Principalement grâce aux données de Russell

à ce propos, une autre partie du chapitre a été consacrée à l'examen des facteurs sociaux liés à la problématique de l'inceste. En dernier lieu, présentation des quelques données disponibles sur les caractéristiques sociales des survivantes à l'inceste.

Le troisième chapitre a présenté tout le matériel recensé à l'égard des effets à long terme chez les femmes. L'utilisation du modèle conceptuel d'analyse de l'impact traumatisant d'un abus sexuel à l'égard d'un enfant, de Finkelhor et Browne (1986), y divisait les données en quatre grands facteurs, soit **sexualisation traumatisante**, **trahison**, **stigmatisation** et **impuissance**. Ces divers concepts ainsi que les différents comportements et effets psychologiques s'y rattachant, ont été clairement expliqués en début de chapitre. Globalement, à la lumière des multiples effets à long terme cités par les auteurs, il faut considérer que l'inceste subi dans l'enfance constitue un problème majeur au niveau de la santé mentale des femmes. Une autre partie de ce chapitre a tenté de mettre en lien les caractéristiques particulières d'un abus incestueux et l'impact traumatisant de cet abus. Finalement, une mise en garde que nous ont servie Finkelhor et Browne (1986), par rapport aux difficultés relatives à la méthodologie de certaines des recherches scientifiques qui ont tenté d'évaluer les effets à long terme de l'inceste.

Le quatrième chapitre de la revue de littérature a traité des thérapies. D'une part, les thérapies de groupe analysées d'après leurs objectifs et approche thérapeutique, les techniques et outils préconisés par les auteurs et l'évaluation et résultats des traitements décrits. Au niveau des thérapies individuelles, nous nous sommes contentées de citer la liste des ouvrages recensés sur ce sujet ainsi qu'un bref résumé de ceux-ci, ces derniers s'adressant spécifiquement aux professionnelles et professionnels de la santé mentale. En troisième lieu, quelques pages ont été réservées à la présentation du livre de Bass et Davis (1988) qui proposent un excellent guide pour toutes les survivantes à l'inceste qui décident de s'impliquer activement dans une démarche de guérison. La dernière partie de ce chapitre offre à toute personne-ressource intéressée une multitude d'informations lui permettant de mieux intervenir auprès d'une survivante à l'inceste: conseils généraux et mise en garde, quelques indicateurs permettant de reconnaître un passé d'inceste, des conseils pour obtenir la divulgation de l'inceste, des conseils à donner aux personnes de l'entourage de la survivante qui la supportent dans son processus de guérison. En guise de conclusion, la présentation des résultats d'une recherche effectuée en Ontario où l'on y apprend que malgré le fait que certaines femmes aient réussi à donner une signification à cette expérience malheureuse, cet événement reste toujours présent dans leur vie.

Nous estimons avoir présenté une revue de littérature exhaustive sur le sujet. Quelques ouvrages ont été volontairement omis, leur contenu n'offrant rien de nouveau par rapport à ce que nous possédions déjà. Il est probable que quelques-uns nous aient échappé. Nous pensons néanmoins avoir offert une présentation

inédite et originale de la problématique des survivantes à l'inceste. En espérant que celle-ci saura être utile à bon nombre d'entre vous.

PARTIE 2 ENQUETE SUR LE TERRAIN

Avant-propos

Cette seconde partie de la recherche relate l'ensemble des informations recueillies lors d'entrevues auprès de dix personnes et/ou ressources intervenant auprès de femmes survivantes à l'inceste, au Québec, plus particulièrement dans la région montréalaise et montérégiennne. Bien que ceci ne constitue nullement un recueil complet, nous pensons néanmoins présenter un échantillonnage assez intéressant des services d'aide actuellement disponibles pour une survivante à l'inceste.

Les dix entrevues se sont déroulées sur une période de deux mois environ, soit du début mars 1989 au début mai 1989. Le questionnaire a été conçu par les membres du collectif de recherche. Hélène Hamel, coordonnatrice du projet, a réalisé les entrevues.

Pour faciliter l'assimilation des informations recueillies, celles-ci ont été regroupées et vous sont présentées sous les titres suivants:

1) Présentation générale et approche thérapeutique

2) Définition de l'inceste

3) Impact de l'abus

4) Objectifs de traitement

5) Techniques et outils

6) Evaluation du traitement

7) Divulgation de l'inceste

8) Rôle de la société dans la problématique de l'inceste

9) Ressources anglophones disponibles

10) Conclusion et recommandations

Pour être logique avec la présentation des données de la revue de littérature traitant des thérapies, nous présenterons donc les diverses ressources en commençant par celles offrant des services de thérapie de groupe et quelquefois également des services d'aide individuelle. Cela constitue plus de la moitié de notre échantillon (6),

et ce sont tous des organismes à but non lucratif offrant des services gratuits aux femmes, à l'exception toutefois de l'association d'entraide Parents-Unis où les services offerts aux survivantes sont payants. Suivront les ressources d'aide individuelle interviewées (4), dont les services sont habituellement payants (tarif horaire variable) à l'exception d'une, (Janine Rémillard, psychiatre) dont les services sont rémunérés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec.

Une mise en garde cependant: le texte qui suit se veut être un rapport le plus fidèle et le plus exact possible de ce qui nous a été livré lors des entrevues. En aucun cas, l'espace attribué aux propos des divers intervenantes et intervenants ne doit être interprété comme un jugement de notre part de la valeur ou la qualité des interventions de ces individus. Tout simplement, il ne faut qu'y voir le caractère un peu plus volubile de certaines des personnes interviewées.

1) PRESENTATION GENERALE ET APPROCHE THERAPEUTIQUE:

Anne-Marie Aiello (Adultes survivantes de l'inceste, Y.W.C.A., Montréal):

Anne-Marie Aiello est membre du groupe ASOI, les Adultes survivantes de l'inceste du Y.W.C.A. de Montréal. Après avoir elle-même suivi une thérapie de groupe, elle a décidé de mettre sur pied un groupe d'entraide des survivantes à l'inceste et pour les survivantes, et ce, avec la collaboration du Y.W.C.A. de Montréal. Un premier groupe anglophone a été mis sur pied en février 1987, et le groupe francophone existe depuis mai 1988. En avril dernier, le groupe anglophone a même été scindé en deux, à cause du trop grand nombre de participantes. Mme Aiello travaille également comme bénévole pour la ligne d'urgence du Centre pour les victimes d'agression sexuelle de Montréal et y est membre du conseil d'administration. Elle a suivi de nombreux cours et des sessions de formation relatives à la problématique de l'inceste.

Les Adultes survivantes de l'inceste se définissent comme un mouvement d'aide mutuelle. Les femmes y apprennent qu'elles ne sont pas seules avec leur problème. Outre ses objectifs de support et de soutien, le groupe veut également aider les femmes à renouer le passé avec le présent en rejoignant l'enfant en dedans, en redevenant amie avec cet enfant qui vit au fond de soi.

Le groupe fonctionne selon des structures démocratiques et élit une nouvelle présidente et vice-présidente à tous les trois mois. Ce sont ces dernières qui voient à l'organisation pratique des réunions. De plus, lors d'une réunion mensuelle, les animatrices des réunions pour le mois à venir sont recrutées parmi les membres. Chaque animatrice choisira elle-même les thèmes qu'elle désire aborder pendant ses réunions.

Ginette Paiement et Pauline Blanchette (Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel,Sherbrooke):

Ces deux intervenantes travaillent au Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel de Sherbrooke (CALCACS). Mme Paiement a acquis sa formation sur le tas alors que Mme Blanchette, une survivante à l'inceste, détient un baccalauréat en travail social. Une autre survivante à l'inceste, Oriette Lavoie, qui possède une formation en psychologie, co-anime également les rencontres de groupe.

Bien qu'intervenant de façon générale au niveau des agressions sexuelles, ce centre offre néanmoins des sessions de rencontre de groupe destinées spécialement aux survivantes à l'inceste. Ces groupes ont d'ailleurs été mis sur pied pour répondre à la demande spécifique de femmes qui avaient vécu l'inceste. Les survivantes à l'inceste peuvent également y recevoir un suivi individuel avec une ou l'autre des animatrices.

L'approche thérapeutique qui sous-tend leurs actions est l'intervention féministe. L'analyse qui est faite de l'inceste est la même que celle qui est faite des agressions sexuelles en général. Nous vivons dans un système patriarcal qui cautionne et permet que l'homme puisse contrôler et dominer la femme et les enfants. Le travail en intervention féministe présuppose que les objectifs sont fixés par les participantes elles-mêmes puisqu'on veut avant tout répondre aux besoins des femmes. Tout fonctionne sur une base de coopération, d'intérêt pour les femmes. De plus, pour respecter la philosophie de l'intervention féministe, les animatrices tentent d'amener les femmes, par différentes actions, à passer de l'individuel au social.

Denise Rodrigue-Julien et Chantal Brassard (Centre d'aide et de prévention des agressions sexuelles, Granby):

Deux intervenantes du Centre d'aide et de prévention des agressions sexuelles de Granby (CAPAS). Mme Rodrigue-Julien, survivante à l'inceste, a acquis une formation sur le tas et par le biais de cours en relation d'aide et de multiples formations sur la problématique des agressions sexuelles. Mme Brassard détient un baccalauréat en sexologie et a également suivi plusieurs stages de formation sur le sujet.

La plupart des femmes qui fréquentent leur centre, sont des ex-victimes d'inceste. Même celles qui ont vécu une agression sexuelle à l'âge adulte ont souvent vécu l'inceste dans leur enfance ou leur adolescence. Au moment de l'entrevue, Chantal Brassard avait animé deux sessions de thérapie de groupe pour des femmes survivantes à l'inceste. Denise Rodrigue-Julien, quant à elle, intervient davantage au niveau du suivi individuel puisque le CAPAS de Granby offre les deux types de suivi.

Leur approche thérapeutique est également l'approche féministe. Leur schème

d'analyse du phénomène de l'inceste tient compte du rapport dominant-dominé, de l'abus de pouvoir et de confiance, des rapports d'inégalité entre les femmes et les hommes.

Diane Choquette et Louise Picard (La Trêve pour elles, Montréal):

Ces deux intervenantes travaillent au Centre d'aide et de prévention contre les agressions à caractère sexuel pour l'est de Montréal, La Trêve pour elles. La formation académique des intervenantes y est très variée puisque les femmes s'y impliquent davantage en fonction de leur compréhension du phénomène des agressions sexuelles et de l'analyse qu'elles en font. Elles reçoivent cependant une formation de base sur l'intervention féministe auprès des femmes agressées sexuellement (problématique, analyse, définitions, statistiques, etc ...)

Entre 80 et 90% de leur clientèle sont des femmes qui ont vécu une situation d'inceste dans leur enfance ou leur adolescence.

L'approche thérapeutique ou le schème d'analyse qui sous-tend leurs actions est que l'abus sexuel est un **acte de pouvoir**. C'est essentiellement une analyse sociale. Elles ne considèrent nullement l'inceste comme un phénomène social isolé. Elles diront plutôt que les agressions sexuelles, les actes de pouvoir, l'oppression faite aux femmes sont acceptés et tolérés socialement et c'est ce qui permet à des pères d'agresser leurs enfants.

Nicole Guillemet (Centre des femmes de Montréal):

Du Centre des femmes de Montréal, Mme Guillemet est co-fondatrice du programme Confidence, programme d'entraide mutuelle pour les femmes ex-victimes d'inceste. Elle possède un baccalauréat en travail social et s'est également dotée d'une formation théorique et clinique parallèle. Lors de la réalisation de l'entrevue, elle avait déjà animé six groupes d'entraide pour victimes d'inceste depuis environ un an et demi.

La clientèle des groupes est formée généralement de 50% de cas d'inceste père-fille et 50% d'autres cas comme inceste avec oncle ou grand-père.

A la base, toute l'approche de Mme Guillemet ainsi que ses interventions sont basées sur la foi absolue et inconditionnelle que les femmes peuvent s'en sortir, qu'elles ont la force intérieure pour s'en sortir. Son approche thérapeutique comporte trois éléments:

1) donner la parole à l'enfant.
2) déterminer les conséquences à long terme (basé sur modèle conceptuel de Finkelhor).
3) faire son deuil.

Ainsi, il faut amener la femme à laisser parler l'enfant qui est en elle, le laisser revivre et dire ce qu'il avait à dire. Apprendre à fermer ses yeux d'adulte pour laisser parler l'enfant qui n'est pas mort en dedans. La femme doit également reconnaître comment elle a intériorisé l'inceste et ce, par l'examen de quatre grandes dynamiques (sexualité traumatisée, trahison, impuissance, stigmatisation). Finalement, faire comprendre aux femmes qu'elles doivent apprendre à vivre avec ce passé, qu'on ne peut se l'arracher de soi, parce que si on réussit, c'est une partie de soi que l'on perd.

Thomas Lebeau (Parents-Unis, Repentigny):

Coordonnateur clinique du programme de traitement des enfants abusés sexuellement (P.T.E.A.S.), au Centre des services sociaux Laurentides-Lanaudières, M. Lebeau détient un baccalauréat ainsi qu'une maîtrise en travail social. Il possède également une formation comme thérapeute conjugal et familial, acquise avec Virginia Satir et le Centre des services sociaux du Montréal-Métropolitain ainsi qu'une formation en thérapie de groupe particulièrement en abus sexuel (basé sur Giaretto et Suzanne Sgroi). Il est en pratique depuis 19 ans.

M. Lebeau mentionne que les animateurs et animatrices des thérapies de groupe du P.T.E.A.S. doivent avoir au moins un diplôme de premier cycle en sciences humaines (service social, criminologie, sexologie) ou une maîtrise en psychologie. Ces personnes doivent aussi avoir eu une formation sur le tas et théorique avec l'équipe de travail. Elles sont supervisées et accompagnées par un senior pendant un certain temps avant de prendre la gouverne d'un groupe.

En rapport avec les services d'aide offerts par le P.T.E.A.S. aux survivantes d'un abus sexuel dans l'enfance, ceux-ci ont été mis sur pied dès la création de l'association d'entraide Parents-Unis en 1985. M. Lebeau précise que 80% des personnes impliquées dans leur programme sont des ex-victimes d'inceste (homme ou femme). Auparavant, bien que recevant de nombreuses demandes de la part des femmes ayant subi un abus sexuel dans l'enfance, les responsables du programme ne pouvaient au mieux que leur offrir de s'intégrer à une des structures du P.T.E.A.S., les groupes d'orientation, destinés aux membres d'une famille à l'intérieur de laquelle un abus sexuel venait d'être déclaré. Malgré un taux d'abandon assez élevé parce que la structure n'était pas vraiment adéquate pour ces femmes, certaines sont restées. Et c'est avec l'aide de ces femmes que l'équipe du Centre des services sociaux a réussi à aller chercher une subvention pour mettre sur pied l'association d'entraide Parents-Unis, et, à prévoir à l'intérieur de cette association, un groupe spécifique pour les

femmes adultes abusées sexuellement dans leur enfance. Pour M. Lebeau, un programme de traitement valable des enfants abusés sexuellement doit inclure des services aux adultes abusées sexuellement dans leur enfance puisque ces dernières sont plus exposées statistiquement à être plus abusives sur le plan physique ou négligentes vis-à-vis leurs enfants ou à ce que leurs propres enfants soient abusés sexuellement. Leur présence est également essentielle pour confronter les abuseurs sur leurs comportements et les conséquences de leurs comportements.

Depuis deux ans cependant, un groupe mixte d'adultes abusés sexuellement dans leur enfance a vu le jour à Parents-Unis. Un des objectifs de ce groupe étant de donner aux femmes la possibilité de tester les nouvelles forces qu'elles ont pu acquérir dans les groupes destinés uniquement aux femmes, mais dans un cadre sécurisant . D'autres femmes en arrivent à différents stades ou cela ne les dérange pas d'être traitées dans un groupe mixte. Pourquoi ne pas leur offrir? M. Lebeau croit que les femmes qui ont été abusées sexuellement dans leur enfance ne peuvent nier indéfiniment la société multiforme dans laquelle elles vivent. Un jour ou l'autre, pour bien se sortir du problème de l'abus, elles devront apprendre à faire face à nouveau à de l'abus, et être capables de composer avec, d'une façon équilibrée, saine et forte, sans fuite. Pour l'équipe du P.T.E.A.S., les deux types de groupe ont leur raison d'être. Même s'ils considèrent qu'éventuellement la femme devrait pouvoir se sentir à l'aise autant avec l'un ou l'autre sexe, elle ne sera jamais forcée d'y participer. Ils acceptent les gens là où il sont, et non pas là où ils pensent qu'ils devraient être.

L'approche thérapeutique de l'équipe de gens intervenant à Parents-Unis se base essentiellement sur **l'approche Giaretto**, qui consiste tout simplement à vouloir intégrer les différentes approches, les différents acteurs, les différents systèmes d'aide ou de services de la communauté, face à la résolution d'un problème. Ce que tente l'approche Giaretto, c'est d'essayer de mettre à contribution toutes les instances, de façon concertée, de sorte qu'il n'y ait pas une fragmentation de la personne par des figures de l'esprit ou des répartitions de mandat . Il s'agit de faire fonctionner ensemble des acteurs ou des professionnels différents parce que leurs buts diffèrent, mais qui travaillent néanmoins à la même problématique. Comment se fait l'application d'une telle approche avec les femmes abusées sexuellement dans leur enfance? Quand les femmes s'impliquent à Parents-Unis, elles travaillent un peu comme par procuration, leurs relations avec leur père, leur mère, sur la tête des autres. C'est pourquoi l'interaction entre ces groupes est préconisée à différents moments stratégiques. M. Lebeau précise que même si les parents sont décédés, cela ne signifie pas que le problème soit effacé ou encore qu'il soit impossible de régler ses problèmes face à eux. L'approche systémique de Giaretto considère que le problème n'est pas uniquement familial et les intervenantes et intervenants vont tenter de l'aborder de différentes façons.

Andrée Matteau (Montréal):

Mme Matteau est psychologue-sexologue et travaille à l'unité des dysfonctions et de développement sexuels de l'Hôpital Saint-Luc de Montréal. Elle possède onze ans de pratique en consultation. Elle évalue qu'au moins 75% des femmes qu'elles a vues durant ces onze années, avaient subi une agression quelconque dans leur famille. Ses cas sont surtout des cas d'inceste père-fille. Elle n'avait encore jamais vu d'inceste mère-fille ou d'inceste mère-fils dans le cadre de sa pratique.

Au niveau de son approche thérapeutique, Mme Matteau s'inspire également d'une analyse sociale du phénomène de l'inceste. Elle dira des femmes qu'elles sont intoxiquées par le système dans lequel on vit, qui est un système patriarcal. Les femmes ont appris la soumission, l'obéissance à l'autorité. Elles n'ont pas appris à s'affirmer, ni ce qu'est l'identité féminine qu'elles ont perdue dès l'enfance, si elles ont subi l'inceste à partir d'un très jeune âge. Mme Matteau parle de l'influence des médias qui présentent les femmes comme des objets sexuels. Elle affirme que le père et la fille sont éduqués de façon à ce que l'inceste se commette. Tous les hommes, dès leur berceau, sont éduqués à penser que la femme et leurs enfants sont leur propriété. C'est le premier critère du chef de famille. D'après Mme Matteau, l'image que nous renvoie la société est qu'après Dieu, il y a le père et celui-ci a le droit absolu sur sa femme et ses enfants. C'est ce qui conditionne la femme à ne pas protéger sa fille qui subit l'inceste, à accepter cette situation.

Janine Rémillard (Centre hospitalier de Granby):

Mme Rémillard est psychiatre et travaille à la clinique externe de psychiatrie du Centre hospitalier de Granby. Elle évalue que moins de 10% de sa clientèle féminine présente un problème d'inceste.

Mme Rémillard est d'orientation théorique analytique et utilise ce schème d'analyse pour aider les femmes ayant été victimes d'inceste dans leur enfance.

Roch Pelletier (Outremont):

Psychologue de formation, M. Pelletier est en pratique privée depuis 1983. Sa clientèle est variable (homme, femme, couple). De 1969 à 1983, il a d'abord travaillé au Centre de consultation matrimoniale de Montréal, puis au Centre des services sociaux du Montréal métropolitain comme intervenant, formateur et superviseur en thérapie familiale, conjugale et en thérapie sexuelle. Lors du transfert du mandat du Comité de protection de la jeunesse aux Centres des services sociaux en 1978 relativement au signalement des abus sexuels, M. Pelletier a participé à l'entraînement des intervenantes et intervenants de différents Centres des services sociaux à l'intervention au niveau des abus sexuels, basée sur un modèle

systémique, familial. Cependant, à cause entre autres, de la difficulté d'intervention au niveau familial, un modèle psycho-judiciaire, le modèle Giaretto, s'est progressivement implanté. Ce modèle semble-t-il, était moins difficile à appliquer, plus mobilisateur et démêlait plus la situation en catégorisant les pères abuseurs, les mères et les filles victimes.

Au niveau de son approche thérapeutique, M. Pelletier a développé une compréhension systémique, causale, plus globale des problèmes, plutôt qu'une compréhension individuelle. A son avis, n'importe quel problème origine de quelque part. Les acteurs sont interdépendants dans un problème. Il cite, par exemple, une femme qui aurait eu la malchance de s'acoquiner avec tel type d'homme. Même si la femme quitte cet homme, elle risque de se lier avec un autre homme pareil au précédent. Outre l'interaction des individus dans un problème quelconque, il faut aussi, selon M. Pelletier, considérer l'enracinement de ce mode de rapport-là car le modèle étant là, il va se reproduire autant au niveau sexuel que dans les relations conjugales ou relationnelles, par exemple. Et bien que certaines interventions paradoxales soient souvent très efficaces pour produire certains changements et amener la disparition de certains symptômes, de telles approches nient tout à fait le sens ou le vécu de la déviance.

Face à l'échec des thérapies traditionnelles vis-à-vis certains problèmes, M. Pelletier a commencé des démarches avec les principes de thérapie d'**abandon corporel** et poursuit encore sa formation avec cette approche. Cette approche propose une conception particulière du changement, car celle qui est véhiculée par de nombreuses thérapies, amène souvent les gens à penser qu'ils deviendront quelqu'un d'autre après leur thérapie, qu'ils vont se débarrasser de leur souffrance. La philosophie de M. Pelletier est d'en arriver à recevoir de plus en plus ce qui est irrecevable de soi, de sorte qu'il y ait de moins en moins d'arrêts dans le corps, de moins en moins de crispations. S'accepter soi-même, s'accueillir soi-même, ce qui amène les gens à recevoir leurs dysfonctions au lieu de vouloir les changer d'abord. Comprendre que ces dysfonctions sont importantes, qu'elles ne sont pas là pour rien. Et même si au départ, des changements ne sont pas visés, ceux-ci surviennent quand même, parce qu'on finit par mieux se comprendre et s'accepter. Par rapport aux femmes survivantes à l'inceste, M. Pelletier utilise donc cette approche thérapeutique pour les aider à surmonter leurs difficultés.

Suzanne Tremblay (Centre de psychologie humaniste de la rive-sud, Saint-Lambert):

Mme Tremblay est psychologue au Centre de psychologie humaniste de Saint-Lambert. Elle possède dix ans de pratique, dont huit en clinique privée.

Elle considère que l'inceste est un problème qui n'est pas rare. Entre 20 et 50% de sa clientèle a vécu au moins une expérience de nature incestueuse.

L'approche thérapeutique qu'elle préconise est l'approche existentielle humaniste à base gestaltiste. Avec cette approche, il ne s'agit pas de traiter un symptôme mais de s'adresser à la personne comme un tout, autant dans ses manifestations physiques, émotives que mentales. On va s'intéresser à l'histoire de la personne, ce qu'elle a vécu dans le passé en autant que cela ait des répercussions dans le présent. On cherche à comprendre comment cette histoire et les difficultés passées continuent de se refléter dans le présent, et comment elles continuent de se heurter à la même impasse, pour amener la personne à résoudre cette impasse-là. Cette approche tient compte autant des difficultés et des ressources de la personne. On tente d'aider la personne à mobiliser ses ressources, de façon à ce qu'elle puisse devenir capable de résoudre ces impasses dans sa vie présente, et qu'elle puisse continuer à se développer. Mme Tremblay tient compte de deux aspects: ne pas faire l'histoire pour faire l'histoire, mais ne pas agir non plus sur le présent sans tenir compte de cette histoire-là.

2) DEFINITION DE L'INCESTE:

A ce sujet, puisque les définitions proposées par les multiples intervenantes et intervenants présentent plusieurs similitudes, nous les analyserons globalement, plutôt qu'une à une.

L'ensemble des personnes interrogées s'accordent pour inclure dans leur définition de l'inceste, **tout contact sexuel** ou **activité sexuelle manifeste**, et ne le limitent point à des rapports sexuels (pénétration).

L'ensemble des intervenantes et intervenants considère également comme incestueuse, **toute relation entre un enfant et un adulte qui joue un rôle de parent auprès de cet enfant.** De cette façon, les substituts parentaux, les parents non biologiques seront considérés. Certains thérapeutes élargissent davantage leur définition en tenant compte des abus sexuels posés par quelqu'un en position d'autorité vis-à-vis de l'enfant.

Plus spécifiquement, le groupe d'entraide des Adultes survivantes de l'inceste mentionne que, si la **confiance de base** unissant l'enfant à une figure parentale ou fratrie est violée à la suite d'un acte sexuel, cet acte est considéré incestueux.

Par rapport à l'abus comme tel, le CALCACS de Sherbrooke et le CAPACS de Montréal le définissent comme un **acte de pouvoir**, de contrôle exercé sur l'enfant par un adulte.

Deux thérapeutes en cabinet privé, Roch Pelletier et Suzanne Tremblay, tiennent également compte dans leur analyse de l'inceste, du climat incestueux, qui peut être présent, senti par l'enfant et très anxiogène pour celui-ci. Il s'agirait, en bref, d'une

dynamique où l'on retrouve les ingrédients d'une famille incestueuse (relation très intime entre le père et la fille, relation de couple peu satisfaisante entre le père et la mère, silence ou retrait de la mère par rapport à cette relation), mais sans passage à l'acte.

M. Pelletier parle aussi du manque du père, la coupure brutale qui se fait entre le père et la fille, quand celle-ci commence sa puberté. Le père, par peur de ses désirs incestueux, se retire complètement de la relation, et ce retrait demeure incompréhensible pour l'enfant. A l'opposé, le père peut se transformer en papa militaire, qui agit par un revirement hostile, agressif, pour se protéger de ses réactions incestueuses.

3) IMPACT DE L'ABUS:

Anne-Marie Aiello (Adultes survivantes de l'inceste):

Mme Aiello ne peut parler au nom des autres femmes du groupe. Elle nous dit cependant que, dans son cas, l'inceste a touché toutes les parties de sa vie. Après beaucoup de temps, elle en arrive malgré tout à voir cela positivement, car cet événement l'a forcé à vouloir faire quelque chose pour grandir, changer des choses en elle, au lieu d'en rester là où elle était.

Ginette Paiement et Pauline Blanchette (Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel, Sherbrooke):

Les deux intervenantes qualifient de majeur l'impact d'un inceste dans la vie des femmes. Cet événement semble avoir des conséquences immenses partout dans leur vie. Selon elles, les survivantes n'arrivent pas, entre autres, à vivre de relation amoureuse satisfaisante. Elles ont toutes de la difficulté à s'affirmer, ont très peu d'estime de soi. Amnésie, tendance suicidaire, des sentiments non exprimés qui ressurgissent sous forme de grippe qui s'allonge, tendance à dormir, obésité, anorexie, dépression. Les femmes éprouvent aussi des difficultés à être en contact avec leurs sentiments, elles rationalisent beaucoup, ont de la difficulté à exprimer leurs sentiments directement.

L'intervention auprès des survivantes permet néanmoins de constater que celles-ci sont positives et qu'elles réussissent à se sortir d'une expérience incestueuse et reprendre du pouvoir dans leur vie. Les survivantes ne peuvent quand même pas s'attendre à vivre comme si rien ne s'était passé. Il leur faut réapprendre à vivre avec ce qui est arrivé, comme on peut vivre avec un handicap physique, bien qu'il soit possible d'arriver à l'oublier et dépasser ce handicap en développant d'autres habiletés.

Denise Rodrigue-Julien et Chantal Brassard (Centre d'aide et de prévention des agressions sexuelles de Granby):

D'après ces intervenantes, les femmes se sortent de l'abus plus ou moins facilement, selon les moyens qu'elles auront adoptés. Pour mieux vivre le problème, certaines n'hésiteront pas à exprimer leur agressivité, d'autres feront une croix sur leur famille. Par contre, certaines femmes ne sont même pas capables de se choquer contre leurs parents. Elles retournent le problème contre elles, elles vont se mutiler volontairement.

Elles ajoutent que, souvent, les femmes ne font pas le lien entre leurs difficultés actuelles et l'abus vécu pendant l'enfance ou l'adolescence. Elles vivent des problèmes de relations avec les hommes, avec leurs propres enfants, elles ont peu d'estime de soi.

Diane Choquette et Louise Picard (La trêve pour elles, Montréal):

Une des craintes des intervenantes du centre est que l'on soit en train de créer un mythe supplémentaire par rapport à l'inceste. Que cela soit perçu comme une situation effrayante, insurmontable, la pire qui puisse arriver, bref, un autre mythe et préjugé. Elles constatent que c'est effectivement une situation très difficile et très douloureuse mais, à la limite, l'inceste est une autre oppression parmi toutes les autres que les femmes peuvent vivre. L'inceste est sans doute le plus haut degré d'oppression qu'une femme puisse vivre, mais il y a néanmoins des femmes qui arrivent à fonctionner malgré cela. Une des intervenantes lance l'hypothèse que plus l'abus est intériorisé, c'est-à-dire plus la femme est convaincue que c'est de sa faute, qu'elle en est responsable, plus ce sera douloureux et difficile à vivre et c'est ce qui amène toutes les conséquences à l'âge adulte. Quand on attribue la faute à l'autre, c'est plus facile de s'en défaire. Plus tu te culpabilises, plus tu es oppressée, plus tu es victime.

Nicole Guillemet (Centre des femmes de Montréal):

Pour Mme Guillemet, l'impact de l'inceste est majeur surtout parce que celui-ci se produit en plein développement de l'enfant. Dans une telle situation, c'est toute l'intégrité de la personne qui est mis en cause.

Thomas Lebeau (Parents-Unis, Repentigny):

M. Lebeau est d'accord sur le fait que l'inceste soit un événement marquant pour les femmes qui l'ont vécu. Ce ne sont pas des femmes qui vivent en harmonie avec elles-mêmes, ni à l'intérieur d'une relation de couple. Elles ont tendance à sexualiser tous

les rapports, à aller jusqu'à la prostitution, jusqu'à vouloir détruire leur corps en n'ayant tout simplement pas de limite, en se laissant complètement entre les mains de l'autre.

Pour expliquer ce fait, M. Lebeau suggère ceci: l'enfant qui a des émotions, des besoins, mais qui ne peut les exprimer lorsqu'il le veut, qui se fait couper l'expression de ce qu'il vit et ressent relativement à ses besoins et émotions, finit par ne plus ressentir ce qui est là réellement. L'enfant a été conditionné à ne plus être en contact avec lui-même et ne peut se faire confiance.

Andrée Matteau (Montréal):

A son avis, l'inceste adulte-enfant est un traumatisme à vie, qui ne peut être nié, ni effacé. Pour vivre avec le problème, il faut accepter le fait, par exemple, qu'à tout moment un "flash-back" de l'abus puisse revenir. C'est un traumatisme majeur pour les femmes parce qu'on les a volées du développement naturel de leur sexualité, de leur affectivité. Cela ne s'oublie pas. Mme Matteau ajoute que l'inceste frère-soeur est beaucoup moins dommageable parce que cela se situe généralement à l'adolescence, et surtout si cela n'a pas été fait avec violence, mais plutôt dans un but d'exploration. Quand ce sont des abus sexuels de la part du frère plus âgé avec la petite soeur, cela n'est pas la même chose parce que c'est une situation forcée, mais l'inceste entre une fille de 14 ans et son frère de 16 ans n'entraînera pas de dommage aussi important.

L'impact est également majeur par rapport à la sexualité parce que celle-ci est inévitablement associée, dans l'esprit des femmes et dans leurs fantasmes, à l'abus. Alors, comment une sexualité qui est associée à un abus peut-elle être satisfaisante? De plus, quand une femme sait qu'elle ne peut se promener toute seule dans les rues le soir, qu'elle pourrait se faire violer, attaquer, comment peut-elle développer sa confiance envers un homme, pourquoi celui-ci serait différent des autres hommes?

Andrée Matteau dit que ces femmes réussissent à fonctionner plus tard mais selon les schèmes et les stéréotypes qu'elles ont appris. En général, elles se retrouvent avec des hommes qui ressemblent à leur père, qui vont commettre l'inceste avec leur propre fille. C'est souvent lorsque cet événement se produit que la survivante va rechercher de l'aide, parce qu'elle n'est pas capable de supporter la situation une seconde fois.

Janine Rémillard (Centre hospitalier de Granby):

D'après cette psychiatre, l'impact de l'inceste est variable parce que la situation se vit différemment d'une femme à l'autre. Cela n'est pas un traumatisme majeur pour toutes. Chez certaines femmes, le lien entre leur passé incestueux et les problèmes

qu'elles vivent actuellement est très évident, alors que pour d'autres, cela l'est moins. Il y a certaines femmes qui ont réussi quand même à passer à travers l'expérience par elles-mêmes et qui ont bien couvert, bien "métabolisé", bien assimilé cette expérience vécue, alors que chez certaines femmes, au contraire, cela reste un traumatisme très fort, très vivant pour elles, elles sont marquées à vie.

Roch Pelletier (Outremont):

Pour ce thérapeute, l'inceste vécu en bas âge ou à l'adolescence est une expérience très marquante, qui organise la façon d'entrer en contact, d'aller chercher quelque chose dans un rapport. Il décrit l'inceste comme un événement dans lequel il y eu de la dépossession, de l'abus. La présence d'un adulte est souvent vue comme exploitante, dangereuse. Ce sont des éléments qui laissent des traces à long terme parce que c'est tout le rapport à la vie, toute la vision du monde qui est marquée. Les impacts sont très importants au niveau de l'organisation du mode d'entrer en rapport avec les autres:

- avoir à séduire pour avoir de l'attention.
- avoir à se nier ou à s'oublier ou à vivre des effets négatifs pour aller chercher quelque chose.
- "génitalisation" ou érotisation des rapports pour aller chercher de l'attention, de l'affection, de la tendresse.
- traces importantes au niveau du rapport de son propre corps (dysfonctions sexuelles comme vaginisme). L'abus s'inscrit organiquement, la femme se coupe de toutes ses sensations sexuelles pour se protéger.
- schème autodestructeur (prostitution, promiscuité ou agir sexuel très compulsif).
- peur de perdre telle que la femme pourrait dire oui à n'importe quelle demande ou besoin. Le désir est défini par le désir de l'autre. Le désir de la femme, c'est d'être désirée et l'expression de ce désir-là, c'est de céder à l'autre. Ne se défend pas.

Suzanne Tremblay (Centre de psychologie humaniste de la Rive-Sud, Saint-Lambert):

Cette psychologue considère l'inceste comme un traumatisme majeur, bien que non permanent, c'est-à-dire que la femme peut arriver à s'en libérer. L'impact dépend de multiples facteurs tels l'âge de l'enfant au moment des premiers abus, la durée des abus, qui était l'agresseur, ce qui a été posé comme gestes sexuels. Les cas qu'elle a vus en thérapie, sont des cas où le silence a été gardé autour de l'événement. Si le secret a pu être brisé, si l'enfant a pu en parler à une tierce personne et que cela a été compris et reçu, elle constate que c'est moins lourd de conséquences. De la même façon, l'attitude de la mère est importante, c'est-à-dire si la mère a dénoncé cela en l'apprenant et a supporté son enfant là-dedans, c'est aussi moins lourd de

conséquences. Elle souligne que cette attitude de la mère est plutôt rare chez les cas qu'elle voit en thérapie; généralement, la mère est toujours complice d'une certaine façon, car l'inceste sert à garder la famille ensemble. Elle souligne également que le fait pour une enfant de vivre dans une atmosphère incestueuse, même sans passage à l'acte, amène des répercussions importantes à l'âge adulte. Par exemple, une incapacité de faire confiance à un homme, de se laisser aller à un homme.

3) OBJECTIFS DE TRAITEMENT:

Anne-Marie Aiello (Adultes survivantes de l'inceste, Y.W.C.A., Montréal):

Les Adultes survivantes de l'inceste proposent une série de vingt-quatre étapes de croissance, qu'elles considèrent comme la solution ultime. En ce sens, on peut considérer ces vingt-quatre étapes comme les objectifs de traitement du groupe d'entraide. Nous vous les présentons intégralement dans les lignes qui suivent.

1. Je reconnais que quelque chose de terrible est arrivé - Je sais qu'il ne s'agit pas de mon imagination.
2. Je suis consciente qu'à un certain niveau quelque chose m'a été fait - J'ai été victime d'un abus sexuel dans ma jeunesse.
3. Je reconnais que je suis, en fait, un(e) survivant(e) dans le sens que je suis en vie et que j'ai choisi la vie plutôt que de m'infliger la mort.
4. Je reconnais et commence à faire face à mes sentiments d'avoir été "contaminée" ou "endommagée".
5. Je suis fâché(e) d'avoir été utilisé(e) et abusé(e).
6. Je ressens de la rage vis-à-vis de mon parent, mon protecteur (habituellement la mère).
7. Je discute à fond de mon abus avec un(e) thérapeute.
8. Je veux parler de mon abus à un membre qui n'appartient pas à ma famille.
9. J'en informe un membre de ma famille qui ne l'a jamais su auparavant.
10. J'ai revécu pleinement et j'ai commencé à faire face aux sentiments appropriés qui correspondaient à chacun des incidents de l'abus.
11. J'ai commencé à me libérer du sentiment de responsabilité que j'avais vis-à-vis de l'abus.
12. J'ai commencé à reconnaître que j'avais probablement agi de façon appropriée au moment où l'abus a eu lieu (c'est-à-dire que mes réactions étaient appropriées et non l'abus).
13. Je suis capable de comprendre comment les "molestations" ont pu affecter mes relations actuelles ainsi que mes "patterns" de comportement.
14. Je suis capable de diminuer mes résistances à vouloir parler de cet abus aux autres sauf peut-être pour certains détails encore.
15. S'il y a eu une partie des "molestations" qui ont été sexuellement plaisantes pour moi, j'en termine avec le fait d'avoir eu du plaisir et je me fixe plutôt sur la

culpabilité qui lui est associée.

16. Si certains effets des abus que j'ai subis m'ont paru bénéfiques (par exemple, la sensation d'occuper une place de choix dans la famille), je commence à comprendre que ma réaction était normale.
17. Je commence à faire le lien entre mes relations actuelles et mon expérience passée et j'essaie de contrôler mes réactions.
18. Je reconnais que je suis libre de faire face ou non à l'auteur (aux auteurs) des sévices que j'ai subis.
19. Je commence à réaliser ce que j'attends d'une relation, qu'elle soit sexuelle ou non.
20. Je suis capable de jouir de l'intimité.
21. Je cultive l'amour de soi et mon amour-propre s'en trouve accru.
22. Je commence à être plus à l'aise quand on parle d'inceste, qu'il s'agisse de mon expérience personnelle ou de celle des autres.
23. Je sais que je suis libre d'absoudre ou non les auteurs de ces abus.
24. J'ai été en colère dans le passé, mais la colère ne domine plus ma vie au point d'annihiler mes autres sentiments et d'influencer mon comportement et mes relations avec autrui.

Ginette Palement et Pauline Blanchette (Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel, Sherbrooke):

Au départ, les intervenantes ne se définissent pas comme des psychothérapeutes ou des psychologues. Pour les rencontres de groupe, comme il s'agit d'un groupe de soutien et de prise en charge, ce sont les femmes elles-mêmes qui fixent leurs objectifs. Ce sont elles qui connaissent leurs besoins, donc, qui savent ce qu'elles veulent venir chercher. Au début de la session, chacune des participantes se fixe néanmoins un objectif précis et mesurable qu'elle tentera d'atteindre tout au long de la session (par exemple: arriver à exprimer un sentiment par rapport à son père).

Chacune des femmes doit également prendre conscience de sa responsabilité dans le groupe par rapport à elle et par rapport aux autres pour ce qui est du soutien mutuel.

Au niveau de l'intervention en individuel, les animatrices tenteront d'amener les femmes à se confier, à parler de leur abus sans se sentir jugée par l'autre. Elles tenteront également de les amener à se créer un petit réseau d'amies pour parler de ce qu'elles ont vécu, pour avoir du support autre que celui offert par le CALCACS. Un autre objectif visé est de donner aux femmes la possibilité de réapprendre à vivre avec ce qui leur est arrivé, car les femmes ne peuvent vivre comme si rien ne s'était passé. Les intervenantes leur suggèrent, par exemple, qu'au lieu de tenter de s'adapter aux autres, les survivantes survivantes à l'inceste devraient amener les autres à s'adapter à elles.

Denise Rodrigue-Julien et Chantal Brassard (Centre d'aide et de prévention des agressions sexuelles, Granby):

De façon générale, les intervenantes du CAPAS de Granby vont tenter d'aider les femmes à retrouver leur valeur, leur identité. Les aider à se déculpabiliser. Les responsabiliser face à elles-mêmes également, pour qu'elles reprennent du contrôle sur leur vie et qu'elles sortent du rôle de victime. En bref, qu'elles retrouvent leur autonomie.

Par rapport aux rencontres de groupe, les animatrices identifient des objectifs plus sociaux, c'est-à-dire que les survivantes à l'inceste se prennent en main entre elles, qu'elles reconnaissent la force du groupe pour se soutenir mutuellement.

Lorsque la femme s'implique au CAPAS, que ce soit pour de l'aide individuelle ou de groupe, elle se fixe certains objectifs qui orienteront le travail des intervenantes et sur lesquels les intervenantes et la femme reviendront périodiquement.

Diane Choquette et Louise Picard (La Trêve pour elles, Montréal):

Les objectifs de traitement à La Trêve pour elles ont comme base l'intervention féministe et sont, en premier lieu, de tenter de répondre aux besoins des femmes. Les intervenantes vont donc partir des éléments avec lesquels la femme ne se sent pas bien, voir quelles sont ses attentes en général et par rapport à l'intervenante, aborder en priorité ce qui la dérange le plus - car on ne peut travailler toutes les émotions en même temps - et voir en quoi elles peuvent l'aider face à cela. Souvent, selon une des intervenantes, la tâche consiste à réajuster les mythes et préjugés. Dans le cas de l'inceste, par exemple, ce serait de replacer la responsabilité au père et non à elle, ni à sa mère. C'est aussi de replacer dans le contexte sa situation comme enfant, ce avec quoi elle pouvait composer. En second lieu, les intervenantes vont également se pencher sur les oppressions intériorisées, c'est-à-dire tous les messages reçus depuis l'enfance, dans la famille plus particulièrement et par la société en général, et dont la femme est profondément convaincue. Défaire l'image négative que la femme a d'elle-même (principes de la thérapie radicale).

Nicole Guillemet: (Centre des femmes de Montréal):

Pour Mme Guillemet, l'objectif général en est un d'autonomie: que la femme se défasse du rôle de victime. Ce rôle, inconscient, doit être ramené à un niveau conscient. Elle cherche à libérer les femmes du passé pour mieux vivre le présent et entrevoir un futur. Au début de la session, une fois que les femmes ont identifié leurs besoins, celles-ci se fixent trois objectifs: deux objectifs personnels et un objectif pour le groupe. Les questions à se poser pour déterminer ces objectifs le plus adéquatement:

- Qu'est-ce qui fait mal, qu'est-ce qui est le plus douloureux?
- De quoi bénéficierait le plus ces femmes?

Thomas Lebeau (Parents-Unis, Repentigny):

La préoccupation de base de l'équipe de personnes-ressources à Parents-Unis, face aux adultes abusées sexuellement dans l'enfance, est de leur permettre d'exprimer leurs besoins d'une manière plus adéquate par rapport à ce qu'elles faisaient auparavant et leur permettre également d'aller risquer les moyens nécessaires pour obtenir des réponses plus satisfaisantes à leurs besoins. Et avant de se lancer à l'aveuglette, tester leurs forces à l'intérieur des structures déjà en place à Parents-Unis.

Cet objectif général se concrétise d'une part, en abordant quatre thèmes principaux en thérapie de groupe, et ce, à raison de un thème pour chaque bloc de dix semaines de rencontres.

Premier thème: Nos souffrances.
Comment m'adresser à mes souffrances, de façon générale. Tout ce qui m'a fait souffrir et qui me fait souffrir encore relativement à la vie. Ce n'est pas strictement l'abus, cela peut être le rapport avec ma mère, avec mes frères et soeurs, le sentiment d'abandon. Chaque participante fait un contrat avec elle-même et avec le groupe des éléments qu'elle voudrait aborder concernant ses souffrance.

Deuxième thème: Nos peurs par rapport à la vie.
Quelle est ma plus grande peur, comment influence-t-elle ma vie, dans ma perception de moi-même, mes relations avec les autres. Comment puis-je l'apprivoiser, ne pas me laisser envahir?

Troisième thème: Le contrôle.
Comment ai-je tendance à m'abandonner ou contrôler à l'extrême? Il s'agit ici d'analyser tout le problème des limites. Voir le continuum du contrôle en partant du laisser-aller complet jusqu'à la "rigidification".

Quatrième thème: Les jeux.
Les jeux que je joue avec moi-même et avec les autres: comment j'ai tendance à essayer de tromper les autres ou de me tromper, de me faire accroire une chose ou faire accroire aux autres, tout cela pour pouvoir survivre, ne pas me sentir aussi vulnérable.

Après ce bloc de quarante semaines de thérapie de groupe, la seconde étape a pour objectif la confrontation à la réalité, ce qui signifie pour les femmes survivantes à l'inceste, se retrouver en présence d'hommes abuseurs. Pendant un autre bloc de dix semaines, l'adulte abusée sexuellement dans l'enfance se joindra à un groupe

d'orientation, groupe accueillant les nouvelles personnes au programme de traitement de Parents-Unis (abuseur et son conjoint, mère de l'enfant abusé). La théorie sur laquelle repose ce cheminement est que, pendant quarante semaines de thérapie individuelle * et de groupe, la femme a pu rebâtir ses forces et va maintenant les vérifier dans un milieu qui fait remonter à la surface les anciens schèmes qu'elle a dus affronter dans son enfance, et qu'elle n'a pas réussi, jusqu'à ce qu'elle vienne en thérapie, à pouvoir confronter d'une manière satisfaisante. Elle fait le test de ses forces puisque, pendant dix semaines en orientation, elle va entendre toutes les rationalisations, les négations, les projections qu'on peut imaginer des personnes qui sont plongées dans une thérapie après un dévoilement.

La troisième étape serait pour la survivante de se joindre à un groupe où tous les participants terminent également leur thérapie, que l'on appelle groupe de communication. L'objectif de ce dernier bloc de thérapie de dix semaines consiste à travailler à l'acquisition d'habiletés de communication mais, en présence d'ex-abuseurs, de conjointes non abusives ou de mères d'enfants qui ont été abusés.

Ce qui signifie un programme de soixante semaines de thérapie pour rencontrer les objectifs de traitement. M. Lebeau précise que, ce n'est pas une exigence pour tout le monde de suivre un tel régime thérapeutique. Il y a des personnes qui ne peuvent pas fonctionner à l'intérieur de cette structure, qui peuvent s'en sortir autrement.

---

* Puisqu'une des conditions d'admissibilité au programme de thérapie de groupe de Parents-Unis est d'être suivie sur une base hebdomadaire en thérapie individuelle.

Andrée Matteau (Montréal):

Les objectifs de traitement de cette psychologue-sexologue sont multiples. Elle cherche à restaurer chez les survivantes à l'inceste:

- la confiance en soi.
- l'estime de soi.
- la capacité de s'affirmer.
- la capacité de dire **non**.
- la capacité de faire confiance aux hommes.
- la capacité de développer ses désirs sexuels.
- la capacité d'avoir une intimité avec un homme.
- la capacité d'avoir une sexualité satisfaisante, avec soi-même ou avec un partenaire.

De façon générale, Mme Matteau tente d'aider les femmes à se définir, à refaire un tout avec leur identité toute éparse, afin qu'elles soient capables de faire leur vie de façon satisfaisante tant aux niveaux affectif, sexuel et social. Ce qu'elle désire en tant

que thérapeute, c'est que les femmes en arrivent à une satisfaction, à une reconnaissance de soi en tant qu'individu et qu'être humain valable. Les résultats sont bons sauf dans le domaine de la sexualité. En fait, pour tous les objectifs se rapportant à la sexualité, le pronostic est mauvais. Elle ajoute que tout le processus doit se faire très lentement parce que cela est très angoissant pour les femmes.

Janine Rémillard (Centre hospitalier de Granby):

Par le biais de son travail comme psychiatre, Mme Rémillard tente d'une part, d'aider la femme à améliorer l'image que celle-ci a d'elle-même, puisque la femme ayant subi l'inceste a de la difficulté à se percevoir comme une personne bonne, honnête, intacte ou intègre. Elle travaille également la culpabilité, qui est en général, très présente chez la survivante à l'inceste. Et finalement, elle cherche à amener la femme à pouvoir en parler assez ouvertement pour qu'elle puisse, par la suite, être capable de le mettre de côté. Selon Mme Rémillard, les différents symptômes comme les phobies, la dépression ou d'autres maladies, se résorbent parallèlement avec la diminution d'importance accordée à cet événement.

Roch Pelletier (Outremont):

Dans la foulée de son approche thérapeutique, ce thérapeute cherche principalement à amener ces femmes à recevoir tout ce qu'elles ont perçu comme irrecevable. De se sentir putain, parce que la femme s'est vue séduisante en séduisant son père. D'être sale, salie. Tout ce qu'elle a vécu de l'intérieur mais qui a été stigmatisé par des étiquettes, qui n'a pas été recevable par l'extérieur, mais qui n'a pas été recevable non plus par soi personnellement, de désirer son père par exemple, de désirer avoir de l'attention, le désir qui a été ressenti au moment où cela ressemblait plus à de la tendresse. Il cherche à déculpabiliser la femme d'avoir recherché cette forme d'attention.

M. Pelletier veut également amener la femme à accepter qu'elle ne deviendra pas une autre personne, qu'elle n'aura pas une autre enfance, c'est la sienne qu'il lui faut assumer, c'est la sienne qui est porteuse de vie. Ce n'est pas quelque chose à se débarrasser, c'est quelque chose à apprivoiser, à recevoir car, il y a eu malgré tout dans l'inceste, un effort pour aller chercher quelque chose de bon , de la tendresse, de l'affection. Selon lui, on ne peut réduire la situation de la femme lorsqu'enfant à celle d'une victime uniquement. C'est une situation plus complexe que cela. Le père n'a pas été uniquement un agresseur. Personne ne peut se reconnaître dans la situation si on les catégorise simplement comme abuseur, victime ou conjointe non abusive.

Pour M. Pelletier, pour que la femme réussisse à se recevoir totalement, il faut que tout soit dit: l'ambivalence, le désir, le dégoût, la dépossession de soi et malgré tout, ne

pas avoir dit non, la honte de tout cela.

Pour les survivantes à l'inceste, il tente également de leur faire réaliser comment elles entrent toujours en rapport avec les autres de la même façon, et cela est tout à fait normal puisqu'elles ne connaissent pas d'autre façon, à priori, d'entrer en rapport avec les autres. Par contre, une fois ce modèle reçu et compris, peut-être qu'il pourrait y avoir de la place pour autre chose. Sa conception du changement va davantage dans le sens de devenir vraiment qui on est plutôt que de tenter de devenir une autre personne.

Il concède cependant que personne n'est obligé de s'engager dans un tel type de traitement. Ce n'est pas tout le monde qui a le courage de le faire car ce serait trop douloureux, cela éveillerait trop de choses. Comme thérapeute, M. Pelletier peut accompagner quelqu'un qui le veut, mais il respecte les gens qui ne veulent pas plonger là-dedans.

Suzanne Tremblay (Centre de psychologie humaniste de la rive-sud, Saint-Lambert):

Cette thérapeute décrit ainsi l'objectif ultime qu'elle vise pour ses clientes survivantes à l'inceste: que ces femmes soient capables de vivre les situations présentes sans que ces situations soient constamment teintées de ce qui a pu se passer auparavant. Elle cherche à les libérer du passé pour qu'elles puissent mieux vivre le présent.

Les objectifs de traitement, quant à eux, sont toujours fixés conjointement avec la cliente et la thérapeute. Ils seront établis en fonction du problème que la personne présente, de sa demande, de ce qu'elle est prête à faire comme cheminement. En fonction également de la thérapeute, si elle peut ou non accompagner quelqu'un ayant une telle demande. Il faut fixer des objectifs réalistes, réalisables, compatibles, que la cliente et la thérapeute peuvent rencontrer. Ce peut être des objectifs à plus court terme ou à plus long terme.

5) TECHNIQUES ET OUTILS:

Anne-Marie Aiello (Adultes survivantes de l'inceste, Y.W.C.A., Montréal):

Un seul critère doit être respecté pour faire partie de ce groupe d'entraide : être une femme qui a été victime d'inceste dans son enfance ou son adolescence ou qui pense l'avoir été. Cela signifie qu'il n'est pas nécessaire d'avoir des souvenirs très précis de l'abus pour devenir membre.

Les membres se rencontrent sur une base hebdomadaire, la durée minimale des réunions étant de une 1:30 hres. Le groupe est ouvert, c'est-à-dire qu'il n'y a pas

d'obligation d'assister à toutes les réunions. Par contre, elles essaient de respecter un nombre maximum de huit à dix femmes par groupe.

Les membres de ce groupe d'entraide ont à leur disposition divers moyens et/ou ressources pour obtenir support et soutien. En dehors des rencontres, elles peuvent utiliser la ligne d'urgence du centre pour les victimes d'agression sexuelle de Montréal, qui fonctionne 24 heures/jour, 7 jours/semaine. De plus, les membres qui le désirent, peuvent participer à une activité de support par le biais d'un échange de numéros de téléphone. Ainsi, chacune des survivantes qui y prend part, a le devoir d'appeler une autre membre durant la semaine. L'écriture, l'autosuggestion, faire des tâches pour se rendre utile, sont des moyens suggérés pour poursuivre sa démarche de guérison.

Lors des rencontres, les diverses techniques et outils proposés sont, entre autres, de l'échange d'information (dépliants) sur les services disponibles qui s'adressent aux survivantes (centres pour les victimes d'agression sexuelle, Mouvement contre le viol, services d'aide individuelle, etc ...) Elles font à l'occasion divers exercices pour aider les femmes à se rappeler de leur enfance. A ce sujet plus particulièrement, une des consignes du groupe est que chaque survivante apporte avec elle lors des réunions un jouet en peluche. Cette règle a été instituée pour aider les femmes à se consoler et à communiquer avec le petit enfant blessé qui est en elle. A chaque rencontre, elles refont à voix haute la lecture de certains documents (les vingt-quatre étapes de croissance déjà citées, les dynamiques traumagéniques de Finkelhor et le pourquoi d'un ours en peluche) et ce, pour rassurer les femmes dans ce qu'elles vivent et ressentent. Différents thèmes sont également traités de différentes manières selon ce que l'animatrice de la réunion aura choisi.

Ginette Paiement et Pauline Blanchette (Centre d'aide et de lutte contre les agressions sexuelles, Sherbrooke):

Le centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel de Sherbrooke offre aux survivantes à l'inceste deux types de suivi: individuel et/ou de groupe. Les survivantes à l'inceste qui se présentent au centre, sont libres de s'engager dans une démarche de suivi individuel, de groupe ou les deux à la fois.

Le suivi de groupe comporte des sessions de dix rencontres, se déroulant sur une base hebdomadaire, à raison de trois hres/rencontre. Ce sont des groupes fermés, composés de six à sept femmes, maximum huit participantes. Les animatrices n'effectuent aucune entrevue préalable, elles n'exigent aucun critère de sélection en particulier. Par contre, les rencontres de groupe se font toujours avec deux animatrices pour améliorer la qualité du support aux survivantes, et également, pour que les animatrices puissent se supporter mutuellement. Lors de la première rencontre, les femmes entre elles établissent un contrat où sont énumérés tous les règlements pratico-pratiques des rencontres. Par exemple, l'heure des pauses,

l'usage de la cigarette, les heures pour débuter et terminer les rencontres. etc ... De plus, les participantes déterminent et déterminent ensemble les thèmes qu'elles aimeraient aborder à chaque semaine. Notons en terminant, qu'au moment de l'entrevue, le CALCACS de Sherbrooke avait déjà offert trois sessions de rencontres de groupe.

Par rapport aux techniques et outils de travail que privilégient les intervenantes du CALCACS, on retrouve au niveau individuel:

- pour les situations d'urgence, utilisation de la ligne téléphonique disponible 24 hres/jour, 7 jours/semaine.
- un cahier de témoignage dans lequel les femmes qui viennent en suivi individuel ou aux rencontres de groupe sont invitées à écrire. Ces textes sont disponibles par la suite pour toutes celles qui veulent les lire.
- pour permettre aux femmes de se libérer de certains sentiments à l'égard de leurs parents, les animatrices vont accompagner celles qui voudraient confronter leurs parents par rapport à l'abus.

Au niveau du groupe, d'autres moyens sont utilisés:

- l'écriture, le dessin, la lecture.

- le collage sur un thème en particulier, que les animatrices jugent très efficace pour les femmes qui ont de la difficulté à s'exprimer car c'est une méthode qui évoque beaucoup d'images.

- la relaxation, qui permet aux femmes d'entrer en relation avec leurs sentiments. De plus, elles vont favoriser un échange verbal entre les femmes après un exercice de relaxation par exemple, car c'est un moment propice pour créer des liens.

- l'établissement, au début du groupe, et pour chacune des participantes, d'un défi concret et mesurable à atteindre avant la fin de la session, aide les femmes à mesurer de façon tangible leurs progrès. Pour celles qui ne réussissent pas à réaliser leur objectif, il s'agit alors de trouver avec elles pourquoi elles n'ont pas réussi, quelles difficultés elles ont rencontrées.

- par le biais du "comment ça va?" au début de chaque rencontre, se situer par rapport à ce que les femmes ont vécu pendant la semaine. De plus, en profiter pour demander aux femmes de se fixer un objectif pour elles, à réaliser au cours de la semaine suivante (par exemple, se faire plaisir au moins une fois pendant la semaine).

- de façon tout aussi importante, faire un retour sur la soirée à la fin de la rencontre pour que les femmes expriment comment elles se sortent de cette

rencontre et soutenir celles qui en manifestent le besoin.

Les intervenantes ajoutent que les moyens et/ou techniques d'intervention utilisés varient en fonction des femmes présentes dans le groupe. On ne peut appliquer à la lettre dans chaque groupe la même manière d'intervenir. Il faut voir à respecter leur cheminement, leur rythme, ne pas aller trop vite.

Elles ajoutent faire des efforts pour travailler tout autant le positif que le négatif car sinon, cela devient trop lourd pour les participantes. Il faut également s'assurer que le temps de parole soit partagé de façon équitable lors des rencontres. Elles disent également insister auprès des femmes sur le soutien que le groupe peut apporter à chacune des participantes. Les femmes doivent arrêter de s'isoler, de garder leurs émotions en dedans. Il est plutôt préférable d'utiliser le groupe et de favoriser l'expression des sentiments et difficultés à l'intérieur du groupe. Les animatrices n'exigent pas le témoignage des femmes lors des rencontres de groupe; cela reste facultatif.

Les animatrices du CALCACS estiment que leur rôle consiste à faciliter le processus de prise en charge des femmes par elles-mêmes. Elles ne détermineront rien pour elles mais vont leur donner des choix, leur proposer certaines choses. Les participantes décident par la suite par consensus ce qui leur convient ou non.

En terminant, Mmes Paiement et Blanchette suggèrent quelques conseils à suivre pour améliorer la qualité d'intervention auprès des survivantes à l'inceste:

- être patientes.
- accepter les femmes telles qu'elles sont, avec ce qu'elles ont vécu sans pour autant l'amplifier, leur dire qu'on les comprend.
- les rassurer dans ce qu'elles vivent.
- leur répéter qu'elles ne sont pas sales, qu'on ne les juge pas, qu'elles ont le droit de penser ce qu'elles pensent.
- les soutenir, les encourager, les valoriser.
- aider les femmes à se redéfinir, les stimuler pour continuer à avancer même si tout n'est pas réglé.

Denise Rodrigue-Julien et Chantal Brassard (Centre d'aide et de prévention des agressions sexuelles, Granby):

Le centre d'aide de prévention des agressions sexuelles de Granby offre aussi des services d'aide individuelle et de groupe aux survivantes à l'inceste.

Par rapport aux rencontres individuelles, le nombre de rencontres varie selon les besoins des femmes (généralement une à deux fois par semaine). Cependant, les animatrices fonctionnent sur rendez-vous avec les femmes qui sont en suivi individuel.

Quant aux rencontres de groupe, le programme actuel est de huit semaines, à raison de une rencontre par semaine et chaque rencontre dure de 2:30 à 3:00 hres. Le programme est destiné spécifiquement à des survivantes à l'inceste. Les groupes sont fermés, composés d'environ six à sept femmes. Les critères de sélection pour y participer sont, d'une part, d'avoir vécu un inceste et, d'autre part, d'avoir fait un certain cheminement personnel sur ce qu'elles ont vécu (élément vérifié par les animatrices lors d'une entrevue préalable). Les rencontres de groupe sont un complément aux rencontres individuelles et sont facultatives. Les rencontres de groupe offrent certains avantages puisqu'elles permettent de briser l'isolement, favoriser le partage avec les autres participantes et aborder plus facilement certains sujets.

Les animatrices du CAPAS nous décrivent quelques-unes des techniques et outils qu'elles ont expérimentés avec les survivantes à l'inceste.

- La pensée positive peut être utile pour reprogrammer les femmes à penser de façon positive par rapport à soi, les amener à découvrir leurs qualités, à se percevoir d'une plus belle façon, moins négativement. Elles citent l'exemple du miroir où la femme doit s'y regarder en se disant qu'elle s'aime, qu'elle est la personne la plus importante dans sa vie. Elles suggèrent aussi des moyens aux femmes pour qu'elles essaient de se faire davantage plaisir et non uniquement aux autres.

- L'analyse des rêves peut être un moyen intéressant à considérer dans le processus de traitement, car les rêves sont souvent très libérateurs et ont toujours une signification. Pour celles qui font des cauchemars, les animatrices les amènent à tenter de programmer leurs rêves en écrivant le soir ce qu'elles vont ressentir par rapport à l'agresseur, par rapport à ce qu'elles ont vécu ou ce que l'agresseur leur a fait vivre. Ce petit exercice apaise la femme et souvent les cauchemars diminuent par la suite.

- Les animatrices insistent sur l'importance pour les survivantes à l'inceste de se trouver des moyens pour se libérer de leur agressivité. Elles vont donc les orienter en ce sens.

- Les animatrices consacrent aussi beaucoup de temps avec les femmes à faire le deuil de leur famille. La survivante doit cesser de rêver à une famille normale sinon elle ne s'en sortira jamais. Celle-ci ne doit pas non plus s'obliger à aimer ses parents même si cela est difficilement accepté socialement.

En conclusion, les intervenantes considèrent qu'elles ont un rôle à jouer en aidant les femmes à trouver des pistes de solutions mais ce sont uniquement les femmes qui doivent faire les démarches. Les intervenantes peuvent leur démontrer qu'elles ont

un pouvoir de changement, qu'elles peuvent trouver leurs propres solutions à leurs problèmes. Elles jouent aussi un rôle d'écoute, de relation d'aide, d'information. Elles doivent respecter les femmes dans leur rythme, dans ce qu'elles ont besoin.

Diane Choquette et Louise Picard (La Trêve pour elles, Montréal):

A la Trêve pour elles, les femmes peuvent recevoir autant une aide individuelle qu'une aide de groupe. Le type d'aide qu'elles peuvent y recevoir n'est pas spécifique, c'est-à-dire que le type d'aide offert ne varie pas selon le type d'agression sexuelle subie (viol, inceste, etc...) En fait, l'analyse de l'oppression intériorisée fait en sorte qu'il faut considérer que toutes les femmes, à quelque niveau que ce soit, ont vécu de l'oppression. Et bien que les femmes n'intériorisent pas les mêmes messages ni au même degré, les liens et les causes sont les mêmes. Les intervenantes concèdent que chez les femmes qui ont vécu l'inceste, le processus visant à défaire les messages intériorisés peut être plus long parce que le conditionnement a commencé très tôt. Le nombre de rencontres varie selon chaque femme puisque chacune d'entre elles détermine dès le départ dans son contrat personnel, le temps qu'elle veut consacrer à sa thérapie.

Par rapport aux rencontres de groupe, celles-ci se déroulent une fois la semaine. La durée des rencontres est variable parce que déterminée au départ, par les femmes qui composent le groupe. Le nombre de participantes maximum est de six et une seule intervenante est présente . La Trêve utilise la formule du groupe ouvert dans le sens où même si un nombre maximum de participantes est fixé, si une femme termine son contrat, la place est disponible pour une nouvelle participante. Les critères de sélection: être une femme, avoir été agressée sexuellement et accepter les règles du groupe.

Le portrait type d'une rencontre de groupe consiste en:

1) "Comment ça va?", qui permet de prendre le pouls du groupe.
2) Sentiments refoulés et paranoïas (voir détails page suivante).
3) Partage du temps de la réunion entre les femmes qui utilisent par la suite ce temps personnel, pour travailler leurs objectifs initiaux.
4) Appréciations.

Les intervenantes n'abordent pas de thème particulier lors des rencontres de groupe parce que les femmes qui viennent n'ont pas nécessairement les mêmes besoins ni au même moment. C'est pour ces raisons que chacune a l'occasion de prendre du temps personnel et de travailler ce qui la préoccupe le soir de la réunion. Les intervenantes voient également quelques avantages au groupe. Celui-ci contribue à briser l'isolement de ces femmes. Il est plus facile de faire des liens en groupe par rapport à la situation de la femme en général. Et finalement, beaucoup de complicité et d'entraide se développent entre les femmes du groupe.

Les intervenantes de la Trêve pour elles considèrent que leur rôle, autant en individuel qu'en groupe, en est un de **"facilitatrice"**. L'intervenante, avec son analyse, ses outils de travail, tente de les transmettre à la femme pour qu'elle puisse faire sa propre réflexion mais sous un angle nouveau, avec du nouveau matériel. Le rôle de l'intervenante au niveau du groupe est plus important au début. Il faut ramener à la conscience des femmes toutes les oppressions intériorisées. Mais au fur et à mesure que les femmes connaissent les règles de coopération, les outils de communication, son rôle s'efface. Le groupe de support devient suffisamment fort pour se soutenir lui-même sans aide extérieure.

Les techniques d'intervention qu'elles privilégient autant en individuel qu'en groupe sont celles de la thérapie radicale. On y utilise un mot-clé, le **FLIC** , qui fait référence au rôle des policiers dans notre société qui font régner un ordre social, qui font respecter des normes même si tout fonctionne à l'envers. L'image d'un flic, c'est l'image de l'oppression. C'est pourquoi ce mot est lancé à chaque fois qu'une femme dit quelque chose qui se rapporte à une oppression intériorisée. Et c'est ce qui permet graduellement de prendre conscience de tous ces messages négatifs que les femmes ont reçu et qu'elles finissent par prendre au sérieux (qu'elles sont folles, stupides, laides, etc...) et aussi de s'en défaire en regardant les choses sous un autre angle.

D'autres outils d'intervention sont utilisés:

1. **Règles de coopération:**

1.1 Pas de secret, pas de mensonge.

Cette règle implique que la femme ne garde pas de secret, d'information qui pourraient avoir une influence sur les autres. De la même façon, pas de mensonge, pas de jeu de pouvoir donc pas d'attitude qui aurait pour but de manipuler pour arriver à ses fins comme de bouder par exemple.

1.2 Pas de sauvetage, pas de protection.

Ce qui signifie: on demande son 100%, on exige ce que l'on a besoin, on ne fait rien qu'on n'a pas envie de faire, on ne pense pas à la place des autres, on ne prend rien pour acquis, on vérifie.

2) **Outils de communication:**

Ces outils, qui sont en fait des techniques de résolution de conflit, permettent de bien dire les malaises vécus, le partage des émotions. En fonctionnant dans ce contexte, toute difficulté est réglée le plus rapidement possible, empêchant ainsi que les frustrations et les "ressentis" ne s'accumulent et n'amènent les femmes à désinvestir

dans la relation, qu'elle soit individuelle ou en groupe.

2.1 Sentiments retenus (refoulés).

La formulation type pour exprimer un sentiment retenu est:

- quand tu as fait une **action**, un **geste** ou une **parole**, je me suis sentie (**sentiment**) triste, en colère, agacée, etc...

Quand quelqu'un nous adresse un sentiment retenu, il n'y a rien à répondre. L'émotion de l'autre est ce qu'elle est. A moins qu'il n'y ait une demande de changement comme dans cet exemple: "quand vous fumez toute la veillée, moi, ça m'incommode."

2.2 Paranoïa.

La paranoïa est une analyse que l'on s'est faite à partir de quelque chose, et il faut partir du principe que lorsqu'on a des impressions, il y a toujours une partie de vrai dedans. Par exemple, une femme pourrait dire à une autre: "quand tu es arrivée en retard à la rencontre la semaine dernière, j'ai eu l'impression que ça ne t'intéressait pas". La partie vraie de cette paranoïa pourrait être que oui la femme est arrivée en retard, et sa principale préoccupation n'était pas le groupe ce soir-là, parce que son fils était malade, son auto fonctionnait mal, etc ... et la partie fausse serait que le groupe ne l'intéresse plus du tout. Les animatrices concèdent que la partie vraie de la paranoïa n'est pas toujours facile à trouver. De plus, les paranoïas partent souvent de flics intériorisés.

2.3 Appréciations.

La dernière règle consiste à se donner des appréciations, ce que les intervenantes appellent de la nourriture affective. Prendre l'habitude de se dire les choses que l'on a aimées, appréciées. De reconnaître les choses qui passent souvent inaperçues. On peut se donner soi-même des appréciations tout comme on peut refuser celles que l'on ne veut pas et demander celles que l'on a pas eues. Cela peut aussi être des appréciations physiques.

Nicole Guillemet (Centre des femmes de Montréal):

Au centre des femmes de Montréal, Mme Guillemet offre des sessions de thérapie de groupe spécifiques aux survivantes à l'inceste. Elle qualifie son modèle de traitement d'entraide mutuelle. La session comporte douze rencontres hebdomadaires, d'une durée minimale de deux hres/rencontre. Les groupes sont fermés, composés d'un maximum de six femmes.

Avant d'accepter une femme en thérapie, celle-ci doit subir une entrevue d'évaluation préalable et remplir certaines conditions, au nombre de cinq:

1° que la femme n'ait pas de dépendance (alcool, drogue, médicaments).

2° que la relation incestueuse soit finie.

3° que la femme ne présente pas de tendance suicidaire.

4° que la femme ne présente pas de problème identifié comme psychiatrique.

5° que la femme ait déjà parlé de son abus incestueux avant de participer à la thérapie de groupe.

Mme Guillemet fait aussi de la thérapie individuelle mais n'acceptera pas de suivre individuellement les femmes qui sont avec elle en thérapie de groupe, pour ne pas mêler les cartes. De plus, Mme Guillemet va soutenir les femmes qui en ressentent le besoin à aller chercher une aide individuelle extérieure pendant qu'elles suivent la thérapie de groupe.

Pour définir le rôle qu'elle remplit avec ces femmes, elle utilise les qualificatifs suivants: faciliter, supporter, marcher à côté, canaliser, créer. Elle ajoute qu'en tant qu'animatrice, elle se doit d'être très flexible et doit s'adapter aux besoins du groupe, ne pas avoir peur non plus de dire aux femmes qu'elle peut se tromper. Elle ne se considère nullement comme la professionnelle qui sait tout, qui connaît tout. Elle parle davantage d'une dynamique interactive formée à 50% de l'information qu'elle détient en tant qu'animatrice et à 50% de l'expérience individuelle de chaque femme.

Au niveau des techniques et outils d'intervention qu'elle utilise, on retrouve:

1) Une première étape de "brassage d'idées" dès le début de la session, afin que le nouveau groupe se trouve un nom. Cette première étape aide à créer des liens entre les femmes et à développer un sentiment d'appartenance au groupe.

2) Les trois premières semaines de thérapie sont composées d'un mélange de théorie et d'information qui permet aux femmes de socialiser, les amenant progressivement à comprendre qu'elles sont toutes dans le même bateau.

3) Dès la quatrième semaine, commence le témoignage des femmes, de ce qu'elles ont vécu. Cette étape est essentielle, d'après Mme Guillemet, pour donner la parole à l'enfant, briser le mur psychologique de l'adulte permettant ainsi de revivre l'expérience sans aucune censure. Cela soulage les femmes d'un poids énorme, celui de ne jamais avoir été capable de dire ce qu'elle avait à dire.

4) En relation avec le modèle conceptuel de Finkelhor (voir chapitre des effets à long terme), elle développe des outils qui vont permettre aux femmes de reconnaître leur valeur, de rebâtir leur estime de soi, de se déculpabiliser,

d'exprimer leur colère. Pour ce faire, elle suggère, entre autres, aux femmes de replacer l'événement dans le contexte de la famille, pour qu'elles puissent constater à quel point leur mère était sans ressource ou qu'elle-même disposait de peu de moyens pour changer le cours des événements.

5) Utilisation de techniques d'animation de groupe, de techniques de Bruno Bettelheim pour aller chercher l'enfant en dedans de soi, tâches de deuil.

6) Avant la fin de la session, elle planifie toujours une sortie de groupe pour éviter le cloisonnement des membres. (ex: souper au restaurant, partie de quilles, etc...)

Thomas Lebeau (Parents-Unis, Repentigny):

L'association d'entraide Parents-Unis de Repentigny offre deux types de rencontre de groupe pour les femmes abusées sexuellement dans l'enfance:

I) Un groupe pour des femmes, et dont les personnes qui animent les rencontres sont aussi des femmes. Au moment de l'entrevue, Denise Tassé et une autre stagiaire assumaient cette tâche.

2) Un groupe mixte, c'est-à-dire offert à des adultes des deux sexes qui auraient vécu l'inceste dans leur enfance, et dont l'animation est assurée par un tandem homme-femme. Au moment de l'entrevue, il s'agissait de Thomas Lebeau lui-même et Christiane Matte.

Les groupes se composent d'au maximum quatorze personnes pour deux thérapeutes. Cependant, dès que le groupe se compose de plus de sept personnes, deux thérapeutes sont assignés pour l'animation.

Les rencontres sont hebdomadaires. Elles ont lieu le mercredi soir, de 19:30 à 21:30 hres et sont toujours précédées, de 19:00 à 19:30 hres, d'une assemblée générale de l'association à laquelle participent tous les membres, c'est-à-dire toute personne qui fait partie d'un groupe de thérapie à Parents-Unis.

Les critères de sélection sont les suivants:

1) Pour être admise dans tout groupe à Parents-Unis, la personne doit être suivie sur une base hebdomadaire en thérapie individuelle.

2) De plus, l'approbation du thérapeute individuel est requise pour participer aux rencontres de groupe. Ce dernier doit donc effectuer une évaluation de l'aptitude de la personne à fonctionner en groupe, à participer à une thérapie de groupe. Cette mesure de dépistage sert à éviter des événements

malheureux comme un suicide, par exemple.

3) Les participantes et participants doivent également signer une quittance qui permet, en tout temps, aux animateurs des rencontres de groupe de contacter le thérapeute individuel et l'inverse aussi pour échanger de l'information. M. Lebeau précise qu'ils utilisent rarement ce moyen, seulement pour les cas d'exception. M. Lebeau souligne que les personnes décrochent rarement d'elles-mêmes. La plupart du temps, c'est l'équipe de travail qui va demander à une personne de reconsidérer l'opportunité de participer à des rencontres de groupe à ce stade-ci.

M. Lebeau poursuit en présentant les règles du groupe instaurées à Parents-Unis:

- arriver "straight", c'est-à-dire pas de consommation de drogue, d'alcool ou de médicaments non prescrits.
- arriver et partir à l'heure.
- participer à l'assemblée générale.
- avant le début de la rencontre, porter ton nom.
- ne pas entrer et sortir une fois que le groupe est en marche.
- parler de toi, ne pas parler en même temps que l'autre.
- ne pas frapper personne ni briser de choses.
- respecter le caractère confidentiel, ne pas juger.

Les groupes de thérapie font relâche pendant l'été. Des groupes de soutien sont offerts avec des animateurs et/ou animatrices mais on n'y suit pas de programme particulier. Ces groupes de support sont conçus pour faciliter la vie des gens afin que ceux-ci soient capables de vivre avec leur problème durant la saison de relâche des activités régulières.

La thérapie des adultes abusées sexuellement dans l'enfance est multiple:

- Les rencontres de groupe constituent une facette de la thérapie. La thérapie individuelle est une autre facette importante du processus. Ainsi, on peut utiliser le groupe pour approfondir des sujets qui ont été abordés en individuel mais la thérapie individuelle peut également servir à travailler de nouveau ce qui a été soulevé ou brassé en thérapie de groupe.

- L'approche sociale est également préconisée. Par exemple, une fille qui n'a pas "judiciarisé" son cas, aura toujours la possibilité de le faire avec l'aide des gens de Parents-Unis. Les divers moyens à la disposition des survivantes leur sont exposés ainsi que les conséquences de chacun (avantages et inconvénients). On suggère, entre autres, d'écrire dans le journal de l'association, tenter d'obtenir une sanction pour qu'une certaine forme de justice soit faite à l'égard de tel ou tel homme (que ce soit en portant plainte, en parlant publiquement à la radio ou à la télévision, en faisant paraître un article

dans la presse) ou de réaliser des activités de prévention pour éviter que d'autres enfants vivent de tels drames.

- En bout de ligne, après avoir complété le programme de thérapie de soixante semaines (s'échelonnant généralement sur une année et demie), les femmes sont appelées à faire un témoignage. Celui-ci relate, par exemple, comment la femme a pu réussir à donner un sens à sa vie autour de l'abus, comment elle a pu donner un sens à cette expérience qui fut si souffrante, comment c'était au moment où elle souffrait en silence, au moment où elle a dévoilé son secret, au moment où elle est entrée en thérapie, où elle en est rendue maintenant. Comment voit-elle l'avenir? La femme commence en partageant son expérience avec un petit groupe de personnes. Eventuellement, elle peut faire un témoignage devant les membres de l'association, lors de l'assemblée générale. L'expérience peut être racontée à nouveau, lors d'une entrevue à la radio, lors d'une conférence dans un groupe social ou à toute personne qui serait intéressé(e) à entendre l'histoire de cette femme. D'après M. Lebeau, cette réalisation renforce les femmes et permet de sensibiliser une foule de gens au phénomène des abus sexuels tout en améliorant le dépistage. Il ajoute que le témoignage est aussi thérapeutique que la thérapie individuelle. A ce stade-ci également, ils vont aider les femmes à identifier et se donner des buts pour l'avenir, une fois que la souffrance est "métabolisée", pour que les femmes puissent entrevoir autre chose dans leur vie (retourner à l'école ou sur le marché du travail, par exemple).

Finalement, M. Lebeau précise qu'aucun des éléments précités n'est la thérapie en soi, dans l'esprit d'une approche intégrée. Chaque élément a son sens et rajoute à la richesse du processus de croissance.

Plus spécifiquement, le portrait type d'une rencontre de groupe ressemble à:

1) Période de "centration", de vérification. Y a-t-il des choses non terminées depuis la dernière rencontre ou qui sont survenues en cours de semaine, ou des choses importantes qui sont survenues, quelque chose de positif, d'intéressant qui s'est produit dans la vie de quelqu'un? Cette première étape sert à se rappeler que la vie ne se résume pas uniquement à la noirceur du problème que l'on est en train de regarder.

2) Séances de détente ou de fantaisies dirigées, utilisation de méthodes d'activité de groupe, c'est-à-dire des exercices structurés qui font appel à un sens artistique. Par exemple, faire choisir des collages qui correspondent à ce que les femmes vivent, ce qu'elles ressentent et les amener à en parler par la suite.

3) A l'occasion, il peut y avoir certains devoirs à faire à la maison. On n'insiste pas trop là-dessus en thérapie de groupe pour ne pas faire en sorte que la vie de

ces femmes tournent uniquement autour de l'abus. Généralement, on demandera plutôt aux femmes de travailler ces devoirs lors de leur thérapie individuelle.

4) Utilisation de textes, petits questionnaires, tests dans le but de donner de l'information.

5) Utilisation de thèmes pour chaque bloc de dix rencontres (voir section sur les objectifs de traitement). D'après M. Lebeau, cette façon de procéder permet de mieux focaliser la discussion pour pouvoir intégrer ce qui est apporté par les participantes. Même si cela peut quelquefois être perçu comme un obstacle, les animatrices et animateurs accepteront néanmoins que les gens parlent d'un sujet que ne semble pas lié directement avec le thème.

M. Lebeau identifie le problème de l'abus comme un phénomène très précis, qui nuit à l'épanouissement de la personne, qui empêche le processus de croissance de la personne de se dérouler de façon optimale. C'est donc à lui de diriger comme thérapeute . Il n'est pas là pour régler toutes les facettes de la vie d'un individu, il est là davantage pour essayer de nettoyer les plaies consécutives au phénomène particulier qu'est l'abus et à ce qu'il a entraîné comme conséquences. Par le biais de son travail, il permet à la personne de parler de son abus, permettant de nettoyer ses plaies et d'enclencher le processus de régénération des tissus. Il implante des idées, oriente la discussion, il parle de l'identification des besoins immédiats présents dans le groupe; besoins présents à cause de l'interaction des personnes avec leur environnement qui soulève en eux du matériel personnellement significatif par rapport à l'abus. En thérapie de groupe, les participantes ont l'occasion de pouvoir soulever certaines de leurs préoccupations, on essaie d'en trouver l'origine mais sans en faire l'archéologie. M. Lebeau ne croit pas que la fouille dans le passé va nécessairement aider les personnes à mieux s'en sortir. La thérapie est semi-structurée, certainement directive, car on veut pas engendrer une dépendance telle que les gens se ramassent en thérapie pour des siècles et des siècles. Les animatrices et /ou animateurs vont plutôt amener les participantes à se trouver des ami(e)s, se créer un réseau où s'installera une relation de réciprocité. M. Lebeau croit qu'en tant que thérapeute, il doit avoir son point d'entrée et son point de sortie. Il se questionne sur le type de réciprocité qui peut exister entre le thérapeute et son client.

Pour M. Lebeau, le rôle des thérapeutes consiste à aider les gens à pouvoir devenir fonctionnel, au niveau de satisfaction qui leur conviennent, le plus rapidement possible. Dans leur formule d'évaluation, les thérapeutes dressent une liste d'éléments à aborder. Celle-ci est révisée périodiquement avec les participantes, pour vérifier quels éléments ont été traités, jusqu'à quel point devraient-ils l'être, s'il y a d'autres aspects à travailler. Ils modulent ainsi les contrats personnels des clientes et clients.

M. Lebeau poursuit la description du rôle des thérapeutes: encourager à risquer, à

aller un peu plus loin, à réconforter, être capable de suivre la personne dans son cheminement de deuil - les attentes qu'elle a par rapport à ses parents qui sont irréalisables parce que idéalisées, dire au revoir à l'image de la mère qu'elle n'a jamais eu, à l'image du père qu'elle n'a jamais eu - pouvoir accepter que la femme règle ses comptes sur le dos du ou de la thérapeute, dans la co-animation, être un support pour sa collègue dans les moments difficiles.

En conclusion, M. Lebeau concède volontiers que ce ne sont pas tous les thérapeutes qui vont se sentir bien à travailler avec cette problématique. Comme homme, il trouve que c'est une tâche qui est très difficile à faire parce que ceux-ci deviennent facilement la cible des femmes. Malgré tout, il peut aujourd'hui dans les groupes qu'il co-anime, se permettre d'être l'homme qu'il est, avec ses défauts, ses capacités d'abuseur, et ne pas s'en faire tenir rigueur comme au début. C'est une pression qui serait lourde à supporter si la thérapie était faite en solo.

Andrée Matteau (Montréal):

Au moment de l'entrevue, Mme Matteau offrait des services de thérapie individuelle pour les survivantes à l'inceste par le biais de son travail à l'unité des dysfonctions et de développement sexuels de l'Hôpital Saint-Luc de Montréal, et également, en cabinet privé. Le temps et la durée de la thérapie varient en fonction des besoins de chaque femme. Elle tente cependant d'obtenir des subventions gouvernementales pour mettre sur pied en milieu hospitalier, des structures de traitement pour les femmes qui ont survécu aux abus sexuels survenus dans l'enfance. Son programme serait composé de dix-huit à vingt rencontres de groupe hebdomadaires, à raison de trois hres/rencontre, avec devoirs à faire à la maison. La structure du programme est déjà complétée, il ne reste qu'à obtenir le financement nécessaire pour sa mise en branle, ce qui n'est pas une mince affaire, selon Mme Matteau.

En tant que thérapeute, Mme Matteau se voit comme une **agente de changement**, pas une autorité. Elle ne se considère pas comme une experte, c'est la femme qui est devant elle qui est l'experte de son propre corps. Elle va essayer de donner à chaque femme qu'elle reçoit, des outils, des techniques pour qu'elle puisse se sortir du traumatisme qu'elle a subi. Elle garde cependant toujours en tête que c'est la femme qui a subi le traumatisme, ce sont ses émotions, ses "ressentis", ses idées à elle et, comme thérapeute, elle n'essaie pas de lui donner d'autres idées. Elle tente de développer une attitude d'amie-amie avec chaque femme et leur démontrer de l'empathie. Il faut être capable de se mettre à la place de l'autre, ne jamais nier les émotions de la femme, ses "ressentis", se mettre sur un pied d'égalité. Elle ne croit nullement à la thérapie avec un thérapeute masculin. De ceci, elle dira: "Tu ne peux demander à un blanc de se mettre dans la peau d'un noir et vice-versa et la situation est la même pour les femmes et les hommes".

Au chapitre des techniques et/ou outils d'intervention qu'elle privilégie, Andrée

Matteau cite, entre autres:

- L'apprentissage de techniques de relaxation qui est intéressant pour ces femmes puisque cela constitue un bon moyen de faire baisser le niveau d'intensité des émotions et de refaire la paix avec soi-même. Cela permet de clarifier les émotions, les "ressentis". Par ce moyen, les femmes peuvent aussi apprendre à découvrir leur corps. Elle inclut également des exercices sensuels pour que les femmes réapprivoisent le sens d'être touchée.

- L'écriture constitue un excellent moyen pour faire un retour en arrière, pour se souvenir de l'abus.

- Utilisation de techniques d'affirmation de soi, de techniques de communication.

- Exercices de niveau collectif: exercices qui visent à modifier les perceptions des femmes et les amener à prendre conscience de l'environnement dans lequel elles vivent, afin qu'elles se rendent compte que le système actuel alimente l'inceste. Ceci permet aux femmes d'arrêter de se blâmer personnellement pour ce qui est arrivé. A cet égard, Mme Matteau fait une sévère mise en garde. Elle insiste pour que cet aspect du problème soit abordé très très lentement car cette prise de conscience, lorsqu'elle s'effectue, peut devenir très angoissante pour les femmes et peut même conduire au suicide.

Janine Rémillard (Centre hospitalier de Granby):

Mme Rémillard offre des services de thérapie individuelle en centre hospitalier. L'aide qu'elle peut apporter n'est pas uniquement destinée aux survivantes à l'inceste. Elle dit utiliser une approche générale et les moyens usuels pour traiter de ce problème particulier. Le nombre et la durée des rencontres sont variables. Dans le cas de l'inceste, le traitement peut durer de une à deux années.

Mme Rémillard nous énumère quelques techniques et/ou outils d'intervention:

- Aider les femmes à prendre de l'assurance en elle-même par certaines activités comme le sport, la méditation, la visualisation, pour qu'elles arrivent à mieux se situer par rapport à l'abus, à faire un certain vide en dedans, créer un certain espace intérieur où elles se sentiront mieux.

- Elle ne favorise pas beaucoup l'écriture. Elle préfère consacrer davantage de temps à ses clientes pour que celles-ci aient suffisamment de temps pour échanger avec elle.
- Elle encourage le dessin chez les personnes qui en ont le désir et les aident à voir ce que le dessin peut exprimer, ce qu'il peut signifier pour la personne.

Roch Pelletier (Outremont):

Lorsque ce thérapeute intervient auprès de survivantes à l'inceste, il utilise non pas une approche spécifique à cette problématique mais plutôt le type d'approche qu'il a approfondi au cours des années, soit la thérapie d'abandon corporel. La thérapie offerte est individuelle, sur une base variable et de durée variable, toujours selon les besoins des individus. M. Pelletier offre également des sessions de thérapie de groupe aux clientes et clients qu'il suit en individuel. Ceux et celles qui le désirent peuvent participer à des rencontres mixtes, une fois aux deux semaines. Il n'y a pas de mandat spécifique à rencontrer lors de ces rencontres, mais cela permet néanmoins de poursuivre la démarche de thérapie dans des rapports actuels à la fois présents et transférentiels.

Roch Pelletier favorise essentiellement une technique: l'approche en abandon corporel. Cette approche consiste à créer des conditions d'accueil et de liberté pour que tout ce qui peut survenir en cours de thérapie puisse être reçu. Durant la rencontre, la personne s'allonge 15 - 20 - 30 minutes. Le thérapeute lui donne comme consignes d'arrêter le moins possible ses pensées, essayer de diriger le moins possible et laisser venir ses impressions comme elles viennent, sans parler. Si la personne a une tension dans l'épaule, elle la laisse être là. Le thérapeute, quant à lui, est présent par un toucher, un massage. Il se peut qu'il n'y ait aucune interprétation immédiate de ces faits mais avec le temps, c'est d'essayer de comprendre le langage du corps. D'après M. Pelletier, nous ne sommes rien d'autre que notre corps. Il n'y a pas d'autre endroit que la structure corporelle pour agir le mieux. On n'est pas dans un corps, on est un corps.

Dans cet ordre d'idées, le rôle du thérapeute sera d'essayer de recevoir ce qui vient en essayant de juger le moins possible et de l'accepter le plus possible. Permettre à la vie de se déplier à son rythme en suivant ses demandes plutôt qu'en la dirigeant. Aider les gens à se recevoir eux-mêmes, graduellement, dans leurs symptômes physiques. Recevoir ces manifestations (tremblements, douleurs dans le ventre, problèmes respiratoires) qui surgissent, en cours de thérapie ou après. Aider les gens à se libérer de tout ce matériel, le recevoir, se déculpabiliser.

Suzanne Tremblay (Centre de psychologie humaniste de la rive-sud, Saint-Lambert):

Cette psychologue offre des services de thérapie individuelle, sur une base hebdomadaire, bihebdomadaire, ou une fois aux deux semaines. L'aide qu'elle apporte aux survivantes à l'inceste n'est pas spécifique puisque le type de thérapie offerte par Mme Tremblay ne varie pas en fonction de la problématique abordée. Le nombre de rencontres varie selon chaque femme, selon ses besoins. Cela peut s'échelonner de six mois à quatre ans. Elle offre aussi à l'occasion, des sessions de thérapie de groupe non spécifiques, pour les personnes qui le désirent.

Pour Suzanne Tremblay, le rôle de la thérapeute consiste essentiellement à amener la personne à être de plus en plus consciente de ce qu'elle vit, de ce qu'elle ressent, de façon à pouvoir l'amener à faire des liens entre ses difficultés présentes et ce qui a pu se passer antérieurement dans sa vie, et l'amener à utiliser cette conscience pour pouvoir arriver à certains changements.

Elle utilise les techniques et /ou outils suivants:

1) L'écoute, étape très importante afin de pouvoir saisir ce que vit l'autre personne.

2) Utilisation du matériel disponible lors des entrevues pour amener une plus grande prise de conscience. Par exemple, la façon dont la personne interagit avec la thérapeute, sa façon de bloquer l'expression des émotions, sa façon de se tenir, de respirer, de bouger (comportements non verbaux).

3) Utilisation de la relation qui s'établit entre la personne et la thérapeute. Ainsi, la thérapeute utilise comment elle se sent en relation avec cette personne-là, y compris les fantaisies qui peuvent lui venir, les émotions qui se passent en elle comme source d'information sur cette personne. Au besoin, ces "ressentis" peuvent être transmis à la personne pour l'aider à faire des prises de conscience importantes pour elle.

4) Utilisation des mêmes techniques et outils que dans n'importe quelle psychothérapie en profondeur, tout ce qui peut amener la femme à faire une plus grande prise de conscience. La Gestalt offre beaucoup d'outils à utiliser. Elle ne voit rien de particulier à la dynamique incestueuse.

6) EVALUATION DU TRAITEMENT:

Anne-Marie Aiello (Adultes survivantes de l'inceste, Y.W.C.A., Montréal):

Le groupe n'effectue aucune évaluation systématique auprès des femmes mais Anne-Marie Aiello note cependant une grande amélioration au fil des semaines. Elle dira des femmes que celles-ci deviennent plus positives. D'autres en arrivent à prendre conscience des schèmes familiaux qu'elles ont intériorisés et à vouloir les modifier progressivement. Mais les femmes vont franchir ces étapes très lentement. Elles ne peuvent laisser tomber leurs défenses si facilement car celles-ci constituent les seuls moyens dont la survivante dispose pour se protéger. Tant que la femme en aura besoin, elle conservera ces moyens de défense et quand elle aura appris par quoi les remplacer, elle pourra les laisser tomber. Mme Aiello ajoute qu'elle ne croit pas à l'évaluation par le biais d'un questionnaire. A son avis, il est plutôt rare que les

personnes y révèlent les vraies réponses.

Ginette Paiement et Pauline Blanchette (Centre d'aide et de lutte contre les agressions sexuelles, Sherbrooke):

Ce groupe ne dispose d'aucun moyen particulier permettant d'évaluer systématiquement leur intervention.

Denise Rodrigue-Julien et Chantal Brassard (Centre d'aide et de prévention des agressions sexuelles de Granby):

Les intervenantes de ce groupe effectuent des évaluations orales ou écrites à la fin de chacune des rencontres. De plus, à la fin de chaque session de groupe, une évaluation écrite plus détaillée est faite auprès des participantes quant à leur degré de satisfaction par rapport aux rencontres.

Diane Choquette et Louise Picard (La Trêve pour elles, Montréal):

Aucune évaluation non plus du côté de ce centre d'aide et de prévention contre les agressions à caractère sexuel.

Nicole Guillemet (Centre des femmes de Montréal):

Cette intervenante effectue des évaluations en cours de thérapie à la première, sixième et douzième rencontre. De plus, Mme Guillemet ayant intégré dans son programme de thérapie de groupe des témoignages de survivantes l'ayant complété un an ou deux auparavant, elle constate que la théorie s'intègre à long terme. Ces femmes qu'elle revoit ont acquis une certaine foi en elle-même et s'en sortent assez bien.

Thomas Lebeau (Parents-Unis):

Leur programme de thérapie prévoit une évaluation à la fin de chaque bloc de dix semaines. Une évaluation du progrès s'effectue par le biais d'une auto-évaluation chez les membres et une évaluation de la part des animatrices et/ou animateurs qui font certains commentaires. Aucune étude longitudinale n'a encore été faite auprès des femmes adultes abusées sexuellement dans leur enfance, par manque d'argent. Une première étude de ce genre s'effectue actuellement auprès des enfants abusés sexuellement.

Andrée Matteau (Montréal):

Cette psychologue-sexologue n'effectue pas d'évaluation auprès des femmes qu'elle voit en individuel. Les femmes peuvent cependant téléphoner quand elles le veulent après le traitement. Mme Matteau considère qu'un tel processus de suivi après thérapie serait beaucoup trop fastidieux à réaliser.

Son projet de thérapie de groupe inclut cependant des évaluations progressives à toutes les six semaines.

Janine Rémillard (Centre hospitalier de Granby):

L'entrevue n'a pas permis de vérifier cet élément avec cette psychiatre.

Roch Pelletier (Outremont):

Aucune donnée à ce sujet pour ce psychologue.

Suzanne Tremblay (Centre de psychologie humaniste de la rive-sud, Saint-Lambert):

Cette psychologue n'effectue pas de relance systématique des clientes après leur thérapie. Suzanne Tremblay mentionne néanmoins à chacune d'entre elles, que la porte leur est toujours ouverte et qu'elles peuvent revenir pour une entrevue ou deux, si elles le désirent. Certaines le font, d'autres pas. Lorsqu'elle revoit les femmes, cela lui permet de mesurer leur cheminement.

7) DIVULGATION DE L'INCESTE:

Les questions posées à ce sujet, lors des entrevues, visaient l'objectif suivant:

- vérifier si les intervenantes et intervenants avaient développé certaines méthodes leur permettant de détecter l'inceste, et ce, lorsque les femmes ne révèlent pas leur abus dès le début de la thérapie et qu'elles consultent pour des problèmes autres tels dépression, problèmes sexuels.

Dans ce contexte, il est évident que les groupes et/ou organismes qui offrent des services spécifiques aux femmes agressées sexuellement et aux survivantes à l'inceste, comme le centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel de Sherbrooke, le centre de prévention des agressions sexuelles de Granby, la Trêve pour elles, les programmes de thérapie de groupe du centre des femmes de Montréal

ou de Parents-Unis ne sont pas concernés par ce problème de divulgation de l'inceste. En effet, quand les femmes y vont chercher de l'aide, elles admettent dès le départ qu'elles ont été victimes d'inceste dans leur enfance ou leur adolescence. Ce qui n'est pas nécessairement le cas pour les thérapeutes en cabinet privé.

Andrée Matteau confirme que les femmes ne se présentent pas à son bureau avec un problème d'inceste. C'est un gros secret car les femmes se sentent coupables, honteuses, responsables, et en portent le blâme sur leurs épaules. Certaines traînent ce problème en elles depuis vingt ans. Dès les premières rencontres, si Mme Matteau a des doutes, à cause des symptômes présents, elle leur fait écrire leurs fantasmes, leur demande si elles ont subi des traumatismes sexuels dans leur jeunesse. Les questions seront abordées progressivement, en partant de l'oncle qui a fait des attouchements, jusqu'au frère plus âgé pour finalement en arriver au père.

Janine Rémillard mentionne que les cas d'inceste identifiés le sont pratiquement toujours parmi des patientes qui viennent pour d'autres problèmes psychiatriques, soit, dépression, difficultés matrimoniales ou sexuelles. Lors de l'histoire de cas ou lors d'une entrevue subséquente, certaines patientes confient leur expérience incestueuse mais elle ne pose pas systématiquement la question lors de l'évaluation. Cette psychiatre se dit de plus en plus sensibilisée à cette problématique et constate en voir de plus en plus dans sa pratique.

Roch Pelletier nous dit également que les femmes qu'il voit en thérapie se présentent de façon assez générale avec des symptômes divers et l'histoire d'abus incestueux n'est pas abordée directement. Les problèmes sont tout à fait autres comme, par exemple, une femme qui se retrouve toujours avec un homme plus vieux qu'elle, qui se retrouve au lit avec quelqu'un toujours plus vite qu'elle ne l'aurait voulu, une femme qui ne sait pas dire non. La femme peut aussi consulter pour un motif comme des problèmes de relations de travail ou parce qu'elle ne se défend pas. Ce problème d'organisation peut aussi se retrouver dans les relations avec leurs enfants. Il reconnaît donc certains symptômes qu'il peut généralement associer à un abus. Cependant, il n'ira pas systématiquement fouiller dans cette histoire si la femme ne le désire pas vraiment.

Suzanne Tremblay corrobore que, la plupart du temps, les femmes consultent pour un problème autre que l'abus incestueux. En fonction des symptômes ou des problèmes pour lesquels la femme se présente en thérapie, selon le matériel que la femme fournit en cours d'entrevue, d'après également son comportement non verbal, cette thérapeute peut soupçonner un passé incestueux. Elle cite comme symptômes, entre autres:

- rigidité corporelle, retenue.
- problèmes sexuels, difficulté de relation intime avec les hommes ou tendance à la promiscuité, problèmes d'identité sexuelle.
- sentiments généralisés de honte et d'humiliation.

- confusion mentale.

Si l'hypothèse se formule, elle va tenter de vérifier, directement ou indirectement, ses impressions.

8) ROLE DE LA SOCIETE DANS LA PROBLEMATIQUE DE L'INCESTE:

Anne-Marie Aiello(Adultes survivantes de l'inceste, Y.W.C.A., Montréal):

D'après cette survivante, le phénomène de l'inceste serait une dynamique sociale et familiale. Certaines familles en sont plus près parce que cela se reproduit de génération en génération. Elle ajoute que ce problème a été accepté pendant fort longtemps par la société jusqu'à ce que les femmes ensemble disent **non** et n'acceptent plus ces abus, en rompant le secret les entourant. Elle parle de l'inégalité de la femme par rapport aux hommes, inégalité financière et économique, qui ne l'aide pas non plus à s'affirmer. Elle mentionne aussi le manque de respect à l'égard des enfants dans notre société.

Ginette Paiement et Pauline Blanchette (Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel, Sherbrooke):

Les intervenantes situent essentiellement le rôle de la société au niveau des mentalités qui sont issues du système patriarcal, mentalités justifiant et permettant que l'homme puisse contrôler, dominer les enfants et les femmes. Bien que l'abus sexuel soit un phénomène dont on parle de plus en plus, les mentalités, elles, ne changent pas si rapidement. Dans l'intimité des familles, l'inceste se produit peut-être autant qu'avant car la société patriarcale est encore omniprésente. Une lueur d'espoir cependant: peut-être qu'un enfant qui subit l'inceste aujourd'hui a plus de chance de s'en sortir plus rapidement qu'il y a quinze ou vingt ans, à cause du plus grand nombre de ressources. Les intervenantes se demandent cependant si ces ressources sont suffisantes et adéquates.

Denise Rodrigue-Julien et Chantal Brassard (Centre d'aide et de prévention des agressions sexuelles, Granby):

Les animatrices mettent en évidence l'inégalité entre les hommes et les femmes dans notre société, un rapport dominant-dominé qui prévaut encore. L'homme abuse de son pouvoir, abuse de la confiance de l'enfant. Les mythes et les pressions sociales amènent aussi les femmes à se sentir coupables. Les animatrices dénoncent également l'individualisme dans la conduite des gens à l'égard des abus sexuels d'enfants. Si ce problème ne les concerne pas, ils ne s'en préoccuperont pas, même

si dans leur environnement immédiat, ils peuvent soupçonner ou avoir des doutes sur les agissements de certains individus.

Diane Choquette et Louise Picard (La trêve pour elles, Montréal):

Pour cette ressource pour femmes agressées sexuellement, le rôle de la société dans le phénomène des agressions sexuelles chez les enfants est indéniable. Toute leur approche thérapeutique est basée sur le fait que l'oppression faite aux femmes est acceptée et tolérée socialement. Dans le cas des agressions sexuelles, c'est l'homme qui décide d'utiliser son pouvoir face à un enfant, face à quelqu'un d'inégal.

Nicole Guillemet (Centre des femmes de Montréal):

Pour cette intervenante, il est évident que la société joue un rôle dans le phénomène des abus sexuels d'enfants. D'une part, parce qu'historiquement, il n'y a jamais eu de condamnation claire et nette de cet acte. Une certaine ambiguïté a toujours régné. Deuxièmement, avec la mentalité qui prévaut que l'enfant est la propriété des parents ou simplement un objet, cela justifie ou facilite la perte de contrôle, comme si on pouvait l'utiliser comme bon nous semble. Troisièmement, cette séparation entre la famille et l'Etat, le droit à la famille et à la vie privée, fait en sorte que peu d'interventions se font au niveau de la famille. Quatrièmement, dans un processus de socialisation où l'homme a tous les pouvoirs et la femme est dépendante économiquement, on ne peut s'attendre à ce que les femmes réagissent énergiquement devant une telle situation. En dernier lieu, Mme Guillemet ajoute que la religion non plus n'a pas aidé cette cause.

Thomas Lebeau (Parents-Unis):

D'après M. Lebeau, la tendance dans les schèmes explicatifs des problèmes sociaux a toujours été de voir des facteurs causals soit dans l'individu, soit dans la société et très peu de voir l'interaction entre les deux.

Il ne voit pas, quant à lui, la solution au problème de l'inceste dans le changement de la société sauf d'une façon très pratique comme par la prévention et la diffusion d'informations dans le public. Les premiers conditionnements viennent de nos parents l'un comme l'autre et par la suite, de la société. Dans leur intervention, ils examinent les conditionnements propres à chacun et chacune et essayent de déconditionner l'individu. D'après M. Lebeau, lorsque beaucoup de personnes vivent un problème, cela devient un problème social. Cependant, ça n'est pas simplement parce qu'il y a beaucoup de personnes qui vivent un même problème que la société en est la cause. il concède cependant qu'il y a des choses à changer, des endroits où il faut intervenir, reconditionner les gens, comme par exemple, l'implication des pères

auprès des enfants, la publicité et l'image des femmes qu'elle véhicule. En thérapie de groupe, ils vont sauter sur les occasions qui se présentent pour travailler certains facteurs sociaux mais ils n'en feront pas un thème précis.

M. Lebeau ne part pas d'emblée sur l'orientation féministe, car cela le dérange beaucoup de limiter le problème de l'inceste à des phénomènes de société. Il croit que l'on déresponsabilise tout autant de cette manière, tout comme on déresponsabilise la société en voyant uniquement les problèmes à l'intérieur de la personne. Par contre, dira-t-il, il a une emprise sur les problèmes à l'intérieur de la personne, il n'en a pas une grosse sur la société.

Andrée Matteau:

Selon cette intervenante, c'est le système patriarcal qui alimente l'inceste, par l'éducation qui est donnée aux hommes et aux femmes. Les deux sont éduqués de façon à ce que l'inceste se commette. Les hommes abuseurs sont tellement conditionnés, intoxiqués par leur éducation, par la pornographie, par leurs croyances, leurs idées, par leurs attitudes, qu'ils ressemblent à des toxicomanes.

Janine Rémillard:

Cette psychiatre croit, qu'effectivement, cela doit faire longtemps que ce phénomène existe dans notre société. Elle constate qu'il n'a jamais été clairement sanctionné ou proscrit et que les femmes subissent l'inceste depuis un bon nombre d'années. Elle ajoute que, lorsqu'une femme a déjà été elle-même "incestuée", elle a beaucoup de difficulté à protéger ses propres enfants, à être un parent protecteur quand elle-même n'a pas eu de parent protecteur. Cela fait probablement longtemps, à son avis, que la société fonctionne ainsi et les femmes ne sont pas armées pour défendre leurs filles puisqu'elles-mêmes n'ont pas été défendues.

Roch Pelletier:

M. Pelletier ne s'étant pas clairement exprimé sur ce sujet, il est difficile de rendre compte de son point de vue. Cependant, en entrevue, il a néanmoins apporté certains éléments intéressants à l'égard de sa compréhension du phénomène de l'inceste. Idéalement, il voudrait qu'on en arrive à considérer l'inceste comme une réalité existentielle. Il est souvent question de l'inceste dans sa "génitalisation" mais ce thérapeute considère l'inceste comme bien antérieur à la génitalité. Quiconque se retrouve dans des rapports mêlés, confus, "fusionnels" où s'installent des jeux de séduction mutuelle, est dans l'inceste. Chacun de nous vient d'un rapport de symbiose. Le nouveau-né est en état de complète dépendance avec sa mère, en rapport d'inceste, car le rapport est très "fusionnel", symbiotique, non différencié et

cela constitue un rapport normal, naturel et essentiel. Cependant, nul ne peut rester dans ce rapport toute sa vie. La croissance ou le développement, c'est donc de réussir à émerger d'un rapport très symbiotique à un rapport plus différencié, moins "fusionnel". Chacun émerge de cela avec plus ou moins de facilité. Les parents qui ont pu résoudre cette étape le mieux dans leur propre enfance auront moins de difficulté avec leurs propres enfants à favoriser cette émergence. Si une personne a été en carence importante dans sa propre enfance ou si elle a vécu des rapports très mêlés, très peu différenciés, avec beaucoup de culpabilité, cette personne risque de reproduire ce type de relation avec ses enfants par manque de modèle pour supporter cette différenciation, cette libération. Et cela ne veut pas dire que cette personne soit un mauvais parent ou peu intelligent, c'est simplement qu'elle ne connaît pas de meilleur modèle pour son enfant, elle va le couver, penser pour lui, le surprotéger. Ce qui lui fait dire que les femmes agissent aussi de façon incestueuse mais sans sexualiser la relation, à l'inverse des hommes. Pourquoi? M. Pelletier propose trois hypothèses à ce sujet.

1) Comme c'est la mère qui donne la vie à l'enfant, une perturbation de ce lien par un abus sexuel de la part de la mère a des conséquences beaucoup plus graves, qui conduit à la psychose, à une détérioration mentale plus importante. Ressentant cette possible détérioration, il se peut que la barrière aux actes incestueux soit plus forte chez la mère. Mais la dynamique incestueuse peut être très présente: l'absence de support dans l'affirmation de soi, des rapports envahissants, non définis, des rapports de culpabilité.

2) Le corps de l' enfant est beaucoup apprivoisé par la mère, dès son tout jeune âge. Souvent, les pères ont été très absents durant les premières années de l'enfant. Le choc de la puberté, de l'émergence du plaisir ou de la séduction peut être plus grand avec les pères. Il peut être plus excitant pour le père de se rendre compte du début de l'adolescence de son enfant alors que la mère, elle, a apprivoisé le corps de cet enfant depuis fort longtemps.

3) Finalement, la solution génitale chez les garçons est une solution plus efficace, plus apparente. L'éducation des garçons fait que tout est génitalisé plus vite et plus fortement que chez les filles. Ce qui pourrait expliquer, en partie, pourquoi l'agir sexuel serait plus fort chez les hommes.

Suzanne Tremblay:

Cette thérapeute situe davantage le problème de l'inceste au niveau de la famille, au niveau du couple. L'inceste trouverait son origine dans certains problèmes dont les gens n'ont pas pris conscience, ou pour lesquels ils n'ont pas voulu consulter parce que c'était trop risqué et trop dangereux, pour l'équilibre de la famille, de les voir vraiment. Elle constate donc que l'inceste sert à maintenir la famille ensemble, à retrouver l'équilibre familial, de façon incorrecte et pathologique. Ainsi, le père au lieu

d'aller chercher une maîtresse à l'extérieur, ira avec sa fille.

Elle ajoute qu'il est évident que la société joue un rôle dans le phénomène des abus sexuels chez les enfants. On vit dans une culture où les parents ont appris, de façon traditionnelle, qu'ils avaient tous les droits sur leurs enfants, filles et garçons. On s'approprie les enfants comme nos objets, nos possessions. C'est ce qui explique la violence, les abus physiques également perpétrés contre des enfants. Cette influence n'est donc pas propre à l'inceste. Elle constate aussi que cette attitude ou mentalité se retrouve davantage chez les pères incestueux. Cependant, à son avis, ce facteur est plus contributif que causal dans le problème de l'inceste. Bien que cette attitude soit en train de changer, cela ne se fera pas du jour au lendemain. Les stéréotypes féminins, enseignés aux petites filles, contribuent également en faisant en sorte qu'elles vont le subir en ayant plus de difficulté à savoir comment réagir. En terminant, elle souligne l'impuissance d'un enfant à s'élever contre un parent, qui n'est pas fonction des stéréotypes masculins ou féminins.

9) RESSOURCES ANGLOPHONES DISPONIBLES:

Même si notre enquête cherchait à recenser des ressources d'aide offrant des services en langue française aux survivantes à l'inceste, nous pouvons néanmoins citer les noms de trois personnes qui collaborent à offrir de tels services aux femmes anglophones.

D'une part, comme nous l'avons déjà mentionné lors de la présentation générale des diverses ressources, Anne-Marie Aiello a mis sur pied, avec l'aide du Y.W.C.A. de Montréal, un premier groupe d'entraide pour les survivantes à l'inceste anglophones, en février 1987. Pour répondre plus adéquatement aux besoins de ces femmes, un second groupe a même été formé en avril 1989.

D'autre part, au Centre des femmes de Montréal, Lee Hardiman, elle-même une survivante à l'inceste, est la directrice de "Incest: Integrating the Experience", un organisme à but non lucratif qui offre divers services de support aux adultes survivantes à l'inceste. De plus, Mme Hardiman est également co-directrice du programme Confidence du Centre des femmes de Montréal, programme d'entraide mutuelle qui s'adresse également aux survivantes à l'inceste de langue anglaise.

Finalement, en Montérégie, à Saint-Armand, une autre survivante à l'inceste, Rosemary Sullivan, dirige le "Pigeon Hill Bruideen Peacemaking Centre". Mme Sullivan utilise une approche qu'elle qualifie de dynamique et "holistique", la "psychosynthèse". Elle offre ses services autant aux survivantes à l'inceste qu'aux groupes d'entraide de survivantes, ainsi qu'aux professionnels travaillant auprès de ces femmes et/ou d'agresseurs d'abus sexuels.

10) CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS:

A la lumière des informations qui ont été livrées par l'ensemble des personnes interrogées, le collectif de recherche émet les conclusions et/ou recommandations suivantes:

- Nous constatons, d'une part, à quel point les méthodes d'intervention auprès des survivantes à l'inceste diffèrent d'une ressource à l'autre, d'une personne à l'autre. Chacun et chacune y vont de leur méthode et travaillent de façon isolée les uns par rapport aux autres. Plusieurs groupes communautaires cependant, tels le CAPAS de Granby, le CALCACS de Sherbrooke et le CAPACS de Montréal optent pour une approche sociale du phénomène de l'inceste. Cette approche vient à son tour moduler le type d'intervention proposée ainsi que les techniques et outils utilisés, bien que ceux-ci soient quand même différents d'un groupe à l'autre. L'approche préconisée par l'équipe de M. Lebeau, à Repentigny, est sans nul doute une des approches les plus directives que nous ayons recensées. Les thèmes de discussion y sont déterminés à l'avance et, de plus, les participantes doivent assister aux réunions de l'association d'entraide Parents-Unis avant chaque rencontre de groupe. Elles sont donc, par le fait même, mises en présence des autres membres de l'association c'est-à-dire, entre autres, des agresseurs sexuels et les conjointes de ces agresseurs. La femme qui choisit le type de traitement offert à Parents-Unis doit donc, pour ce faire, accepter ces quelques règles de fonctionnement.

- Ce qui nous amène également à noter l'absence de concertation entre les diverses ressources par rapport au type d'aide ou au type de services à offrir à ces femmes. A notre avis, le traitement de l'inceste à l'âge adulte est peut-être encore trop récent pour que l'on puisse s'attendre à un véritable travail en accord de la part des personnes qui s'y impliquent. Quoiqu'il en soit, il faudrait définitivement envisager dans l'avenir qu'une telle concertation se développe afin d'améliorer les services d'aide individuelle et de groupe aux survivantes à l'inceste.

- Par rapport à la définition de l'inceste, les personnes que nous avons interrogées s'entendent pour une définition beaucoup plus large que celle du Code Criminel. Encore une fois, apparaît la nette disparité entre la notion d'inceste sur la plan légal et la notion de l'inceste sur le plan clinique. Doit-on conclure que l'utilisation par les praticiennes et praticiens d'une définition élargie, à l'égard des personnes impliquées ou de l'activité sexuelle commise, signifie que les effets de l'inceste soient similaires quel que soit l'agresseur ou le type d'actes sexuels commis? A ce chapitre, il serait donc intéressant de voir émerger certaines revendications, de la part des intervenantes et intervenants, pour que soit modifiée la définition de l'inceste du Code criminel. La reconnaissance du traumatisme de l'inceste et de ses effets à long terme exige

qu'on en élargisse la définition, à l'égard de ceux et celles qui le commettent et des activités sexuelles commises.

- Par rapport à l'impact de l'inceste, l'ensemble des thérapeutes sont unanimes: les effets à long terme de l'inceste sont sévères et importants. Il peut être réjouissant de constater qu'aucune des personnes rencontrées n'a cherché à minimiser l'impact de l'inceste sur la vie des femmes. Evidemment, cette enquête-terrain ne permet pas de généraliser cette attitude à l'ensemble des intervenantes et intervenants.

- Par rapport à la valeur et la qualité des interventions des personnes interrogées, il nous est bien difficile de se prononcer. Très peu d'entre elles ont évalué, de façon systématique, leur travail auprès des survivantes. L'idéal aurait été d'aller vérifier directement auprès des clientes leur niveau de satisfaction par rapport à ce qu'elles ont reçu comme aide et support. Mais cette étape n'était nullement prévue à notre projet. Nous sommes cependant d'accord pour dire que chacune des ressources interviewées offre un type d'aide pouvant être utile à une survivante à l'inceste et que la tâche revient à la survivante elle-même de choisir une ressource correspondant à ses besoins et ses attentes.

- Le fait que certaines femmes travaillant au sein d'organismes qui viennent en aide aux survivantes à l'inceste soient elles-mêmes des survivantes à l'inceste, nous semble un atout de plus pour ces groupes. La présence de ces femmes vient sûrement enrichir la qualité des interventions qui s'y font.

Finalement, nous espérons que les résultats de cette enquête sauront être mis à profit, par toute personne manifestant un intérêt pour la mise sur pied de nouveaux services à l'intention des survivantes à l'inceste ou l'amélioration des services déjà existants. La lectrice ou le lecteur trouvera en annexe 2 les coordonnées exactes de chacune des personnes et/ou organismes interviewés, ainsi que les coordonnées des ressources anglophones.

CONCLUSION GENERALE

L' objectif de cette recherche était d'acquérir une connaissance plus approfondie du phénomène de l'inceste, tant au niveau de la problématique comme telle, que des effets à long terme et des diverses thérapies utilisées avec les survivantes.

Nous avons vu, qu'au niveau de la définition de l'inceste, les écarts entre les auteurs sont considérables. En effet, certains utilisent une définition qu'on pourrait qualifier de littérale, très proche de celle du dictionnaire, donc très réductrice, alors que d'autres élargissent cette même définition jusqu'à inclure des abus sexuels commis par des personnes qui n'ont, en fait, pas de lien de parenté avec les victimes, mais bien un lien d'autorité avec celles-ci. Cet écart entre les définitions se répercute évidemment sur les taux d'abus incestueux rapportés, ceux-ci variant de 0.6% jusqu'à 21%, selon les études. Cet état de fait nous amène à constater l'importance d'uniformiser la définition de l'inceste, afin de cerner plus clairement le problème. Malgré cet absence d'homogénéité au niveau de la définition de l'inceste, nous avons constaté, à la lecture des différentes statistiques énoncées dans les études, que ce problème est finalement plus répandu que ce que le laissait croire certaines recherches, d'avant les années 1980. Les auteurs des recherches des dernières années s'entendent pour évaluer la fréquence de l'inceste entre 15 et 20% dans la population en général.

A l'égard des caractéristiques des abus incestueux et celles relatives au contexte familial, nous avons remarqué que les données disponibles sont tirées essentiellement d'études cliniques, donc peu nombreuses et peut-être peu représentatives de l'ensemble. D'ailleurs, les seuls résultats à ce chapitre, issus d'une étude de type épidémiologique (Russell, 1986) sont très différents des autres. Au niveau des réflexions apportées par certains auteurs pour comprendre la problématique de l'inceste, plus particulièrement au niveau de la dynamique familiale, nous avons remarqué combien la littérature féministe, à cet égard, apportait une vision nouvelle et moins culpabilisante pour les mères.

Au chapitre des effets à long terme, les auteurs s'entendent pour dire, qu'effectivement, l'inceste a des effets à long terme qui se répercutent au niveau de la vie adulte des survivantes. Ces effets sont néfastes à plusieurs points de vue et affectent plusieurs sphères de la vie des victimes. Nous avons pu les regrouper en quatre grandes catégories, soit, les effets se rapportant à la sexualité des femmes, ceux concernant leurs relations interpersonnelles, ceux liés à leur perception d'elles-mêmes et ceux témoignant de l'incapacité de ces femmes à maîtriser les événements de leur propre vie. Bien que la littérature scientifique se soit

particulièrement attardée à évaluer et mesurer l'impact de l'inceste sur la santé mentale et physique de celles qui l'ont subi, quelques auteurs ont néanmoins réussi à établir des liens entre l'inceste et les caractéristiques sociales des survivantes.

Par rapport aux thérapies, nous avons pu constater que plusieurs thérapeutes ont élaboré des programmes spécifiques pour les survivantes à l'inceste. Bien que ceux-ci varient d'un à l'autre, que ce soit au niveau des objectifs ou des moyens utilisés, ou au niveau de la structure du groupe, de la durée ou de la fréquence des rencontres, il est rassurant de constater que le problème est reconnu et pris au sérieux.

Plus particulièrement au Québec, l'enquête-terrain nous a permis d'identifier un certain nombre de ressources disponibles qui traitent de la problématique des survivantes à l'inceste. Les divers modèles thérapeutiques présentés par ces personnes et/ou organismes, se rapprochent d'ailleurs, à certains égards, de ce que nous avions inventorié dans la revue de littérature. Parmi les personnes rencontrées lors de cette enquête, même celles qui n'offrent pas de traitement spécifique pour les survivantes à l'inceste, sont néanmoins conscientes que ce problème est important, et qu'il doit être abordé et traité en cours de thérapie.

Finalement, tant au niveau de la littérature que de l'enquête-terrain, un consensus se dégage par rapport à l'inceste: c'est une expérience difficile à vivre et à subir, dont les effets à long terme interfèrent continuellement dans le quotidien des victimes. Mais plusieurs affirment qu'il est possible d'en "guérir" et d'apprendre à vivre avec soi-même d'une façon plus harmonieuse. Cela nécessite un travail considérable, des efforts constants, un bon support, mais il est possible de cesser d'être un victime et de survivre à un abus sexuel.

QUELQUES COMMENTAIRES DU COLLECTIF DE RECHERCHE

Tout au long de cet ouvrage, nous avons voulu assurer l'expression de toutes les opinions et courants de pensée en matière de réflexion et de recherche sur l'inceste.

La présente partie vise donc à permettre aux membres du collectif de recherche d'exprimer leurs réflexions et opinions face aux éléments majeurs qui ressortent de cette étude. Ce point de vue n'est pas d'ordre scientifique, mais davantage un regard plus personnel et plus impliqué sur ce phénomène qu'est l'inceste. Nous avons voulu aussi inclure nos suggestions pour réduire l'inceste et aider plus adéquatement les survivantes.

Eléments positifs:

Plusieurs éléments positifs, ou prometteurs pour l'avenir, ressortent de l'ensemble de la recherche et il nous apparaît utile de les rappeler:

1) **Très peu de femmes se livrent à des pratiques incestueuses** selon toutes les données répertoriées.

2) **Les pères qui s'impliquent dans les soins physiques à donner à leur fille en bas âge seraient beaucoup moins susceptibles d'avoir des relations incestueuses avec cette enfant.** Deux études au moins conduisent à cette conclusion: celle de Parker et Parker en l985, citée par Jean François Saucier, et celle de Judith Herman en 1981 .

Ces deux constatations nous conduisent à affirmer, à l'instar de M. Saucier, "que l'ensemble des soins prodigués au tout début de la vie imprimerait de façon indélébile chez le parent sa fonction d'adulte protecteur et préviendrait par la suite la perception du même enfant comme objet de désir sexuel". (Tiré de Prévention de l'inceste: enfin des moyens, Santé mentale au Québec, vol. 10, no 1, 1985, , pages 5 à7.)

Soulignons qu'il s'agit là d'un impact extrêmement positif du féminisme et des revendications pour l'égalité, le partage des tâches domestiques et celles reliées aux soins des enfants. Dans le même ordre d'idées, nous pensons que le féminisme aura un autre impact très positif sur la diminution de l'inceste puisqu'il vise à renforcer l'autonomie des femmes. Et à notre avis, tout ce qui renforce l'autonomie des femmes les aidera à dénoncer une situation d'inceste.

3) **On ne minimise plus l'impact de l'inceste dans la littérature.** Russel a même pu démontrer un impact socio-économique de plus en plus net au fur et à mesure que le traumatisme rapporté par la survivante est de plus en plus élevé. Mais cette nouvelle compréhension des conséquences de l'inceste amène certains thérapeutes à tomber dans l'excès contraire: peur du sujet, des implications, des difficultés liées à la thérapie. Au point que certains thérapeutes préfèrent, soit ignorer le problème, soit référer.

4) **Quelques découvertes récentes dans la recherche ont permis de décrire un syndrome de l'inceste et de développer des outils de diagnostic.** Ces découvertes seront particulièrement précieuses pour toutes les personnes-ressources susceptibles de rencontrer des survivantes à la recherche d'aide, car, ne l'oublions pas, les survivantes ont majoritairement tendance à cacher ou ignorer ces événements même s'ils sont à l'origine de leurs problèmes actuels.

Eléments négatifs:

L'ensemble de la recherche a révélé également des éléments troublants, voire négatifs, et qui vont nécessiter des corrections ou des revirements de mentalité si l'on veut vraiment venir à bout de l'inceste.

1) **L'inceste est non seulement fréquent, mais il s'en commet de plus en plus.** Bien que les causes de ce phénomène croissant ne soient pas scientifiquement prouvées, nous pouvons au moins citer les facteurs suivants:

   . la pornographie enfantine.

   . la notion que tout sexe est bon .

   . l'incapacité de certains hommes à accepter des rapports égalitaires avec les femmes et le transfert sur leurs propres enfants de l'exercice d'un pouvoir perdu.

   . l'éclatement des familles et le nombre de plus en plus grand d'enfants vivant avec un "beau-père".

2) **La plupart des auteurs consultés se permettent des propos très culpabilisants à propos des mères d'enfants victimes d'inceste.** En fait, tant les victimes que les auteurs affirment que la victime n'a pas été protégée adéquatement par sa mère. Mais jamais, lorsque l'inceste est perpétré par une autre personne que le père, n'avons-nous entendu parler du rôle peu protecteur du père .

3) **Dans les milieux traditionnels de thérapie, on se contente trop facilement de poser le diagnostic sans faire une recherche systématique des causes.** Bien

sûr, on fait l'histoire de cas , mais les outils de diagnostic de l'inceste semblent peu connus, voire inconnus du grand nombre des personnes-ressources. Il faut dire que la recherche et les découvertes en ce sens sont récentes. Nous ne pouvons donc qu'insister pour que les découvertes propres au syndrome de l'inceste et aux outils de diagnostic dans ce domaine, soient intégrées au cours de formation des thérapeutes futurs et actuels.

4) **Les ressources d' aide aux survivantes sont rares et souvent précaires.** Il existe très peu de lieux à l'heure actuelle où une survivante peut obtenir l'aide essentielle à son "rétablissement". Du côté des thérapeutes professionnels (psychologue, psychiatre, etc ...), selon les auteurs consultés, très peu d'entre eux connaissent les symptômes de l'inceste et les outils thérapeutiques développés dans ce cas précis. Pour les groupes de thérapie, la situation est encore plus difficile puisque, à quelques exceptions près, ils ne bénéficient pas des ressources matérielles suffisantes pour assurer un service continu. Quand on sait les conséquences extrêmement dramatiques que l'inceste peut provoquer chez les survivantes, on ne peut que s'étonner et dénoncer une telle lacune.

Autres observations:

1) **Le tabou de l'inceste.** Nous devons admettre, après avoir fait cette recherche, que l'inceste, bien qu'on le dise tabou, se commet très fréquemment. Il nous apparaît, pour cette raison, que ce n'est pas le fait de commettre l'inceste qui est tabou, mais le sujet lui-même. Nous voulons dire par là que l'inceste n'est pas plus tabou que le viol par exemple. Mais en parler, le dénoncer, qu'on soit victime ou tierce partie, semble être très difficile. Tous les crimes sexuels sont difficiles à dénoncer pour les victimes car ces dernières se retrouvent plus souvent qu'autrement au ban des accusés. Sans compter que leur vie intime, personnelle, devient trop souvent une affaire publique. Il en va de même pour les victimes de l'inceste.

2) **Les préjugés par rapport au milieu socio-économique où se produit l'inceste.** La croyance populaire veut que l'inceste se produise davantage en milieu pauvre et en milieu rural. Or, les études ne permettent pas d'appuyer ces idées. Il semble que l'inceste se produise indépendamment des milieux et classes sociales. Une étude, celle de Russel, arrive même à des conclusions inverses par rapport aux préjugés: les filles de famille à revenu élevé sont plus souvent victimes d'abus incestueux!

3) **La recherche sur l'inceste.** Malgré le grand nombre de recherches répertoriées sur ce sujet, nous n'avons encore qu'une vision fragmentaire du sujet à bien des égards. Ainsi, au chapitre des statistiques, la vaste enquête canadienne réalisée en 1984 sur les infractions sexuelles à l'égard des enfants et des

jeunes (Comité Badgley) ne permet pas d'évaluer avec précision la fréquence d'abus sexuel à l'intérieur de la famille. Le contexte familial et l'impact socio-économique de l'inceste sont également des champs d'étude pratiquement inexplorés. Pourtant tous ces éléments sont essentiels, pensons-nous, pour articuler une politique d'aide et de prévention efficace.

Suggestions:

En matière d'aide et prévention:

Le silence qui entoure l'inceste est certes explicable par le tabou concernant ce sujet et la crainte du scandale ou de la rupture familiale qui en découlera. Mais nous pensons qu'il est surtout attribuable à l'ignorance généralisée des conséquences dramatiques qui suivront pour la victime. Par ailleurs, beaucoup de personnes minimisent les répercussions à l'âge adulte des traumatismes vécus dans l'enfance. Pour contrer ce silence et prévenir l'inceste, il faut minimalement:

1) Faire en sorte que les enfants sachent reconnaître une situation incestueuse.

2) Apprendre aux enfants à dire non à l'inceste, et leur donner des lieux où ils peuvent obtenir aide et soutien.

3) Systématiser les programmes de prévention au niveau des écoles.

4) Informer la population en général des répercussions désastreuses de l'inceste. Une campagne d'information et de sensibilisation sur ce sujet devrait viser notamment les personnes témoins d'une situation incestueuse pour les amener à dénoncer la situation et contribuer à y mettre fin.

5) Continuer la recherche d'une façon plus soutenue afin, d'une part, de mieux comprendre les impacts de l'inceste et, d'autre part, afin de développer des outils de diagnostic et d'aide aux survivantes.

En matière de soutien aux survivantes:

1) Assurer la mise sur pied de groupes d'entraide et de services gratuits pour les survivantes dans toutes les régions. En fait, un très grand nombre de survivantes particulièrement meurtries et brisées par ces événements sont laissées à elles-mêmes, cherchant en vain une raison à leurs problèmes, allant de thérapie en thérapie sans jamais trouver de solution. Cette situation est non seulement inhumaine, mais elle est aussi socialement et économiquement aberrante.

2) Assurer un financement adéquat à ces groupes pour que les survivantes n'aient pas à payer pour en faire partie.

En matière de recherche:

1) Nécessité de fouiller davantage l'impact socio-économique de l'inceste. Seule Russel, à notre connaissance, a abordé la question à l'occasion d'une enquête épidémiologique. Rappelons qu'elle a constaté, notamment, que les survivantes se marient plus jeunes, divorcent plus fréquemment, et ont plus de probabilité d'être abusées physiquement par leur conjoint que les femmes n'ayant jamais été abusées. Cette chercheuse a également démontré une relation significative entre le degré de traumatisme rapporté par les survivantes et leur statut socio-économique en matière d'emploi, d'instruction du conjoint et de revenu familial: plus le traumatisme est élevé, plus il y aurait d'effets débilitants sur le statut socio-économique de la victime. Etant donné ces conclusions, il serait essentiel de continuer les recherches afin d'approfondir la question de l'impact socio-économique de l'inceste.

2) Vérifier le lien entre prostitution et inceste. Une équipe de chercheurs s'est penchée sur cette question et a trouvé un lien plutôt troublant entre la prostitution et l'inceste ou l'abus sexuel dans l'enfance. Nous pensons que toute recherche sur les conséquences socio-économiques de l'inceste devrait absolument inclure ce volet. Si ce lien se vérifie, nous devrons, comme société, aborder la prostitution d'une manière différente et surtout avec un fardeau de "responsabilité" singulièrement modifié.

3) Nécessité de mieux connaître le contexte familial propre aux cas d'inceste. L'étude des mères et pères de famille incestueuse est fondée seulement, à l'heure actuelle, sur les cas cliniques observés par les chercheurs. Ce qui a pour résultat de nous laisser un portrait probablement biaisé de la situation familiale puisque l'inceste ne se limite pas à des familles "pathologiques".

Par rapport au code criminel:

Le code criminel canadien n'est pas adapté à la réalité sociale contemporaine. Il ne considère incestueuses que les relations entre parents liés par le sang. Ce faisant, il pénalise moins lourdement les abuseurs sexuels d'enfants qui n'ont pas de lien de sang avec leur victime. C'est ignorer totalement que les enfants d'aujourd'hui ont souvent un deuxième père (qu'il soit marié ou non à leur mère), avec qui ils tissent des liens de confiance, d'amitié et de dépendance. Le code criminel devrait être amendé pour inclure une définition plus large de l'inceste s'inspirant particulièrement de celle du Comité de la protection de la jeunesse.

Nous désirons terminer en mentionnant qu'il est essentiel de ne pas restreindre l'inceste à la seule question des relations sexuelles. A notre avis, toute la dynamique familiale et sociale est en cause. Qu'un adulte, et la plupart du temps un homme, pense à avoir des relations sexuelles avec son enfant, ou un enfant vis-à-vis lequel il assume une responsabilité, implique nécessairement de nombreux déséquilibres tant au niveau social que familial. Aucune politique de prévention, aucune forme d'aide, ne pourra être vraiment efficace sans tenir compte de ces facteurs.

ANNEXE 1

COURTOIS, Christine A., **WATTS**, Deborah L., " Counseling Adult Women Who Experienced Incest in Childhood or Adolescence " in The Personnel and Guidance Journal, janvier 1982, pp. 275-279.

Définition de l'inceste, fréquence, besoin des victimes en thérapie et stratégie de travail. Techniques et ressources pour thérapie individuelle et de groupe.

ELLENSON, Gerald S., " Detecting a History of Incest: A Predictive syndrome " in Social Casework, novembre 1985, Vol. 66, no 9, 1985, pp. 525-532.

Description des symptômes au niveau de la pensée et de la perception chez les survivantes à l'inceste.

ELLENSON, Gerald S., " Disturbances of Perception in Adult Female Incest Survivors " in Social Casework, mars 1986, Vol. 67, no. 3, pp. 149-159.

Description en détail de certaines hallucinations récurrentes, leur diagnostic et les implications pour le traitement, incluant la thérapie de groupe.

FARIA, Geraldine, **BELOHLAVEK**, Nancy, " Treating Female Adult Survivors of Childhood Incest ", in Social Casework, octobre 1984, Vol. 65, no 8, pp. 465-472.

Description d'une approche de traitement, ses objectifs, ses techniques et moyens.

FINKELHOR, David, **BROWNE**, Angela, " The Traumatic Impact of Child Sexual Abuse: A Conceptualization " in American Journal of Orthopsychiatry, 1985, Vol. 55, No. 4, pp. 530-541.

Proposition d'un cadre de travail pour une meilleure compréhension des effets des abus sexuels auprès des enfants. Conseils pour identifier les éléments traumatisants entourant l'inceste et prévoir les conséquences et difficultés subséquentes.

GELINAS, Denise J., " The Persisting Negative Effects of Incest ", in Psychiatry, novembre 1983, Vol. 46, pp.312-332.

Identification et explication des effets négatifs persistants de l'inceste et revue de la "présentation déguisée" utilisée par les survivantes, pour aider les

praticiens à reconnaître une survivante.

HERMAN, Judith, **HIRSCHMAN**, Lisa, " Father Daughter Incest ", Cambridge, Mass., Harvard University Press, 1981.

JEHU, Derek, **KLASSEN**, Carole, **GAZAN**, Marjorie, in " Cognitive Restructuring of Distorted Beliefs Associated With Childhood Sexual Abuse " in Journal of Social Work and Human Sexuality, automne-hiver 1985-86, Vol. 4(1-2), pp. 4969.

Utilisation de la restructuration cognitive comme outil pour corriger les troubles d'humeur et les fausses croyances chez les survivantes à l'inceste. Rapport de onze cas cliniques.

JOSEPHSON, Gilda S., **FONG-BEYETTE**, Margaret L., in " Factors Assisting Female Clients Disclosure of Incest During Counseling ", in Journal of Counseling and Development, mai 1987, Vol. 65, pp. 475-478.

Etude sur les comportements et caractéristiques des thérapeutes en relation avec une survivante à l'inceste au moment où elle dévoile l'inceste. Guide pour aider au dévoilement de l'inceste.

JOY, Stephany, " Retrospective Presentations of Incest: Treatment Strategies for Use with Adult Women " in Journal of Counseling and Development, février 1987, Vol. 65, pp.317-319.

Etude des techniques à utiliser en thérapie individuelle avec une survivante à l'inceste. Attention particulière pour les techniques permettant un travail en profondeur sur la famille d'origine.

TSAI, Mavis, **WAGNER**, Nathaniel N. " Brief Guide to Office Counseling: Women who Were Sexually Molested as Children ", in Medical Aspects of Human Sexuality, août 1979, pp. 55-56.

Enumération de quelques problèmes vécus par les survivantes à l'inceste et moyens à utiliser par le ou la thérapeute pour aider la survivante.

WESTERLUND, Elaine, " Couseling Women with Histories of Incest ", in Women & Therapy, 1983, Vol. 2(4), pp. 17-31.

Définition et réflexion sur l'inceste et ses effets. Conseils aux thérapeutes en rapport avec les différents effets de l'inceste et leurs propres attitudes et comportement. Discussion sur les groupes de thérapie.

WOOLEY, Marilyn J., **Vigilanti**, Mary Ann, " Psychological Separation and the Sexual Abuse Victim ", in Psychotherapy, automne 1984, Vol. 21, No 3, pp.347-352.

Description du processus de double contrainte présent chez les survivantes à l'inceste. Conceptualisation du processus et mode de traitement. Fait partiellement référence au traitement de groupe.

ANNEXE 2

Anne-Marie Aiello
Les Adultes survivantes de l'inceste,
Y.W.C.A.,
1355, boul. René-Lévesque O.,
Montréal, Qc.
H3G 1T3
(514) 866-9941

Ginette Paiement et Pauline Blanchette,
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel de Sherbrooke,
C.P. 1594,
Sherbrooke, Qc.
J1H 5M4
(819) 563-9999

Denise Rodrigue-Julien et Chantai Brassard,
Centre d'aide et de prévention des agressions sexuelles de Granby,
C.P.63,
Granby, Qc.
J2G 8E2
(514) 375-3338

Diane Choquette et Louise Picard,
La Trêve pour Elles,
C.P. 206, Succursale K,
Montréal, Qc.
J1N 3L1
(514) 251-0323

Nicole Guillemet et Lee Hardiman,
Centre des femmes de Montréal,
3585, rue Saint-Urbain,
Montréal, Qc.
H2X 2N6
(514) 848-4781

Thomas Lebeau,
Parents-Unis inc.,
C.S.S. Laurentides-Lanaudière,
630, rue Marseille,
Repentigny, Qc.
J6A 7A3
(514) 585-1423

Andrée Matteau, M.Ps.,
649, boul. Dollard,
Montréal, Qc.
H2V 3G4
(514) 273-8981

Janine Rémillard, M.D.,
Clinique de psychiatrie du Centre hospitalier de Granby,
279, rue Providence,
Granby, Qc.
J2G 4S7
(514) 375-8001

Roch Pelletier,
5990 Durocher, apt#2,
Outremont, Qc.
H2V 3Y4
(514) 270-5950

Suzanne Tremblay, M.A.,
Centre de psychologie humaniste de la rive-sud,
62, rue Aberdeen,
Saint-Lambert, Qc.
J4P 1R4
(514) 671-6457

Rosemary Sullivan,
Pigeon Hill Bruideen Peacemaking Centre,
Saint-Armand, Qc.
J0J 1T0
(514) 248-2524

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

ALEXANDER, Pamela C. et FOLLETTE, Victoria M. Personal constructs in the group treatment of incest, tiré de *Personal Construct Therapy Casebook* de Neimeyer Robert A., Neimeyer Greg J. Editors, Springer Publishing Company, 1987. Pages 211 à 229.

ALEXANDER, Pamela C. et LUPFER, Shirley L. Family characteristics and long-term consequences associated with sexual abuse, dans *Archives of Sexual Behavior*, vol. 16, no 3, 1987. Pages 235 à 245.

ARKIN, A.M. A hypothetis concerning the incest taboo, dans *Psychoanalytic Review*, vol. 13, no 1, 1984. Pages 59 à 67.

BAGLEY, Christopher. Child sexual abuse: A bibliography of Journal Studies 1978-1982, dans *Journal of Child Care*, vol. 1, no 5, 1983. Pages 81 à 86.

BAGLEY, Christopher. Incest behavior and incest taboo, dans *Social Problems*, vol. 16, no 4, 1969. Pages 505 à 519.

BAGLEY, Christopher et RAMSAY, Richard. Sexual abuse in childhood: Psychosocial outcomes and implications for social work practice, dans *Journal of Social Work and Human Sexuality*, vol. 4, nos 1-2, 1985-1986. Pages 33 à 47.

BAGLEY, Christopher et McDONALD, Margaret. Adult mental health sequels of child sexual abuse and neglect in maternally separated children, dans *Canadian Journal of Community*, vol.3, no 1, 1984. Pages 15 à 27.

BARNARD, Charles P. Alcoholism and incest: Improving diagnostic comprehensiveness, dans *International Journal of Family Therapy*, vol. 5, no 2, 1983. Pages 136 à 144.

BARNARD, Charles P. et HIRSCH, Cynthia. Borderline personality and victims of incest, dans *Psychological Reports*, vol. 57, no 3, 1985. Pages 715 à 718.

BASS, Ellen et DAVIS, Laura. *The Courage to Heal.* Harper et Row, Publishers, New York, 1988.

BEAULIEU, Nicole. L'inceste: le triangle du silence, dans *Justice*, vol. 5, no 8, 1983. Pages 10 à 15.

BECK, James C. et VAN DER KOLK, Bessel. Reports of childhood incest and current behavior of chronically hospitalized psychotic women, dans *American Journal of*

Psychiatry, vol. 144, no. 11, 1987. Pages 147 à 1476.

BECKER, Judith V., SKINNER, Linda J., ABEL, Gene G. et CICHON, Jean. Level of postassault sexual functioning in rape and incest victims, dans *Archives of Sexual Behavior,* vol. 15, no 1, 1986. Pages 37 à 49.

BECKER, Judith V., SKINNER, Linda J., ABEL, Gene G. et TREACY, Eileen C. Incidence and types of sexual dysfunctions in rape and incest victims, dans *Journal of Sex and Marital Therapy,* vol. 8, no 1, 1982. Pages 65 à 74.

BLAKE-WHITE, Jill et KLINE, Christine M. Treating the dissociative process in adults victims of childhood incest, dans *Social Casework,* vol. 66, no 7, 1985. Pages 394 à 402.

BECKER, Judith V., SKINNER, Linda J., ABEL, Gene G., AXELROD, Roz et TREACY, Eileen C. Depressive symptoms associated with sexual assault, dans *Journal of Sex and Marital Therapy,* vol. 10, no 3, 1984. Pages 185 à 192.

BENWARD, Jean et DENSEN-GERBER, Judianne. Incest as a causative factor in antisocial behavior: An exploratory study, dans *Contemporary Drug Problems,* vol. 4, no 3, 1975. Pages 323 à 340.

BONNEY, Warren C., RANDALL, Donald A. et CLEVELAND, J. Dianne. An analysis of client-perceived curative factors in atherapy group of former incest victims, dans *Small Group Behavior,* vol. 17, no 3, 1986. Pages 303 à 321.

BOURNIVAL, Marie-Thérèse. Inceste, désir coupable, dans *Justice,* vol. 9, no 9, 1987. Pages 36 à 40.

BROOKS, Barbara. Proedipal issues in a postincest daughter, dans *American Journal of Psychotherapy,* vol. 37, no 1, 1983. Pages 129 à 136.

BROWNE, Angela et FINKELHOR, David. Impact of child sexual abuse: A review of the research, dans *Psychological Bulletin,* vol. 99, no 1, 1986. Pages 66 à 77.

BRUNNGRABER, Lee Stroessner. Father-daughter incest: Immediate and long-term effects of sexual abuse, dans *Advances in Nursing Science,* vol. 8, no 4, 1986. Pages 15 à 35.

BUTLER, Sandra. *Conspiracy of Silence, the Trauma of Incest.*. Volcano Press, Inc., 1978.

CAMPO, Sébastien. L'inceste sens interdits, dans *Psychologies,* no 9, 1984. Pages 20 à 22.

CARRIER, Maurice. Traitement de l'inceste, les praticiens sont-ils bien formés? dans *Santé Société,* vol. 9, no 2, 1987. Page 51.

Centre de documentation juridique du Québec. *CODE CRIMINEL et Lois Connexes*. Wilson et Lafleur Ltée, Montréal, 1989.

COHEN, Tamar. The incestuous family, dans *Social Casework,* vol. 62, no 7, 1981. Pages 494 à 497.

COHEN, Tamar. The incestuous family revisited, dans *Social Casework,* vol. 64, no 3, 1983. Pages 154 à 161.

COLE, Coral C. A group design for adult female survivors of childhood incest, dans *Women and Therapy,* vol. 4, no 3, 1985. Pages 71 à 82.

Congrès canadien pour la promotion des études chez la femme. *Cesser d'être une victime et survivre, des choix nouveaux pour les femmes agressées sexuellement dans l'enfance.* Montréal, 1988.

COURTOIS, Christine A. Studying and counseling women with past incest experience, dans *Victimology,* vol. 5, nos 2-4, 1980. Pages 322 à 334.

COURTOIS, Christine A. et WATTS, Deborah, L. Counseling adult women who experienced incest in childhood or adolescence, dans *Personnel and Guidance Journal,* vol. 60, no 5, 1982. Pages 275 à 279.

COVINGTON, Stephanie S. et KOHEN, Janet. Women, alcohol, and sexuality, dans *Advances in Alcohol and Substance Abuse,* vol. 4, no 1, 1984. Pages 41 à 56.

DEIGHTON, Joan A. et McPEEK, Phil. Group treatment: Adult victims of childhood sexual abuse, dans *Social Casework,* vol. 66, no 7, 1985. Pages 403 à 410.

DEMOTT, Benjamin. The pro-incest lobby, dans *Psychology Today,* Mars 1980. Pages 11 à 16.

DIVASTO, Peter. V. et al. The prevalence of sexually stressful events among females in the general population, dans *Archives of Sexual Behavior,* vol. 13, no 1, 1984. Pages 59 à 67.

DOIGE, Ann, HASKELL, Lori et RUSSELL, Diana. Long-term effects of child abuse. Conférence présentée le 26 mai 1988, à Toronto lors du colloque *" No More Secrets "*.

ELLENSON, Gerald S. Detecting a history of incest: A predictive syndrome, dans *Social Casework,* vol. 66, no 9, 1985. Pages 525 à 532.

ELLENSON, Gerald S. Disturbances of perception in adult female survivors, dans *Social Casework,* vol. 67, no 3. Pages 149 à 159.

EVENSON, Richard C. Long-term effects of incest, dans *American Journal of Psychiatry,* vol. 144, no 7, 1987. Pages 967 à 968.

FARIA, Geraldine et BELOHLAVEK, Nancy. Treating adult survivors of childhood incest, dans *Social Casework,* vol. 65, no 8, 1984. Pages 465 à 472.

FINKELHOR, David et BROWNE, Angela. The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization, dans *American Journal of Orthopsychiatry,* vol. 55, no 4, 1985. Pages 530 à 541.

FINKELHOR, David et al. *A sourcebook on child sexual abuse.* Sage Publications inc. 1986.

FORTIN, Ghislaine. L'inceste: Trouver un lieu de parole, dans *Santé Mentale au Québec,* vol. 9, no 2, 1984. Pages 57 à 63.

FROMUTH, Mary E. The relationship of childhood sexual abuse with later psychological and sexual adjustement in a sample of college women, dans *Child Abuse and Neglect,* vol. 10, no 1, 1986. Pages 5 à 15.

FROULA, Christine. The daughter seduction: Sexual violence and literary history, dans *Signs,* vol. 11, no 4, 1986. Pages 621 à 644.

GELINAS, Denise J. The persisting negative effects of incest, dans *Psychiatry,* vol. 46, 1983. Pages 312 à 332.

GIARD, Marie. Bilan d'une expérience de groupe auprès des adultes victimes d'abus sexuel dans leur enfance, dans *Intervention,* no 75, 1986. Pages 78 à 88.

GOLD, Erica. Long-term effects of sexual victimization in childhood: An attributional approach, dans *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* vol. 54, no 4, 1986. Pages 471 à 475.

GOODMAN, Barbara et NOWAK-SCIBELLI, Donna. Group treatment for women incestuously abused as children, dans *International Journal of Psychotherapy,* vol. 35, no 4, 1985. Pages 531 à 544.

GOODWIN, Jean, SIMMS, Mary et BERGMAN Robert. Hysterical seizures : A sequel to incest, dans *American Journal of Orthopsychiatry,* vol. 49, no 4, 1979. Pages 698 à 703.

GORDON, Linda. Incest and resistance: Patterns of father-daughter incest 1880-1930,

dans *Social Problems,* vol. 33, no 4, 1986. Pages 253 à 257.

GORDY, Patricia L. Group work that supports adult victims of childhood incest, dans *Social Casework,* vol. 64, no 5, 1983. Pages 300 à 307.

HARTER Stephanie, ALEXANDER, Pamela C. et NEIMEYER, Robert A. Long-term effects of incestuous child abuse in college women: Social adjustment, social cognition and family characteristics, dans *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* vol. 56, no 1, 1988. Pages 5 à 8.

HERMAN, Judith L. Recognition and treatment of incestuous families, dans *International Journal of Family Therapy,* vol. 5, 1983. Pages 81 à 91.

HERMAN, Judith L. et HIRSHMAN, Lisa. *Father-daughter incest.* Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, 1981.

HERMAN, Judith L. et HIRSHMAN, Lisa. Families at risk for father-daughter incest, dans *American Journal of Orthopsychiatry,* vol. 138, no 7, 1981. Pages 967 à 970.

HERMAN, Judith L., RUSSELL, Diana et TROCKI, Karen. Long-term effects of incestuous abuse in childhood, dans *American Journal of Psychiatry,* vol. 143, no 10, 1986. Pages 1293 à 1296.

HERMAN, Judith L. et SCHATZOW Emily. Recovery and verification of memories of childhood sexual trauma, dans *Psychoanalytic Psychology,* vol. 4, no 1, 1987. Pages 1 à 14.

HERMAN, Judith L. et SCHATZOW, Emily. Time-limited group therapy for women with a history of incest, dans *International Journal of Group Psychotherapy,* vol. 34, no 4, 1984. Pages 605 à 616.

HEROLD, Edward S., MANTLE, Debra et ZEMITIS, Olga. A study of sexual offenses against females, dans *Adolescence,* vol. 14, no 53, 1979. Pages 65 à 72.

Infractions sexuelles à l'égard des enfants, VOL. 1 ET 2. Rapport du Comité sur les infractions sexuelles à l'égard des enfants et des jeunes nommé par le Ministre de la Justice et le Procureur général du Canada et le Ministre de la Santé Nationale et du Bien-Etre Social, 1984.

JAMES, Jennifer et MEYERDING, Jane. Early sexual experience as a factor in prostitution, dans *Archives of Sexual Behavior,* vol. 7, no 1, 1977. Pages 31 à 42.

JEHU, Derek et GAZAN, Marjorie. Psychosocial adjustment of women who were sexually victimized in childhood or adolescence, dans *Canadian Journal of Community Mental Health,* vol. 2, 1983. Pages 71 à 82.

JEHU, Derek, GAZAN, Marjorie et KLASSEN, Carole. Common therapeutic targets among women who were sexually abused in childhood, tiré de *Feminist perspectives on social work and human sexuality,* Haworth Press, 1985.

JEHU, Derek, KLASSEN, Carole et GAZAN, Marjorie. Cognitive restructuring of distorted beliefs with childhood sexual abuse, dans *Journal of Social Work and Human Sexuality,* vol. 4, nos 1-2, 1985-1986. Pages 49 à 69.

JOSEPHSON, Gilda S et FONG-BEYETTE, Margaret L. Factors assisting female clients' disclosure of incest during counseling, dans *Journal of Counseling and Development,* vol. 65, 1987. Pages 475 à 478.

JOY, Stephany. Retrospective presentations of incest: Treatment strategies for use with adult women, dans *Journal of Counseling and Development,* vol. 65, no 6, 1987. Pages 317 à 319.

KILPATRICK, Allie C. Some correlates of women's childhood sexual experiences: A retrospective study, dans *Journal of Sex research,* vol. 22, no 2, 1986. Pages 221 à 242.

KOVACH, Judith A. Incest as a treatment issue for alcoholic women, dans *Alcoholism Treatment Quaterly,* vol. 3, no 1, 1986. Pages 1 à 15.

LABARBERA, Joseph D. Seductive father-daughter relationships and sex roles in women, dans *Sex Roles,* vol. 11, nos 9-10, 1984. Pages 941 à 951.

LINDBERG, Frederick L. et DISTAD, Lois J. Post-traumatic stress disorders in women who esperienced childhood incest, dans *Child Abuse and Neglect,* vol. 9, 1985. Pages 329 à 334.

LUCKIANOWICZ, Narcyz. Incest, dans *British Journal of Psychiatry,* vol. 120, 1972. Pages 301 à 313.

LUSTIG, Noel, DRESSER, John W. SPELLMAN, Seth W. et MURRAY, Thomas B. Incest: A family group survival pattern, dans *Archives of General Psychiatry,* vol. 14, 1966. Pages 31 à 40.

MAROIS, Michelle R., MESSIER, Camille et PERREAULT, Louise A. *L'inceste: Une histoire à trois et plus ... apprendre à les aider ...,* Gouvernement du Québec, Ministère de la Justice, Comité de la protection de la jeunesse, Cahier 3, études et recherches.

MATTEAU, Andrée. Le processus de guérison chez les victimes d'agression sexuelle, dans *Le Clinicien,* avril 1989. Pages 47 à 61.

McINTYRE, Kevin. Role of mothers in father-daughter incest: A feminist analysis, dans *Social Work,* nov. 1981. Pages 462 à 466.

MEISELMAN, Karin C. Personality characteristics of incest history psychotherapy patients: A research note, dans *Archives of Sexual Behavior,* vol. 9, no 3, 1980. Pages 195 à 197.

MESSIER, Camille. Les abus sexuels d'enfants, dans *Relations,* juil.-août 1984. Pages 190 à 195.

MESSIER, Camille. *Des enfants et des jeunes, victimes d'abus sexuels.* La problématique des abus sexuels d'enfants et, plus particulièrement , d'inceste père-fille. Comité de la protection de la jeunesse, Ministère de la Justice, Gouvernement du Québec.

MESSIER, Camille. *Le traitement des cas d'inceste père -fillle: une pratique difficile.* Gouvernement du Québec, Ministère de la Justice, Comité de la protection de la jeunesse, Cahier 6, études et recherches.

MESSIER, Camille et De Champlain, Jean. *La protection sociale des enfants victimes d'abus sexuels... où en sommes-nous, au Québec?* Gouvernement du Québec, Ministère de la Justice, Comité de la protection de la jeunesse, Cahier 5, études et recherches.

MIMS, Fern H. et CHANG, Audrey S. Unwanted sexual experiences of young women, dans *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services,* vol. 22, no 6, 1984. Pages 7 à l4.

MILLER, Arnold. Hypnotherapy in a case of dissociated incest, dans *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis,* vol. 34, no l, 1986. Pages l3 à 28.

MOLNAR, G. et CAMERON, P. Incest syndromes: Observations in a general psychiatric unit, dans *Canadian Psychiatric Association Journal,* vol. 20, no 5, 1975. Pages 373 à 377.

MYER, Margaret H. A new look at mothers of incest victims, tiré de *Feminist perspectives on social work and human sexuality,* Haworth Press, l985.
O'HARE, Janet et TAYLOR, Katy. The reality of incest, dans *Women and Therapy,* vol. 2-3, 1983. Pages 2l5 à 229.

OPPENHEIMER, R., HOWELLS, K., PALMER, R.L., CHALONER, D.A. Adverse sexual experience in childhood and clinical eating disoraders: A preliminary description, dans *Journal of Psychiatric Research,* vol. l9, nos 2/3, 1985. Pages 357 à 36l.

OWENS, Travis H. Personality traits of female psychotherapy patients with a history of incest: A research note, dans *Journal of Personality Assessment,* vol. 48, no 6, 1984. Pages 606 à 608.

PHELAN, Patricia. Incest: Socialization within a treatment program, dans *American Journal of Orthopsychiatry,* vol. 57, no l, 1987. Pages 84 à 9l.

PHILLIPS, John A. " Mother incest so familiar to us ": Psychoanalysis and the Eve myth, dans *American Journal of Psychoanalysis,* vol. 46, no l, 1986. Pages 6 à l4.

La riposte des femmes. *On apprend à être victime... on peut le désapprendre.* Réflexions sur la victimisation et la violence sexuelle. Y.W.C.A. Montréal, mars l984.

ROLAND, Billy C., ZELHART, Paul F. et COCHRAN, Samuel W. MMPI correlates of clinical women who report early sexual abuse, dans *Journal of Clinical Psychology,* vol. 4l, no 6, 1985. Pages 763 à 766.

ROSENFELD, Alvin A. Incidence of a history of incest among l8 female psychiatric patients, dans *American Journal of Psychiatry,* vol. l36, no 6, 1979. Pages79l à 795.

RUSH, Florence. *Le secret le mieux gardé; l'exploitation sexuelle des enfants,* l980.

RUSSELL, Diana E. H. *The secret trauma: Incest in the lives of girls and women.* New York, Basic Books, l986.

RUSSELL, Diana E. H. The incidence and prevalence of intrafamilial and extrafamilial sexual abuse of female children, dans *Child Abuse and Neglect,* vol. 7, 1983. Pages 133 à 146.

SAUCIER, Jean-François. Prévention de l'inceste: enfin des moyens, dans *Santé mentale au Québec,* vol. l0, no l, 1985. Pages 5 à 7.

SCOTT, Ronald et THONER, Gail. Ego deficits in anorexia nervosa patients and incest victims: An MMPI comparative analysis, dans *Psychological Reports,* vol. 58, no l, 1986. Pages 839 à 846.

SEDNEY, Mary Anne et BROOKS, Barbara. Factors associated with a history of childhood sexual experience in a nonclinical female population, dans *Journal of the American Academy of Child Psychiatry,* vol. 23, no 2, 1984. Pages 2l5 à 2l8.

SHAPIRO, Shanti. Self-mutilation and self-blame in incest victims, dans *American Journal of Psychotherapy,* vol. 4l, no l, 1987. Pages 46 à 54.

SHARMA, Anu et CHEATHAM, Harold E. A women's center support group for sexual assault victims, dans *Journal of Counseling and Development,* vol. 64, no 8, 1986.

Pages 525 à 527.

SKORINA, Jane et KOVACH Judith A. Treatment techniques for incest-related issues in alcoholic women dans *Alcoholism Treatment Quaterly*, vol. 3, no I, 1986. Pages I7 à 30.

SILBERT, Mimi H. et PINES, Ayala M. Sexual child abuse as an antecedent to prostitution, dans *Child Abuse and Neglect*, vol. 5, 1981. Pages 407 à 411.

SILVER, Roxane L., BOON, Cheryl et STONES Mary H. Searching for meaning in misfortune: Making sense of incest, dans *Journal of Social Issues*, vol. 39, no 2, 1983. Pages 8I à I02.

STEELE, Brandt F. et ALEXANDER, Adam. Long-term effects os sexual abuse in childhood, tiré de *Sexually abused children and their families*, Mrazek P.B., Kempe C.H., Pergamon Press, I98I.

TAUBMAN Stan. Incest in context, dans *Social Work*, vol. 29, no I, 1984. Pages 35 à 40.

TSAI, Mavis, FELDMAN-SUMMER, Shirley et EDGAR, Margaret. Childhood molestation: Variables related to differential impacts on psychosexual functioning in adult women dans *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 88, no 4, 1979. Pages 407 à 4I7.

TSAI, Mavis et WAGNER, Nathaniel N. Therapy groups for women sexually molested as children, dans *Archives of Sexual Behavior*, vol. 7, no 5, 1978. Pages 4I7 à 427.

TSAI, Mavis et WAGNER, Nathaniel N. Women who were sexually molested as children, dans *Medical Aspects of Human Sexuality*, Août 1979. Pages 55 à 56.

VALENTICH, Mary et GRIPTON, James. Feminist perspectives on social work and human sexuality. The Haworth Press, New York, I985.

VAN BUSKIRK, Susan S. et COLE Carolyn F. Characteristics of eight women seeking therapy for the effects of incest, dans *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, vol. 20, no 4, 1983. Pages 503 à 5I4.

VAN GIJSEGHEM, Hubert. L'inceste père-fille, dans *La Vie Médicale au Canada français*, vol. 4, no 3, 1975. Pages 263 à 27I.

VAN GIJSEGHEM Hubert. Autre regard sur les conséquences de l'inceste père-fille, dans *Revue canadienne de psycho-éducation*, vol. I4, no 2, I985. Pages I38 à I45.

WESTERLUND Elaine. Counseling women with histories of incest, dans *Women and Therapy*, vol. 2, no 4, 1983. Pages 17 à 31.

WHISTON, Sheila K. Counseling sexual assault victims: A loss model, dans *The Personnel and Guidance Journal*, vol. 59, 1981. Pages 363 à 366.

WOOLEY, Marilyn J. et VIGILANTI Mary Ann. Psychological separation and the sexual abuse victim, dans *Psychotherapy*, vol. 21, no 3, 1984. Pages 347 à 352.

WYATT, Gail Elizabeth et PETERS, Stephanie D. Issues in the definition of child sexual abuse in prevalence research, dans *Child Abuse and Neglect*, vol. 10, 1986. Pages 231 à 240.

G 5634
ex.2

Hamel, H. et al.

AUTEUR

Survivre à l'inceste : mieux comprendre pour mieux intervenir.

TITRE

G 5634
ex.2