

Hayez, J.Y. (1999), « Mineurs qui commettent des transgressions sexuelles inacceptables », *Journal du Droit des Jeunes*, n° 184, avril 1999, 25-40.

Jacob, M., Mc Kibben, A., Proulx, J. (1993), « Etude descriptive et comparative d'une population d'adolescents agresseurs sexuels », *Criminologie*, XXXI, 1, 133-163.

James, A.C. & Neil, P. (1996), « Juvenile sexual offending : one-year period prevalence study within Oxfordshire », *Child Abuse & Neglect*, vol.20, 6, 477-485.

Kahn, T.J. & Lafond, M.A. (1998), « Treatment of the adolescent sexual offender », *Child and Adolescent Work*, 5, 135-148.

Laforest, S. & Paradis, R. (1990), « Adolescents et délinquance sexuelle », *Criminologie*, XXIII, 1, 95-116.

Saunders, E. (1998), « Assessment, Management, and Treatment Planning for male Adolescent sexual Offenders », *Amer. J. Orthopsychiat.*, 58 (4), 571-579.

Vizard, E., Wynck, S., Hawkes, C., Woods, J., Jenkins, J. (1996), « Juvenile sexual Offenders, Assesment Issues », *British Journal of Psychiatry*, 168, 259-262.

Vizard, E., Monck, E., Misch, P. (1995), « Child and adolescent sex abuse perpetrators, a review of the research litterature », *J. of Child Psychology and Psychiatry*, 36, (5), 731-756.

8

Adolescents « abuseurs » ? Pour un questionnement éthique et clinique

Dr. Alain Malchair ¹

S'interroger sur la pertinence du titre de ce chapitre s'impose d'emblée. En effet, la notion d'adolescent « abuseur » fait débat et doit être soulevée en préambule car, comme souvent en telle matière, le choix d'un nom indique la position théorique et clinique qui le sous-tend. Nous proposons que cette question serve de fil rouge à la présente réflexion.

Au cours de ces dernières décennies, la reconnaissance de la réalité de l'inceste a progressivement fait « découvrir » une autre réalité plus générale, celle de la sexualité qu'imposent certains adultes à des enfants de tout âge. A côté de la juste réprobation que de tels actes inspirent, s'est développé un climat dramatique et passionnel qui fait de l'abuseur sexuel, du pédo-

1. Médecin Directeur, Centre de santé mentale « Psycho-J », rue Hors Château 59, B-4000 Liège, Belgique.

phile, le symbole du Mal absolu et la figure du diable de notre époque. Entre professionnels même, les questions éthiques ne sont pas simples, telles que, par exemple, l'opportunité du signalement dans les situations d'abus intrafamilial.

Le débat que nous ouvrons ici affronte un autre malaise, avec une dimension éthique difficile : qu'en est-il lorsque l'acte abusif est posé par un autre (presque) enfant, un adolescent, et s'agit-il même d'un abus ? Cet adolescent est-il un bourreau d'enfant, futur « diable » adulte ou est-il d'abord une victime lui-même ? Un délinquant à sanctionner ou un patient à aider ? Quelle position prennent les adultes qui l'entourent, les parents notamment ?

Un double aspect s'impose donc à la réflexion, suivant la citation de Finkelhor (1984), reprise par Van Gijseghem (1988) : « il y a abus sexuel lorsqu'il y a contact sexuel entre un enfant et un adulte, peu importe qui a initié la rencontre, qui en retire les satisfactions ou quelles en sont les conséquences » ; le contact sexuel implique les parties génitales, de la victime et/ou de l'abuseur. On peut y ajouter l'idée, cliniquement très évocatrice, que la stimulation que subit l'enfant doit être inappropriée à son âge ou à son niveau de développement sexuel. Cette remarque, que nous citons de Van Gijseghem, est contestée par lui parce qu'il n'y a pas lieu de discuter de ce qui serait approprié ou non à tel âge ; il est certain que toute stimulation sexuelle, au sens d'une excitation, est inappropriée lorsqu'un adulte l'impose à un enfant mais cette idée nous paraît exacte sur le plan clinique si l'on prend en compte le malaise que ressent l'enfant et surtout l'incapacité dans laquelle il est de comprendre, d'intégrer l'expérience que l'autre lui fait vivre. C'est du reste à ce niveau que se situe le traumatisme, donc l'abus : l'enfant ressent une excitation, qu'il ne peut intégrer dans l'ordre normal de son vécu à cet âge, il est absorbé dans l'univers fantasmatique d'un autre plus âgé, où il compte comme un objet et non comme un partenaire. Nous parlons d'excitation non intégrable et non de violence parce que la violence n'est, dans cette perspective, pas nécessaire à l'effet traumatique ; l'abus « doux » est même peut-être plus pernicieux car il mélange davantage encore les repères de l'enfant.

La différence d'âge apparaît comme un critère important, même pour les adolescents. Les chiffres varient selon les auteurs mais 5 ans d'écart semble une moyenne reconnue, avec des critères d'âges variables pour les victimes (- de 13 ans) et pour les abuseurs (+ de 16 ans), mais si la victime a, par exemple 8 ans, l'abuseur pourra être ainsi dénommé dès 13 ans : on voit combien de tels paramètres sont délicats, confus et témoignent surtout de la difficulté d'appliquer des règles d'évaluation aux adolescents. Même le DSM IV (Masson, 1996), dont la précision diagnostique est pourtant l'objectif, indique dans les commentaires du chapitre consacré à la pédophilie : « Pour les sujets en fin d'adolescence qui présentent une pédophilie, on ne précise pas de différence d'âge et on doit utiliser le jugement clinique ; on doit tenir compte à la fois de la maturité sexuelle de l'enfant et de la différence d'âge ». Cette remarque montre à suffisance combien il est malaisé de codifier la relation sexuelle entre un adolescent et un enfant ; c'est le jugement clinique qui prévaut, on ne peut mieux dire.

Un autre élément important de l'abus est l'effet d'autorité que l'ainé exerce sur l'enfant, ce pouvoir qui permet justement le passage à l'acte, c'est-à-dire l'utilisation de l'enfant dans la recherche du plaisir sexuel de l'ainé en question. S'ouvre évidemment ici le débat sur le consentement supposé de l'enfant, voire son comportement provocateur. Cette question, déjà sensible lorsqu'il s'agit d'adultes, est beaucoup plus vive pour des adolescents, dont la moindre maturité leur permet de se présenter éventuellement comme « victime » d'un comportement de curiosité sexuelle de l'enfant. Ici encore, le jugement clinique permettra d'approcher les personnalités en présence.

Insensiblement, nous sommes passés de l'abus à l'abuseur, plus précisément de l'acte incriminé à l'auteur aîné de cet acte (puisqu'il convient d'éviter tout amalgame accusateur).

Différentes écoles s'opposent dans l'approche de ce problème :

- l'école nord-américaine tant d'expression française qu'anglaise utilise un vocabulaire fort et grave : délinquants sexuels et/ou *sex offenders*, même s'il s'agit d'adolescents ; on y insiste sur les

statistiques selon lesquelles 40 % abus seraient commis par des adolescents, et que 50 à 60 % des abuseurs ont commencé leur « carrière » dès l'adolescence (Aubut, 1993) ;

- le DSM IV range ces adolescents dans la catégorie des pédophiles même si des nuances cliniques sont apportées, comme indiqué ci-dessus ;

- la Justice belge n'a pour référence de travail que l'article 36.4 de la Loi de 1965 sur la Protection de la Jeunesse. Il y est question de « mineurs délinquants » sans aucune spécificité ; ce n'est que dans l'application de mesures qu'une adaptation peut être prévue pour les adolescents en question ;

- Pierre Thys, dont les positions d'expert sont explicitées dans le présent ouvrage, parle de « mineurs auteurs d'abus sexuels » et se montre assez inquiet quant à la gravité des structures de personnalité de ces adolescents d'une part, quant à la gravité et à la violence des actes commis d'autre part ;

- Claude Balier (1996), psychanalyste, spécialisé dans l'étude des problèmes de délinquance, sexuelle ou non, évoque les adolescents « auteurs d'agressions sexuelles » dans son ouvrage " *Psychanalyse des comportements sexuels violents* " ;

- le professeur J.-Y. Hayez (1999) expliquait récemment qu'il faut « tordre le cou » à cette notion d'adolescent abuseur sexuel et parle de « mineurs qui commettent des transgressions sexuelles inacceptables ». Pour lui, « seule une minorité des activités sexuelles commises par des mineurs mérite clairement le nom d'abus ». Il récuse toute stigmatisation du fait que, selon lui, sur l'ensemble des organisations possibles de personnalité qui commettent de telles transgressions, il conviendrait de ne pas s'alarmer, la polarité diagnostique « momentanément normale » se trouvant en première position de fréquence.

On le voit, les positions divergent considérablement dans l'approche théorique des problèmes posés par ces adolescents. Cette divergence entraîne automatiquement des difficultés cliniques dans la conduite à tenir, qu'il s'agisse de thérapeutes ou, en amont, de la Justice. Comme le notent A. Mc Kibben et M. Jacob (1993), « les intervenants sont ainsi souvent laissés à eux-

mêmes, partagés entre la crainte de stigmatiser un jeune et celle de passer outre l'occasion de lui fournir les soins adaptés à sa problématique ». Cette remarque résume exactement le dilemme que nous ressentons en tant que thérapeute face à ces jeunes.

Réflexion clinique

La sexualité entre enfants existe majoritairement sous forme d'authentiques jeux qui ont et doivent garder leur fonction maturante normale dans la découverte de l'autre, chaque enfant est alors partenaire et égal même si c'est l'un d'eux qui a pris l'initiative. Le célèbre « jouer au docteur » peut en constituer l'exemple paradigmatique. Certains parents s'affolent toutefois inconsidérément, ainsi cette belle-mère outrée parce que son petit beau-fils (7 ans) avait déculotté sa fille de 3 ans pour voir si elle avait un zizi ; ou encore ces parents qui interpellent vivement un juge de la jeunesse parce qu'un garçon harcèle leur fille : des bisous en classe maternelle !

Chez de jeunes adolescents, il peut s'agir de relations sexuelles précoces mais dénuées de ce caractère de contrainte qui fait l'abus : ainsi en est-il de maints incestes fraternels vis-à-vis desquels la littérature se montre souvent fort complaisante, mais qui peuvent parfois amener une intervention de la Justice. Nous avons reçu un adolescent de 15 ans, envoyé en thérapie sous contrainte, suite à la révélation d'une relation sexuelle avec sa jeune sœur de 12 ans, elle-même placée en institution au moment des faits. La dimension abusive ne nous est jamais apparue clairement mais la personnalité du garçon, renfermé et incompétent face aux autres filles, nous posait davantage question quant à l'issue choisie pour ce malaise, à savoir l'inceste fraternel.

L'ambiguïté n'est cependant jamais loin et les problèmes peuvent s'enchaîner pour mener à des situations plus graves. Ainsi ce grand adolescent (18 ans) ne justifiait au départ pas nécessairement une dramatisation lorsqu'il fut surpris par les parents pendant que d'une part, il embrassait sa jeune petite

amie (14 ans) et que, d'autre part, il caressait « sexuellement » la sœur cadette (12 ans), toutes deux consentantes, mais le même adolescent fut surpris peu après dans une séance d'exhibition devant deux petites cousines âgées de 4 et 7 ans. Apparaît alors progressivement le problème du non-respect de l'autre, dans une relation dominant-dominé où se profile plus clairement la logique de l'abus.

C'est à ce type de situation que nous réfléchissons et que nous illustrerons plus avant, en réfléchissant à ces attitudes et mécanismes de défense qui s'apparentent fortement, fût-ce au titre de prémisses, à ceux que présentent les abuseurs adultes. Certes, le danger pour un adolescent est grand si l'on pense à l'enfermement dans une image et à l'étiquetage diagnostique, avec la prédictivité qui peut en résulter et l'aboutissement qui va fragiliser son avenir. L'argument est réel mais on ne minimise pas un acte en ne le nommant pas, on ne soigne pas un jeune en adoucissant à l'excès le diagnostic. Refuser de parler d'abus pour les jeux sexuels entre enfants ne justifie pas d'évacuer de réels faits de domination abusive pour un adolescent, en les amalgamant dans la réprobation de l'étiquetage. Cet argument nous paraît surtout s'inscrire dans un débat plus large, dont le présent chapitre n'est pas le lieu, et qui pose la question du « statut social » de l'acte abusif dans ses rapports à la loi et à la pathologie. Cette question se retrouve dans certaines réticences à judiciairiser, par signalement, les faits d'inceste notamment. Le fait qu'il s'agisse d'adolescents exacerbe ce débat, bourreaux ou victimes eux-mêmes, mais l'effet revient à les écarter de la dimension délictueuse de leur acte, donc aussi d'un rappel fort de la loi, qu'ils ont pourtant transgressée. Il n'en reste pas moins vrai que la personnalité de l'adolescent est essentiellement en mouvance et en devenir et que des actes, même « chargés » sur le plan psychopathologique, ne peuvent suffire à la définir.

Considérons à présent l'exemple d'un acte authentiquement abusif à nos yeux chez un adolescent de 13 ans, bâti comme à 16, qui a imposé, sans violence active, attouchements et fellation à deux garçons de 7 ans. S'il y avait utilisation de la zone génitale comme lieu de la sexualité, il ne s'agit en aucune manière d'une relation d'objet génitalisée ; l'enfant était utilisé dans

un fonctionnement masturbatoire de l'aîné et il n'avait aucune place de sujet : il n'y avait pas de dialogue où il aurait existé comme partenaire. Les entretiens ont montré que l'hypothèse même de la souffrance de l'enfant n'existe pas davantage aux yeux de l'adolescent, bien au contraire : la narration des faits par ce dernier l'amène à se présenter comme la victime de l'acte et du désir des enfants qui l'ont « cherché ». Le négatif se limite aux conséquences fâcheuses pour soi et la référence à la dialectique du bien et du mal et totalement absente.

Nous avons retrouvé cette attitude de façon très régulière chez les adolescents que nous avons rencontrés pour de tels faits. Relevons qu'il s'agit là de la position qu'adopte aussi fréquemment l'abuseur adulte face à son acte, c'est-à-dire l'absence de l'autre comme partenaire-sujet dans la relation, et la réduction de son existence à celle d'un persécuteur du fait des conséquences de la révélation. La position psychique de l'adolescent rejoint ainsi, ou préfigure, les modalités défensives rencontrées chez l'adulte.

« Abuseur » ou non, l'adolescent qui commet un tel acte, réalise un authentique abus dont il y a tout lieu de craindre la fixation structurelle, même si à ce stade, la personnalité est encore en devenir : par une sorte de rétroactivité, l'acte pourrait ainsi précipiter une orientation jusque là encore mouvante. Deux observations justifient, entre autres, cette crainte : d'une part, au niveau intrapsychique, la rigidité de pensée suppose l'élaboration de mécanismes de défense non névrotiques (le clivage notamment) et, d'autre part, au niveau de la réalité, les attitudes d'évitement de toute culpabilité (telle qu'elle révélerait une position névrotique) sont largement encouragées par les parents qui, fréquemment contribuent à nier l'évidence. Ainsi, la mère de l'adolescent évoqué ci-dessus caricatura à l'extrême une telle position : alors que son grand fils avait été clairement surpris en train de se faire faire une fellation par un enfant, elle contourne la contradiction entre cette évidence et sa version de victime, par l'argument ultime « je n'y étais pas » ! La dimension symbolique et de réalité d'un tel comportement est évidemment lourde de conséquences pour l'avenir psychique de l'adolescent.

Lors d'une rencontre à l'Institut de Psychiatrie Légale de Montréal, nous avons eu l'occasion d'échanger de telles réflexions sur les adolescents. Selon M. Jacob, criminologue, l'analyse de la personnalité de ces jeunes rejoint nos observations. Il est à noter que leur population est déjà dans le circuit Justice, ce qui n'est pas toujours le cas dans notre pratique. Globalement, s'ils acceptent de reconnaître certains faits, ils les minimisent et se positionnent aussi comme victimes. Ils se désresponsabilisent au maximum, d'où, selon cette équipe, le bénéfice des thérapies de groupe qui contrent ces résistances. A propos du débat diagnostique et de l'éventuelle nocivité de l'étiquette, les praticiens de Montréal récusent le schéma : acte-étiquette-blocage. Selon eux, c'est l'acte qui est le blocage et l'étiquette, par la reconnaissance de la réalité, permet au contraire le travail de déblocage. Enfin, les parents qu'ils rencontrent semblent nettement plus coopérants, ils participent et approfondissent leur propre position.

Réflexion thérapeutique

Des considérations qui précèdent, il découle que l'approche psychothérapeutique est malaisée, à la fois dans le chef de l'adolescent qui va mobiliser un système défensif rigide et à la fois pour le thérapeute confronté à l'ambiguïté diagnostique donc à un choix discutable d'intervention et surtout à une difficile position contre-transférentielle.

L'intervention en urgence, lorsqu'elle est possible, semble permettre un point de départ plus intéressant parce que plus mobilisable. Considérons l'exemple suivant où, non seulement, l'urgence a initié le travail, mais aussi où la thérapie a suivi, en parallèle, les divers avatars du processus judiciaire.

Ce patient vient sonner à ma porte pour une consultation urgente, sans rendez-vous ; il apparaît que je peux le recevoir le lendemain. Il souhaite consulter pour parler de faits sexuels dont il est l'auteur. La consultation est faussement spontanée puisqu'il savait depuis quelques heures qu'une plainte venait d'être déposée. Il s'agit d'un chef scout âgé de 20 ans qui, depuis

plusieurs années, imposait à 5 jeunes scouts (louveteaux) d'une dizaine d'années au départ, des pratiques homosexuelles d'intensité variable selon l'enfant. Le travail thérapeutique initié dans cette « urgence » a permis d'analyser d'emblée les mécanismes de fonctionnement psychique, à dominante perverse, avec une position globale transgressive. Parallèlement, le travail « en temps réel » a permis de décortiquer les attitudes manipulatoires à la loi, qu'elle soit incarnée par les juges, l'avocat ou la famille. Dans la mesure où ce patient a joué le jeu, le nôtre, fût-ce pour nous inclure dans le sien, il a fourni un matériel direct dont le scénario (par analogie avec le scénario pervers) permettait une dissection fine des comportements mis en œuvre, au-delà même de ce qu'il souhaitait contrôler. Nous reviendrons plus loin sur l'incertitude possible de cette analyse mais tout laisse penser, vu les mécanismes défensifs utilisés par le patient, qu'une thérapie *a posteriori* aurait en tout cas été vidée de tout contenu travaillable.

L'intervention en urgence peut permettre l'établissement d'un cadre thérapeutique ou, au minimum, en représente la seule chance d'accès, même dans les situations problématiques où, suite à des abus avérés, nous observons évitement et fuite.

Dans de telles approches thérapeutiques, la tendance à ne dire que ce que le thérapeute sait est manifeste et, si possible, dire moins... est préférable ; ainsi, l'adolescent de 13 ans s'est-il opposé passivement (parfois agressivement) à toute reconstruction. Lui comme d'autres se posent en victime, non seulement de l'abusé, mais aussi du thérapeute : ils se disent perturbés de « reparler de tout ça » alors que la situation pourrait être différente s'il s'agissait d'en parler directement et vite.

Au départ, le jeune est « motivé » : il veut se dédouaner des faits et collabore donc par intérêt, mais ce faisant, il pose les jalons du futur travail. Il n'est pas question d'être dupe : notre adolescent fonctionne par manipulation de la loi dont il nous vit comme représentant, mais il se livre quand même.

Ce bénéfice secondaire, car il s'agit bien de cela pour lui, est provisoire, comme nous allons le voir, mais il dépasse momentanément la blessure narcissique liée à la révélation des faits et

il nous faut « profiter » de ce moment. Cette blessure se situe à deux niveaux, intrapsychique et dans la réalité. Premièrement, même s'il s'agit extérieurement d'un acte d'affirmation de soi, d'une affirmation sexuelle, ces jeunes savent qu'il s'agit en réalité d'un acte de faiblesse. Et cela est perturbant et honteux pour un adolescent dont on sait qu'il est, de façon générale, narcissiquement partagé entre le grandiose et la mésestime de soi. Deuxièmement, l'étiquetage médiatique actuel est catastrophique et, quand les faits sont connus, c'est l'enfer pour eux, d'autant plus qu'ils sont souvent introvertis ; ainsi tel autre adolescent, déjà bien mal dans sa peau, se faisait-il traiter de « pédé », allant jusqu'au déni de faits avérés (le « je n'y étais pas »). Le rôle du temps est aussi crucial car l'élaboration du dossier et la procédure dite « concentrique » (où le suspect et interrogé en dernier lieu) prennent beaucoup de ce temps dans lequel l'absence d'information permet au jeune de croire que rien ne se passe, que le risque tombe à zéro et qu'il ne sert donc à rien de parler. L'adolescent imagine ainsi très vite, à tort ou à raison, la possibilité d'échapper à la Loi. Même si c'est à tort, les dégâts liés à la lenteur de la procédure sont bien réels au plan de la force de rétractation, d'autant que le cheminement intrapsychique opère dans le même sens.

L'autre aspect concerne en effet l'élaboration progressive du secret et surtout de la jouissance de ce secret. Il nous paraît que la jouissance liée à l'acte abusif peut être remplacée par la jouissance du secret sur l'acte, avec le développement d'un fonctionnement pervers substitutif fait de réticences et de manipulation du contenu du discours (comme, par exemple, le fait de n'avouer que ce que l'on sait que l'autre sait). Cette élaboration perverse autour du secret est progressive et sera entravée par une parole rapide sur les faits. Rappelons, enfin, que de toute façon, parler de ce type de fantasmes comme des actes qui les accompagnent, c'est d'abord en perdre le plaisir : révélation et plaisir du secret sont antinomiques.

De l'ensemble de ces considérations sur l'abord thérapeutique, il apparaît que l'adolescent qui a commis de tels actes d'abus, même graves, reste un patient. Cependant, l'on observera aussi la permanence de notre souci d'une référence à la Loi.

Réflexions théoriques

Nous avons beaucoup insisté jusqu'ici sur la nécessité d'aider l'adolescent à accéder à sa parole des faits : pourquoi est-il donc si important de connaître ses actes, dans leur globalité, tels qu'ils peuvent être racontés par le jeune lui-même plutôt que par un P.V. de police ? Cette connaissance des faits n'a pas pour but la recherche voyeuriste des détails mais veut poser le rapport à la réalité pour accéder, plutôt pour tenter d'accéder aux fantasmes qui sous-tendent cette réalité des actes. C. Balier (1999) insiste sur la nécessité de poser des questions relatives aux détails de l'acte pour franchir le clivage, malgré la difficulté. Il s'agit pour lui, davantage encore que d'un passage à l'acte qui supposerait encore une ébauche de pensée, d'un recours à l'acte au sens où la pensée serait ici abolie. Cette analyse grave n'est peut être pas toujours rencontrée chez l'adolescent.

Il faut en effet rappeler ici le rôle de l'acte chez le jeune et sa fonction dans son économie psychique. L'intensité de la pulsionnalité pubertaire peut amener un débordement de l'équilibre interne amenant un véritable court-circuit de l'élaboration psychique et, parallèlement, le passage à l'acte constitue un blocage à la capacité de prise de conscience du vécu interne. « Le passage à l'acte, de manière circulaire, témoigne alors d'une difficulté ou d'une impossibilité à traduire les souffrances internes dans un discours symbolique et empêche en même temps de prendre conscience de leur existence » (Adam, 1990).

Entre l'adolescent « normal » et celui qui pose de graves problèmes de comportement, il y a donc une continuité dans le recours à certains mécanismes de défense, tels que le clivage qui ouvre la porte au passage à l'acte. Ce qui les différencie, c'est sans doute la mobilité psychique et la capacité d'utiliser une palette de mécanismes, entre un fonctionnement « névrotique » où l'autre est respecté et un fonctionnement archaïque, hors mentalisation. Pour Ph. Gutton (1991, 1996), « le pubertaire est en lui-même porteur d'une potentialité de clivage ». Selon lui, « le pubertaire, c'est le retour aux sources du trajet pulsionnel et la butée pubertaire invite au clivage l'adolescent qui ne parvient pas refouler la scène pubertaire ».

Ph. Jeammet (1985) évoque bien l'illusion que certains adolescents, même gravement perturbés, peuvent induire par l'apparence d'un fonctionnement renvoyant à un registre structurellement plus évolué : « les troubles graves du comportement de type délinquant, toxicomane, anorectique, certaines dysmorphobies isolent tout un courant de la vie psychique et libidinale qui trouve refuge dans le symptôme. Il n'y a pas tant refoulement que clivage du Moi qui, à côté d'une apparence plus ou moins névrotique, en fait peu investie, maintient une relation d'emprise clivée, déréelle et totalement close sur elle-même. Si une relation thérapeutique efficiente ne vient pas éviter ou réduire un tel clivage, celui-ci risque de s'installer de façon stable, régulant la vie relationnelle, les angoisses et les plaisirs du sujet ».

Les adolescents dont nous parlons se sentent en danger sur le plan de l'excitation pulsionnelle, ils ne savent plus faire la distinction entre leur histoire interne et ce qui relève de l'autre, de l'envahissement par l'objet. En cela, ils ne « mentent » pas vraiment lorsqu'ils affirment que c'est l'enfant qui les a provoqués : au niveau inconscient de leur potentialité pulsionnelle, ils ont été débordés par une excitation intolérable. « Le trouble du comportement vient à la place d'une prise de conscience insupportable à laquelle il substitue un acte, une conduite agie dont une des finalités essentielles est d'assurer un contrôle sur les objets externes de l'environnement, alors que l'adolescent se sent menacé d'être débordé par les conflits qui agitent son monde psychique interne. Ces conflits renvoient habituellement à un mouvement introjectif et des pulsions à but passif qui sont ressentis comme un danger pour un Moi et un narcissisme fragiles et mal étayés » (Ph. Jeammet, 1985).

Seul reste alors l'acte de toute puissance qui, grâce au clivage, va éviter l'angoisse, la « terrifiante confrontation à l'autre » (Criville, 1998). Nous arrivons alors à la solution perverse où l'enfant est un objet que l'adolescent peut soumettre à la place de l'autre, de l'objet parental, inaccessible et dangereux : il inverse la relation infantile et possède la maîtrise. Cette angoisse semble ramener à un niveau primaire où se pose la question du « pénétrant-pénétré », question qui menace l'intégrité du

sujet adolescent en proie à cette excitation pubertaire dont il ne situe pas clairement l'origine, en dedans ou au dehors : « si je laisse entrer l'autre, ne va-t-il me pénétrer tout entier et me détruire ? » (Criville, 1998). Pour Balier (1999), la mère qui n'a pu accueillir les affects primaires de son enfant, par absence ou par excès de présence, n'a pas permis l'accès à une passivité fondamentale, celle qui permet d'accéder à l'objet en soi, au fantasme. Cette impossibilité amène aussitôt l'angoisse pénétrant-pénétré face à un objet « externe », l'enfant, source d'excitation interne. La représentation interne est court-circuitée et c'est le recours à l'acte de maîtrise toute puissante, l'abus, seule « solution » pour l'adolescent en grand danger narcissique. Jeammet (1997) nous indique qu'afin de préserver son narcissisme, l'adolescent a recours au déni ou à la destruction du lien avec l'objet : « ce qui est alors rejeté, c'est essentiellement ce lien en tant qu'il est vécu comme une manifestation d'une dépendance dangereuse à cet objet et l'expression d'un pouvoir aliénant possible de cet objet sur le sujet ».

Conclusion

En forme de réinterrogation éthique et thérapeutique.

Oui, les adolescents abuseurs existent et ce n'est pas un étiquetage infamant, c'est un diagnostic. Pour le poser, il faut sortir autant d'un préjugé hyper-moralisant et normatif que d'une réticence à priori, « sociologiquement correcte ». Ces adolescents puisent dans leur arsenal psychodynamique des mécanismes habituels à leur période d'âge, tels que le clivage et le passage à l'acte, mais ils en font un usage – momentanément – excessif. Ils mettent ces mécanismes au service d'une pulsionnalité sexuelle mal contrôlée qui ne trouve pas d'issue égalitaire (au sens d'une partenaire reconnu comme tel). Ce mauvais contrôle de la pulsion est relié à une angoisse majeure qui les conduit à une solution de maîtrise toute puissante, l'abus d'un enfant, objet de domination et de soulagement pulsionnel, et non lieu d'un échange relationnel.

Ce comportement et la position psychique qui le sous-tend constitue un abus et, dans l'ensemble des configurations psychi-

ques que l'adolescence lui permet de trouver, l'adolescent qui le commet occupe à ce moment la position d'un abuseur, au sens transgressif et globalement pervers de ce terme. On sait qu'il serait exagéré d'assimiler simplement les termes abuseurs et pervers (Van Gijseghem) mais pour ce qui nous occupe ici, l'adolescent auteur d'un tel acte expérimente à cette occasion le choix pervers dans la réalisation sexuelle. Quoi qu'on en dise, ce choix, même situé dans le *continuum* des choix possibles de l'adolescent le situe rarement dans la « normalité » psychique de cette période d'âge ; ou alors, il s'agit d'actes authentiquement bénins où le partenariat sexuel est au minimum ébauché. Une fois encore, que tels actes existent dans le cadre de la découverte sexuelle infantile n'autorise pas, pour les protéger eux d'un excès d'étiquetage, à renoncer à diagnostiquer les vrais abus, les vrais choix pervers qui annulent l'autre, l'enfant, et ce, quel que soit l'âge de celui qui pose ce choix.

La mobilité propre à l'adolescence et une thérapie indispensable, instaurée tôt pour nommer les faits, permettent d'espérer que ces choix pervers seront dépassés. Pour cela, il faut, d'une part, que l'angoisse fondamentale qui les sous-tend soit reconnue et maîtrisée, d'autre part, que la Loi soit réintégrée dans sa dimension réelle et symbolique. La difficulté de ces thérapies est directement proportionnelle à la gravité du diagnostic, c'est-à-dire à l'intensité du choix transgressif et au renoncement de l'adolescent à la mobilité de son âge, ce qui n'est pas si rare. Le programme proposé par Hayez est complet et puissant, vigoureux malgré ses réticences à l'étiquetage. Il a malheureusement un prix élevé, comme l'auteur le reconnaît lui-même, ce qui le rend bien difficilement applicable comme tel dans l'état actuel de nos Centres d'intervention. Il représente cependant une valeur d'objectif intéressant, à réaliser à la mesure des moyens de chacun. Il est intéressant de noter que l'école de Montréal abandonnerait progressivement les méthodes behavioro-cognitivistes pour réinstaurer le primat de la parole d'où la perspective dynamique ne saurait guère être absente. Les thérapies de groupe avec la confrontation entre adolescents paraissent permettre une réelle avancée vers l'authenticité de chacun, quitte à réaborder individuellement les problèmes soulevés en groupe.

L'organisation des Canadiens rend possible cette méthode, encore difficile chez nous.

Quoi qu'il en soit, l'approche en équipe reste hautement recommandable, afin que les parents puissent être entendus, voire aidés, que l'évaluation diagnostique de la situation et de l'adolescent lui-même ne repose pas sur le regard d'un seul intervenant et que l'interaction avec la Loi, dans sa dimension concrète, soit constamment rappelée. Tout ceci suppose l'instauration rapide d'un cadre de travail, essentiel pour limiter au maximum le fonctionnement pervers dans sa dimension transgressive dont le thérapeute ne peut qu'être la prochaine « victime » toute désignée. Balier insiste sur le danger pour le thérapeute d'être complice involontaire du clivage, même dans une thérapie dont les apparences laissent penser que tout va bien, comme dans l'exemple du chef scout évoqué plus haut. Pour cet auteur, il faut que le thérapeute arrive à passer du « père primitif » (celui de la Horde) au « père œdipien », soit de la peur à l'identification. Le rappel de la Loi, explicite, est fondamental : le psy agit dans le respect de la Loi et de la culture, et le patient doit le savoir.

Le cadre est aussi nécessaire pour le thérapeute dont le contretransfert, durement sollicité face à un adolescent, peut le faire balancer entre la sévérité et la séduction, ou autrement dit entre agressivité et voyeurisme, ou encore, plus fondamentalement, entre défense et pulsion. Le recours à la réalité, celle des faits transgressifs et de la Loi, confronte à, mais permet de dépasser le rapport ambivalent à cette double polarité psychique du thérapeute face à son propre noyau pervers. Là encore, le cadre et une équipe sont indispensables.

Références bibliographiques

- Finkelhor D. (1984), *Child sexual abuse : New theory and research*, New York, Free Press.
- Van Gijseghem H. (1988), *La personnalité de l'abuseur sexuel*, Montréal, Éditions du Méridien.
- DSM IV (1996) Paris, Masson.

Programme d'évaluation et de traitement pour adolescents agresseurs sexuels (1996), Montréal, Centre de Psychiatrie Légale de Montréal.

Aubut J. (1993), *Les Agresseurs sexuels. Théorie, évolution et traitement*, Montréal, Les Editions de la Chenelière.

Balier Cl. (1996), *Psychanalyse des comportements sexuels violents*, Paris, P.U.F.

Hayez J.-Y. (1999), « Mineurs qui commettent des transgressions sexuelles inacceptables », *Journal du Droit des Jeunes*, 184, p. 25-40.

Mc Kibben A. & Jacob M. (1993), « Les Adolescents », In Aubut, J., « *Les Agresseurs sexuels* ».

Adam A. (1990), « Suicide des Adolescents », *Revue Médicale de Liège*, XLV. 10, p. 469-485.

Gutton Ph. (1991), *Le Pubertaire*, Paris, P.U.F.

Gutton Ph. (1996), *Adolescents*, Paris, P.U.F.

Jeammet Ph. (1985), « La dépression chez l'adolescent », In Lebovici S.

Diatkine R. & Soule M., *Nouveau Traité de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, Paris, P.U.F.

Criville A. (1998), *Thérapeute et parent incestueux : quelles représentations circulent entre eux ?*, Conférence Psyclimède - U.P.P.L., Liège.

Balier Cl. (1999), *La violence comme recours : voie d'élaboration*, Conférence organisée par l'O.P.L.F. (Organisation Psychanalytique de Langue Française), Liège.

Jeammet Ph. (1997), « La Violence à l'adolescence », *Adolescence*, 15, 2, p. 1-26.

9

L'évolution des jeunes délinquants en lien avec l'adhésion à un projet et la communication intrafamiliale

Dominique Hélin ¹, Michel Born ² et Vinciane Chevalier ³

Parmi tous les facteurs classiquement reconnus susceptibles de générer une évolution positive de jeunes délinquants, on trouve souvent la capacité d'entretenir des relations affectives stables et engageantes et de bénéficier d'un support social positif (Loesel et Bliesener, 1994, Born et al., 1997).

Le courant systémique a mis l'accent sur les communications pathogènes dans des systèmes familiaux chaotiques ou rigides (Barnes et Olson, 1985). L'évolution favorable des patients est considérée comme étant due à une évolution des communications intrafamiliales

1. Licenciée en psychologie, Psychologue à l'Institution Publique de Protection de la Jeunesse de Fraipont, Communauté française de Belgique.

2. Professeur ordinaire à l'Université de Liège, Service de psychologie de la délinquance et du développement psychosocial, Belgique.

3. Licenciée en psychologie, Psychologue à l'Institution Publique de Protection de la Jeunesse de Fraipont, Communauté française de Belgique.