

L'adolescent auteur d'inceste fraternel :
enjeux et repères cliniques

E. de BECKER¹

The teenager author of brotherly incest: stakes and clinical marks

Résumé :

Pour nombre de cliniciens, le comportement déviant des adolescents transgresseurs sexuels s'inscrit dans une psychopathologie franche. L'agir transgressif grave dans la réalité des faits, peut traduire des aléas développementaux voire une crise d'adolescence. Concernant la compréhension étiopathogénique, une perspective intégrative prenant en compte la complexité des facteurs en jeu est de plus en plus reconnue comme pertinente à l'heure actuelle. Diverses lectures peuvent également être réalisées à partir de la clinique, qu'elles soient sociologiques, psychologiques ou encore psychanalytiques. Ceci étant dit, il existe différents types de fonctionnement de personnalité qui sous-tendent les troubles des conduites derrière l'agir sexuel transgressif. C'est donc bien l'hétérogénéité des significations à donner à l'acte qu'il y a lieu de considérer. De là découle une multiplicité des points de vue possibles pour définir et évaluer le caractère abusif d'un comportement. Quoiqu'il en soit, ces considérations appuient la nécessité de réaliser une évaluation rigoureuse pour proposer, dans la grande majorité des cas, un accompagnement thérapeutique. Ici, on doit porter attention à l'émergence de deux éléments-clé, à savoir la prise de conscience et le fait d'assumer ses responsabilités.

Mots-clés : abus, clivage, fratrie, maltraitance, passage à l'acte, testing, transgression.

Abstract :

For number of clinicians, the behavior diverting teenagers sexual transgressors joins in a frank psychopathology. The transgressive act in the reality of the facts, can translate développementaux hazards even an adolescent crisis. Concerning the etiopathogénic understanding, an integrative perspective taking into account the complexity of factors in set is more and more recognized as relevant at the moment. Diverse readings can be also realized from the clinical practice, that they are sociological, psychological or still psychoanalytical. They are various types of personality's functioning who underlie the disorders of the sexual transgressive act. conducts to act it. It is thus good the heterogeneousness of the meanings to give to the act that there is good reason to consider. From there ensues a multiplicity of the possible points of view to define and estimate the excessive character of a behavior. Although it is there, these considerations support the necessity of realizing a rigorous evaluation to propose, in the great majority of the cases, a therapeutic accompaniment. Here, we have to pay attention on the emergence of two elements-key, worth namely the awareness and the fact of assuming its responsibilities.

Keywords: abuse, cleavage, sibling, ill-treatment, acting out, testing, transgression.

¹ Pédopsychiatre, Université Catholique de Louvain - Cliniques universitaires Saint-Luc - Avenue Hippocrate, 10 à B - 1200 Bruxelles - emmanuel.debecker@uclouvain.be

I. Introduction

En parcourant les publications, on peut lire d'une part qu'un grand nombre d'abuseurs adultes ont commencé à transgresser à l'adolescence et d'autre part que les jeunes se retrouvent impliqués dans la moitié des agressions sexuelles sur des enfants et dans près d'un tiers des viols des femmes adultes [30, 45].

Face à cet agir sexuel violent, plusieurs attitudes professionnelles se rencontrent. Si les uns considèrent qu'il faut éviter une radicalisation et une stigmatisation comprenant ces comportements comme épiphénomènes de l'adolescence, les autres estiment qu'il y a lieu d'intervenir rapidement, si pas avec force, pour éviter une cristallisation des attitudes sexuelles déviantes [14, 28]. Quoiqu'il en soit, il n'est guère aisé de se positionner de manière juste, adéquate voire universelle tant toute polarisation se complexifie par divers éléments éthiques spécifiques à l'intervention auprès de jeunes auteurs transgressifs dans le champ sexuel [2].

L'article propose de se centrer sur l'accompagnement des différents protagonistes impliqués dans une situation d'inceste fraternel. Nous développons les enjeux cliniques et les points d'attention à repérer dans cette perspective.

II. Situation clinique

Nous partons de notre expérience au sein d'une équipe multidisciplinaire spécialisée dans l'évaluation et le traitement des situations de maltraitance. Depuis 35 ans, en Belgique, il existe des équipes spécifiques appelées SOS-Enfants, composées d'assistants sociaux, de juristes, de psychologues et de médecins (pédiatres et pédopsychiatres) qui ont pour mission première, le bilan complet de l'enfant maltraité ou suspecté l'être. Elles assurent également l'accompagnement thérapeutique des mineurs d'âge ayant commis des faits d'agression sexuelle. Qu'elles soient constituées en unités indépendantes ou intégrées dans des structures hospitalières générales, ces équipes se positionnent dans les dimensions d'aide et de soins, attentives à l'ancrage de l'enfant et de son entourage dans le paysage médico-psycho-social concerné. Ne se substituant nullement à l'autorité judiciaire, elles travaillent le cas échéant à la demande des juges protectionnels réalisant alors des examens médico-psychologiques. Les équipes SOS-Enfants établissent aussi des collaborations avec les services de l'aide à la jeunesse, les deux partenaires pouvant s'interpeller réciproquement que ce soit par exemple dans la perspective d'une mise en place d'une fonction de tiercéité (SOS vers SAJ) ou d'une mission d'un bilan d'un enfant suspecté être maltraité (SAJ vers SOS). Rappelons qu'en Belgique il n'y a pas d'obligation de signalement aux autorités judiciaires lorsqu'on est confronté à une situation de maltraitance d'enfant. Le professionnel est invité à envisager la modalité la plus adéquate pour accompagner l'enfant et son entourage, accompagnement axé sur l'aide et les soins, pouvant être assuré par une équipe SOS-Enfants intervenant alors en deuxième ligne.

Evoquons alors quelques éléments d'une vignette clinique en lien avec la thématique développée. Nous sommes contactés par un médecin généraliste ayant rencontré des parents en demande d'aide et de conseils. Choqués, ceux-ci confient à leur médecin que leur plus jeune fille a révélé un abus sexuel perpétré par le frère aîné. Les parents ont trois enfants, un garçon de seize ans, Marc, suivi de deux filles, Elisabeth neuf ans et Patricia sept ans. Un soir, au moment de l'endormissement, Patricia, d'une voix tremblante, a parlé à sa mère de son malaise à l'égard de Marc. Elle lui a posé des questions sur la normalité de certains gestes. Voulant comprendre plus en détails de quoi il s'agissait, la mère a alors interrogé sa fille comprenant que l'adolescent touchait sa jeune sœur dans son intimité. Aussitôt alerté, le père

a confronté son fils qui n'a pas nié les faits. Une grande partie de la nuit, les deux parents ont échangé avec Patricia et Marc, de manière séparée et en famille. Autant les actes sexuels ont été identifiés, autant les raisons du comportement transgressif sont restées obscures. C'est ainsi que Monsieur et Madame se sont adressés tôt le matin à leur médecin. Celui-ci a estimé qu'il y avait lieu de référer la situation à une équipe spécialisée pouvant recevoir rapidement les membres de la famille. Nous rencontrons alors les deux parents profondément perturbés, fatigués et désemparés ; si le père occupe l'espace, exprimant son incompréhension, posant des interrogations tous azimuts sans attendre d'éléments de réponse, la mère (se) répète inlassablement : « ce n'est pas possible... c'est un cauchemar... nous allons nous réveiller... ». Monsieur décrit sa famille comme étant très unie, basée sur des valeurs de respect de l'autre. Lui-même est chercheur dans le domaine médical tandis que Madame travaille comme assistante sociale à temps partiel. Ouvrant dans le bénévolat, loin d'être élitiste et exigeant, le père attend que ses enfants se réalisent dans une perspective de bien-être individuel et relationnel. Il se dit fier d'eux, tous apparemment épanouis. Il soutient : « ce sont trois têtes bien faites donnant le meilleur d'elles-mêmes, montrant une belle complicité et une solidarité de tous les instants ». Les parents ne décrivent guère de rivalité et encore moins de disputes ouvertes. Dès lors, cet agir sexuel de Marc fait figure d'un « coup de tonnerre dans un ciel particulièrement serein ». Ils souhaitent notre aide et surtout des conseils pour l'attitude à tenir à l'égard des deux protagonistes principaux. Autant Monsieur a pu maintenir un lien avec Marc, tentant de lui parler avec douceur et fermeté, autant la mère, davantage préoccupée par Patricia, redoute de s'adresser à son fils, de peur d'exploser et d'être violente. Madame s'identifie à la fillette agressée sexuellement, non respectée dans son intimité. Nous proposons une prise en charge basée sur notre expérience de co-intervention à plusieurs professionnels (assistante sociale, psychologue et pédopsychiatre) pour rencontrer le couple parental, Patricia, Marc et la famille. Nous avons décrit par ailleurs le canevas de cette démarche progressive et multidirectionnelle [12, 13]. Lors du premier contact, Patricia manifeste une angoisse marquée par des tremblements et une raideur corporelle. Elle confie connaître des troubles du sommeil, une peur des conséquences de ses confidences et une culpabilité du fait d'avoir parlé et généré une crise familiale. L'enfant dit vouloir oublier les faits d'agression et faire tout ce qu'elle peut pour aider la famille à retrouver son équilibre. Elle acquiesce à l'idée de rencontrer une psychologue. Quant à Marc, il s'agit d'un adolescent d'un mètre quatre-vingt cinq, au regard franc, s'exprimant posément, répondant aux questions de manière laconique. Il reconnaît avoir touché sa sœur à une dizaine de reprises. Il décrit les séquences similaires les unes aux autres : « j'invitais Patricia à venir dans ma chambre car elle aime bien y venir surtout pour demander à jouer aux legos ensemble. J'ai gardé ma collection dans ma chambre et elle aime quand on s'assied tous les deux par terre pour jouer ensemble. Un jour je lui ai demandé de rester debout, de baisser sa culotte,... je me suis approché... et là je lui ai mis mon sexe dedans. Ça a duré quelques minutes, nous n'avons rien dit...ensuite nous avons joué aux legos ». Marc évoque la scène sans montrer d'émotions ; il évoque les scènes sans faire état du vécu de sa sœur. Il semble isoler l'agir sexuel tel un épiphénomène dans une relation fraternelle basée sur la gentillesse et la complicité. Il donnera son accord pour poursuivre les entretiens évaluatifs. Par ailleurs, Monsieur et Madame nous interrogent : « devons-nous prendre une sanction à l'égard de Marc ? Devons-nous l'éloigner ? Une famille ne doit-elle pas affronter ensemble les crises et les moments douloureux de l'existence ?... » Tout en nous demandant conseil, les parents se heurtent à nos propositions de respecter un temps pour comprendre avec distanciation de l'adolescent. Ils entendent nos arguments, en comprennent le bien-fondé tout en refusant l'éloignement de Marc de la famille. Ils estiment que celui-ci doit réfléchir à ses actes, à leur portée, tout en vivant à domicile. De plus, ils s'appuient sur le fait que Patricia s'en veut d'avoir parlé, d'avoir généré une crise familiale et qu'elle culpabiliserait davantage si le frère était éloigné.

Les entretiens se succèdent à un rythme soutenu, aux formats individuels, de couple et de famille. Lors des temps réunissant père, mère et jeune, nous abordons le plus sereinement possible les éléments qui ont pu contribuer à l'agir transgressif. En sa présence, les parents parlent de Marc en termes élogieux: « il n'a jamais fait de crise, a toujours été serviable, prévenant à l'égard de ses sœurs. Il participe à la vie familiale et ne vit pas enfermé dans sa chambre comme de nombreux adolescents de son âge. Il a beaucoup d'amis et son travail scolaire est excellent ». A la suite, nous soumettons quelques hypothèses de travail, invitant chacun à réagir, à se situer. Marc ayant vécu plusieurs années seul avec ses parents avant la naissance d'une première sœur, l'agression vis-à-vis de la plus jeune pourrait-elle traduire une pulsion agressive à l'égard des parents et de la mère en particulier ? Aurait-il ressenti un sentiment d'abandon, de trahison ? Cette hypothèse fait écho au père qui se rappelle qu'autant aujourd'hui le garçon est attaché à ses sœurs, autant il a montré un repli sur lui-même à l'arrivée d'Elisabeth. Quelques mois après la naissance de celle-ci, il s'est détendu constatant vraisemblablement combien les parents lui montraient toujours beaucoup d'affection. Dans un autre registre, Une autre piste concerne la découverte de la sexualité et de l'expression de la pulsion sexuelle sur le « terrain domestique ». L'adolescent aurait-il agi sa sexualité en posant des actes sans prendre le risque d'essuyer un refus de la part d'une jeune de sa génération ? Une hypothèse consiste dans le besoin de se démarquer de l'image de l'enfant idéal et idéalisé. En effet, Marc a toujours montré énormément de performances répondant aux espoirs parentaux. Est-il envisageable que par cet agir sexuel il ait voulu quitter inconsciemment cet idéal du moi dans lequel il se sent enfermé depuis longtemps ? Certes, les parents sont loin d'être tyranniques. Toutefois, l'attente parentale peut être beaucoup plus subtile et perçue par l'enfant comme démesurée. Par cet acte fort, en transgressant le corps fraternel, le jeune marque un basculement dans sa trajectoire ; il se libère d'une certaine façon, d'une manière délétère et dommageable, d'une « oppression surmoïque ». Rappelons combien certains individus au fonctionnement névrotique peuvent poser des actes destructeurs en tant que tentative d'échappement à leur pression interne. Une autre hypothèse comprend l'agir sexuel violent comme équivalent dépressif. En d'autres termes, un jeune peut donner le change et ne rien révéler d'une dépression profondément enfouie, inconsciemment camouflée, recouverte par la conformité et un apparent équilibre.

Soulignons qu'entre chaque entretien familial, nous revoyons Marc individuellement afin de poursuivre le travail d'investigation et d'introspection à partir des hypothèses proposées. Le garçon écoute attentivement, contrôlant sa gestualité et disant régulièrement : « peut-être,... je ne sais pas... je dois y réfléchir... » Conscient de ses actes, il n'en comprend pas les raisons. Il a également choisi la plus jeune de ses sœurs, étant donné leur lien de proximité, la confiance et la loyauté qu'elle lui a toujours données. Marc pensait pouvoir attendre d'elle un silence absolu et aveugle. Par ailleurs, le jeune confie avoir une petite amie, relation établie depuis plusieurs mois sans que ses parents en soient informés. Intelligent, ancré dans la réalité, ne faisant nullement état de symptômes psychotiques, le jeune demeure défendu au fil des entretiens individuels et de famille. Il accepte alors la passation de tests projectifs (TAT et Rorschach). L'analyse donne les éléments suivants. De manière générale, Marc se montre à la fois collaborant et très contrôlé durant les épreuves. D'emblée, il explique ne pas bien saisir l'aspect négatif de ce qu'il a fait et ne le comprend que par la réaction de son entourage. Ceci se reflète dans la passation des tests projectifs et illustre ses éléments de personnalité. Son rapport au monde apparaît dans la norme ; il présente une perception commune du monde extérieur. Mais celle-ci n'est que très peu élaborée et peu investie. Dans le TAT, Marc reste essentiellement attaché aux détails des planches, même les plus insignifiants, sans pouvoir accéder à l'imaginaire permettant de dépasser la problématique. Au Rorschach, il semble restreindre ses pulsions, ce qui empêche l'émergence de tout fantasme. La relation à l'autre reste pauvre et fonctionnelle, voire parfois inexistante. Il présente des difficultés à identifier

les personnages sur le plan de l'identité sexuée avec la présence d'une pulsionnalité très contenue sans pouvoir l'assumer. Surgissent également des affects de dépression, là où un certain apaisement serait attendu. Sa sécurité interne semble inexistante ou à tout le moins fortement ébranlée. Tant au TAT qu'au Rorschach, l'imgo paternelle est mise à distance voire même « diminuée » sans pouvoir faire appel à une instance surmoïque. L'adolescent semble en recherche d'une certaine affection à l'égard du père. Il présente un maniement de l'agressivité à son égard sans négociation possible et de manière massive. Il n'y a pas d'ambivalence possible. Quant à l'imgo maternelle, elle est vécue comme intrusive, dangereuse, amenant des angoisses archaïques importantes (morcellement). Le rapproché mère-fils semble à la fois teinté de tristesse avec des éléments plus dépressifs mais également d'une forme de « sadisme », d'angoisse de persécution où humiliation et honte semblent se profiler à l'aune du test. Son image du corps reste fragile : il peut maintenir une certaine unicité lorsque celle-ci fait référence à des banalités ; mais lorsqu'il s'agit d'y lier des affects, cette image se morcelle et se fragilise. Les limites en deviennent floues. Dès lors, on peut faire l'hypothèse d'une personnalité adaptée en surface mais très fragile intérieurement. Marc semble auto-centré et peu soucieux des autres, en difficulté pour s'identifier aux autres. Les limites ne sont intégrées que de manière théorique et les expériences de vie sont sans rapport avec celles-ci, ne prenant guère de sens pour lui. Soulignons qu'il évite le débordement pulsionnel par le gel des affects.

A l'heure où nous écrivons ces lignes, la prise en charge se poursuit s'appuyant sur plusieurs formats de rencontre (individuels pour l'adolescent et l'enfant, de famille impliquant les cinq membres). Quant à Marc, s'il s'est quelque peu approprié les éléments des tests projectifs, il se vit toujours comme une énigme ...

III. Eléments étiopathogéniques

Par essence, le symptôme transgressif est à relier aux catégories des troubles externalisés du comportement. Pour nombre d'auteurs, le comportement déviant des adolescents transgresseurs sexuels s'inscrit dans une psychopathologie franche [40, 41, 43]. Pour d'autres, l'agir transgressif grave dans la réalité des faits, peut traduire des aléas développementaux voire une crise d'adolescence [16, 17].

Sur le plan de l'étiopathogénie, une perspective intégrative prenant en compte la complexité des facteurs en jeu est de plus en plus admise comme pertinente. Ainsi, de multiples facteurs interviennent comprenant des déterminants génétiques, neuropsychologiques, hormonaux, mais également environnementaux, et enfin ceux liés au tempérament et à la personnalité. Diverses lectures peuvent être réalisées à partir de la clinique, qu'elles soient sociologiques, psychologiques ou encore psychanalytiques. Précisons qu'il existe différents types de fonctionnement psychique qui sous-tendent les troubles des conduites comprenant l'agir sexuel transgressif. C'est donc l'hétérogénéité des significations à donner à l'acte qu'il y a lieu de considérer. Il en découle une multiplicité des points de vue possibles pour déterminer le caractère abusif d'un comportement. Complexe par définition, comprendre une conduite sexuelle déviante demande de considérer certes le jeune sujet mais également son environnement familial, qui, à cet âge de la vie, garde toute son importance [6, 44]. Sur ce deuxième aspect, des hypothèses ont été avancées entre transgression sexuelle et théorie de l'attachement d'une part, et à propos d'une transmission intergénérationnelle d'autre part [9, 21]. Ceci étant souligné, les comportements symptomatiques à l'adolescence sont habituellement plus actifs (« agis ») qu'à d'autres périodes de l'existence, que le mouvement soit adressé à l'autre ou retourné contre soi-même [14]. Savinaud souligne combien il y a lieu de différencier les adolescents concernés en montrant entre autres qu'il existe « deux types d'agression sexuelles, les unes dirigées contre les enfants en bas âge et les autres dirigées vers

des adolescentes du même âge ou des adultes, qui correspondent à des dynamiques psychiques différentes » (Savinaud, 2018, p 83). Il propose une classification topologique des auteurs de violence sexuelle sur base de registres (acte, sexualité, famille) et de concepts (primarité, secondarité), issue d'une pratique analytique [37, 38]. Pour Raoult, la compréhension de l'agir est marquée selon l'épistémologie de référence par diverses terminologies comme le passage à l'acte, le recours à l'acte ou encore l'acting-out [32]. Etant donné qu'il relève d'enjeux variés, l'agir se distribue sur un continuum de significations, pouvant correspondre entre autres à une adresse à un tiers, à une mise en scène d'un conflit interne, à la sauvegarde d'un sentiment d'existence... L'adolescence est cet âge où l'agressivité se retrouve concurremment dans ses fonctions créatrices et destructrices. Durant ce temps de passage, le jeune négocie avec lui-même, sa famille et les autres. Phase de transformations multiples, de reviviscence des conflits oedipiens, de recherche d'identité, l'adolescence voit la sexualité faire irruption dans le réel du corps. Le surgissement de la sexualité dans la réalité ne permet plus au jeune de se référer uniquement à l'autorité de l'adulte. L'agir prend alors fréquemment la signification d'une remise en cause de cette autorité, mouvement pourvu d'une adresse et relié à l'histoire du sujet. Cet acte, habituellement brut et soudain, constitue un point de franchissement dénué de réflexion préalable dont la valeur signifiante demeure opaque. Il arrive ainsi que les adolescents qui transgressent parlent d'une privation de tout moyen de contrôle, ne parvenant à assumer une part de responsabilité. En d'autres termes, le sujet se voit exclu de son propre mouvement.

Des auteurs tels Balier et Bouchet-Kervella ont mis en évidence la diversité des formes du comportement sexuel déviant, en montrant que le type d'actes commis ne suffit en aucun cas à lui seul à inférer la structure mentale sous-jacente [1]. Une des motivations amenant à l'acte abusif peut traduire une défense contre l'angoisse mortifère née par exemple d'un traumatisme subi pendant la petite enfance. Ici, non centré sur la recherche d'une gratification sexuelle, le passage à l'acte répond à la nécessité d'un aménagement défensif en vue de se sauver d'un débordement psychique. Dans la suite, on peut également retrouver un vécu dépressif avec pauvreté de la relation à l'autre, et l'autre sexe en particulier. Ces jeunes peuvent avoir connu des retraits brusques d'investissement, essentiellement maternels, conjugués à un éventuel manque d'investissement par le père. Dès lors, privés du soutien affectif et narcissique normalement assuré par les figures parentales, considérablement fragilisés, ils se sont rattachés à des fixations pré-génitales. Sous l'impulsion d'un déni du désinvestissement des parents, une issue consiste à prendre un enfant comme partenaire, assurant une fonction de double externe à valeur fétichique, dans l'illusion d'une pseudo-réciprocité. L'expérience indique que ces adolescents peuvent connaître une socialisation bien organisée, reflet de l'existence d'un clivage. L'acte a pour signification d'échapper à une menace de disparition de soi-même résultant d'un traumatisme vécu à un âge très précoce, dénué de traces conscientes [33]. Celui-ci peut être renforcé par le sentiment d'avoir été un enfant indésirable. Comme le développe Roman, le sujet recourt préférentiellement au clivage du Moi avec présence de déni et d'affects dépressifs [34, 35]. Dans les situations où il y a attrait pour un plus jeune, la place de la rencontre avec celui-ci, idéalisé, indique un surinvestissement libidinal, à la fois érotique et narcissique.

La personnalité de ces jeunes est généralement marquée par la rigidité et s'organise autour de traits dépressifs ou phobo-obsessionnels. Certains aspects de leur fonctionnement psychique sont retrouvés dans bien des études comme l'immaturité psychoaffective, une agressivité mal gérée, une contention émotionnelle massive [25, 26]. Des auteurs tels Lemitre et Coutanceau observent que les angoisses corporelles liées à une représentation du corps mal structurée

traduisent des enveloppes psychiques fragiles qui, en conséquence, assurent difficilement leurs fonctions de contenance ou de pare-excitation [29].

Comme l'adolescence représente une période de remaniement des repères internes du sujet, celui-ci est plus susceptible de réagir aux stimulations par des troubles plus ou moins intenses. On constate ainsi l'insuffisance des défenses mentales favorisant les comportements externalisés pour tenter d'évacuer les tensions psychiques pénibles ou tenter de restaurer un Moi idéal, abîmé par ailleurs. On retrouve également des troubles plus ou moins importants du narcissisme associés à une fragilisation du sentiment de continuité identitaire, une menace d'effondrement dépressif. Ces états peuvent être reliés à l'absence d'imagos parentales dont la construction a été entravée par divers traumatismes. Pour Laforest et Paradis, nombre de ces jeunes inhibés, isolés, solitaires, présentent une faiblesse dans l'estime et l'affirmation de soi [24].

Par ailleurs, il y a lieu de considérer la particularité de l'acte transgressif au sein de la fratrie. La construction des liens fraternels demeurent plurifactoriels et dépendants des positionnements parentaux. Comme le rappelle Romano, la fratrie correspond à la constellation horizontale entre enfants d'une même famille avec des modes d'expressions divers et polymorphes [36]. Le lien d'appartenance à la famille permet à la fratrie de se reconnaître et de se vivre en tant que frère et/ou sœur. Dans la conception analytique, les liens parentaux servent de matrice de référence des liens fraternels dont les enjeux comme la rivalité, la jalousie, semblent corrélés au déplacement du complexe œdipien. À la suite de Kaës, on comprend la manière dont les liens fraternels s'organisent comme structure de représentation tel un « appareil psychique fraternel » [23]. Le groupe interne fraternel serait à la base, indifférencié, chacun existant comme partie d'une indivision où les limites ne seraient pas instituées, par défaut de séparation entre Moi et l'autre. Il en découlerait que, d'une certaine manière, la réalité corporelle de chaque membre serait niée. Par essence, le lien fraternel serait dès lors nécessairement incestueux. Jaitin souligne que le fantasme d'inceste fraternel est universel, participant à l'imaginaire social et culturel, que l'on retrouve dans la littérature et les mythes fondateurs [22]. Pour Héritier, le frère (ou la sœur) a une double fonction ; il permet de se reconnaître dans la ressemblance du familial ainsi que dans la différence de l'inconnu [20]. Ce lien spécifique constitue également le premier objet de jeu contribuant à l'étayement de la pulsion de recherche des origines et empêchant de ne penser qu'à soi. Le lien fraternel recouvre potentiellement plusieurs fonctions. Dans certaines circonstances, il assure une valeur défensive, protégeant de la parentalité morte. Le fantasme d'inceste est une modalité pour « réveiller les parents morts ». Dans d'autres dynamiques fraternelles marquées, par exemple, par une séparation, une haine mortifère envers la figure parentale se déplace au sein de la fratrie, non vécue en tant que lien d'étayage. Plus loin, il arrive que, si un enfant a été victime de maltraitance sexuelle intrafamiliale, il « rejoue » l'expérience traumatique passive en agissant sexuellement au sein de la fratrie [10,11].

Quoiqu'il en soit, lorsqu'il est agi, l'inceste fraternel détruit le lien. Les incestes fraternels agis ne sont pas tous semblables. Pour Jaitin, le passage à l'acte dans l'inceste serait lié aux difficultés d'articuler la mort symbolique d'un frère ou d'une sœur à celle du ou (des) parent(s) [22]. Pouvant rendre compte de la défaillance de « l'enveloppe familiale », l'inceste fraternel se comprend également comme conséquence de la non-distinction entre le dedans et le dehors de la famille, de l'indifférenciation générationnelle, ou encore de la non-différenciation du frère (ou de la sœur) comme tiers.

IV. Modalités thérapeutiques

Différentes approches se conçoivent, ne s'excluant nullement les unes les autres. Pour notre part, nous prôtons la constitution d'une enveloppe partenariale, se basant les collaborations entre services qui offrent des soins complémentaires ; les jeunes sont ainsi rencontrés par des cliniciens d'entités distinctes. Des concertations régulières maintiennent la cohérence des projets spécifiques [12]. Parler de traitement ne prend sens qu'après avoir abordé la question du cadre de l'accompagnement. Cette question renvoie d'emblée à deux notions, celle liée à la loi et à ses modalités d'expression et d'application et celle constituée par le cadre thérapeutique lui-même, englobant l'ensemble des interventions cliniques. Selon les pays et les législations, les dépositaires du cadre légal ne sont pas automatiquement représentés par les professionnels de la justice. Le rappel de la loi n'est d'ailleurs pas l'exclusivité de la parole du magistrat ou de l'officier de police...

L'expérience indique que plus les faits se sont passés dans le cercle familial ou social proche, plus les protagonistes (jeune, parents) privilégient l'aide médico-psychologique en évitant toute «judiciarisation». Les cliniciens eux-mêmes préfèrent en général cette voie, n'entrevoyant guère les bénéfices d'une interpellation socio-judiciaire. Généralement, plus la distance affective entre l'adolescent transgresseur et la victime est grande, plus la situation sera «judiciarisée». Soulignons que si les cliniciens, s'appuyant sur des éléments valables, décident de faire appel aux autorités judiciaires contre l'avis de la famille, celle-ci se retournera habituellement pour protéger « son jeune », ... et elle-même !

Quant au cadre thérapeutique, il regroupe différents niveaux d'action, dont le premier consiste à évaluer et à poser un diagnostic. Une évaluation clinique ne vise pas tant à appréhender la matérialité des faits que de comprendre l'implication des personnes concernées ; elle comporte d'emblée une intention thérapeutique. Cette évaluation poursuit plusieurs types d'objectifs. S'il y a lieu de situer le jeune par rapport à un système de classification des troubles mentaux, poser un diagnostic implique d'identifier les facteurs passés et présents liés à la transgression ; il s'agit d'attribuer un sens au passage à l'acte et d'établir des liens éventuels entre différents aspects évoqués par le jeune. Les objectifs thérapeutiques de cette évaluation consistent, à partir de l'identification des déficits liés à la transgression sexuelle, à proposer un accompagnement adapté. Dans certaines circonstances, cette évaluation comporte un volet administratif lorsqu'elle inclut la rédaction d'un rapport destiné à éclairer un tiers ou un mandant, par exemple un juge de la jeunesse. A partir d'une compréhension dynamique intra-personnelle, Clipson propose différentes composantes dans l'évaluation, explorant entre autres les faits d'agression sexuelle eux-mêmes, la capacité d'empathie du jeune à l'égard de la victime, son histoire personnelle et familiale, sa socialisation, son histoire sexuelle, les antécédents médicaux personnels et familiaux [8]. Giovannangeli et al soulignent que l'évaluation doit pouvoir également répondre aux questions liées à la prévention de la récidive et donc aux aspects de pronostic quant à la dangerosité du jeune sujet [15].

L'évaluation demandera plusieurs unités de temps ; pour l'adolescent, il s'agit souvent des premières occasions de parler de lui à travers une problématique. Ainsi, de façon très générale, il est invité à évoquer le plus honnêtement possible ce qu'il a posé comme acte, avec les éventuelles interrogations qu'il se pose ainsi que les différentes difficultés qu'il rencontre dans son existence. La manière dont il va réagir à cette invitation de travail d'introspection constitue un élément déterminant pour la phase thérapeutique ultérieure.

A côté des entretiens cliniques, d'anamnèse personnelle et socio-familiale, prend place une approche par certains tests psychologiques. Les épreuves projectives permettent d'évaluer les traits de personnalité en estimant l'importance des problématiques agressives, narcissiques et sexuelles. C'est essentiellement le T.A.T. (Thematic Apperception Test) et le Rorschach que

nous utilisons. Idéalement, les tests sont proposés à un temps propice lorsque l'adolescent se dit prêt à s'interroger sur lui-même ; il y a donc lieu de réaliser la passation à un moment suffisamment opportun dans l'évaluation pour que les éléments recueillis soient pertinents.

Il existe d'autres tests qui approchent les troubles de la personnalité comme le MMPI qui, à côté d'échelles cliniques classiques, retient quinze échelles de contenu spécifique aux adolescents. Le MMPI, qui est l'outil d'évaluation de la personnalité le plus utilisé par les experts en Europe, se fonde sur une conception dimensionnelle de l'approche de la personnalité et non pas une conception catégorielle. Ainsi, ici, au lieu de juxtaposer des catégories de troubles à un individu, celui-ci est décrit selon des traits de personnalité. Par ailleurs, le MASPAQ (questionnaire de mesure de l'adaptation sociale et personnelle) rencontre le jeune dans ses perceptions ; les dimensions de sa vie personnelle et sociale ; la régulation familiale, les capacités psychosociales, les valeurs et les croyances du jeune sont ainsi approchées. D'autres tests existent et sont de plus en plus utilisés comme celui qui évalue la psychopathie chez les auteurs d'agressions sexuelles (le PCL-R), des tests spécifiquement centrés sur l'évaluation du déni ou encore le test de frustration de Rozenweig, qui consiste en un test projectif restreint destiné à estimer les types de réactions aux stress de la vie. On peut également trouver l'échelle des sensations développée par Zuckerman et celle de l'alexithymie de Toronto. Il est aussi possible d'évaluer les capacités d'empathie ainsi que la sphère psychosexuelle chez l'auteur d'agressions sexuelles, avec, par exemple, le « Multiphasic Sex Inventory » (MSI), instrument qui est standardisé pour les adolescents [31]. En reliant le passage à l'acte sexuel à un état de frustration et/ou d'humiliation, il est intéressant d'explorer comment l'adolescent déploie ses ressources et sa réactivité en pareille circonstance. Comme nous l'avons évoqué plus haut, les affects dépressifs prennent régulièrement place dans l'économie de l'auteur d'agression sexuelle. Il peut dès lors s'avérer utile de procéder à une mesure d'indices de dépression en utilisant l'inventaire de dépression de Beck, en complément à l'entretien systématique. Parmi les tests d'évaluation, certains sont centrés sur la prédiction de la réitération d'un passage à l'acte. Si de nombreuses échelles ont été élaborées dans l'objectif de prédire le risque de récurrence, aucune d'entre elles ne s'est réellement imposée.

A côté des tests psychoaffectifs, il est souvent utile de procéder à une évaluation de l'intelligence en rappelant qu'il n'est pas rare de constater combien certains jeunes restent fixés à des modalités de pensée opératoire, sans accéder aux raisonnements hypothético-déductifs. Dès lors, des concepts comme la réciprocité font défaut à côté de réelles difficultés d'élaboration.

L'évaluation doit nécessairement explorer le contexte socio-familial dans lequel le jeune est ancré. S'il est classique d'entendre la présence d'éléments de dysfonctionnement familial, certainement dans les situations d'agressions intrafamiliales et d'incestes fraternels, notre expérience nous incite à la prudence. Loin de vouloir stigmatiser le jeune, de « pathologiser sa déviance », nous rencontrons des constellations familiales très diverses allant des plus chaotiques aux relativement équilibrées. La transgression sexuelle peut signifier une alerte tout comme elle peut correspondre à une perturbation psychologique s'inscrivant dans des troubles familiaux sévères. Ceci étant dit, même si différentes catégories de dynamique familiale dans laquelle prend place l'abus sexuel ont été décrites, notre expérience nous garde de « catégoriser » les familles avec jeunes transgresseurs sexuels. Certes, il est fréquent de rencontrer des familles éclatées, démunies, dépassées, non concernées, ... Mais ce n'est pas toujours le cas. Bien des combinaisons sont possibles aussi rendues complexes par les recompositions familiales.

Après l'évaluation, la grande majorité des jeunes est orientée vers une thérapie incluant une prise en charge individuelle, de groupe et familiale ; un traitement chimiothérapique est

rarement retenu [17]. C'est essentiellement au niveau des processus conscients, inconscients et relationnels que nous concevons l'accompagnement de ces jeunes transgresseurs. A la suite d'Hamon et Ciavaldini, l'intention générale du traitement consiste à responsabiliser, tout en mobilisant, autant que faire se peut, des dimensions comme l'empathie, la réciprocité, l'autonomisation [5, 6, 7]. L'accompagnement individuel vise à appréhender et une (éventuelle) souffrance et les processus qui sous-tendent l'acte, ceci dans la perspective que le jeune parvienne à se positionner différemment dans sa vision du monde et dans les liens. Dans la clinique des transgressions sexuelles, le thérapeute se confronte souvent au clivage du Moi [3]. Dans la suite, on observe des distorsions cognitives, l'adolescent étant convaincu du consentement, voire même d'une demande réelle de la part de la victime. Il n'est pas rare que soit évoqué un plaisir réciproque éprouvé dans les échanges affectifs et érotiques. La démarche introspective vise aussi à mettre en évidence la nature de certaines pressions précipitantes se situant dans l'histoire de l'adolescent [19]. Progressivement, sont explorés les mécanismes défensifs et d'identification ainsi que la qualité des liens d'attachement. Sont régulièrement mises en évidence des zones conflictuelles, des carences, des frustrations. Aborder dans un cadre sécurisé des aspects existentiels et affectifs offre au jeune des perspectives en termes de prise de conscience, d'appropriation de son histoire et de responsabilisation. Sur ce dernier volet, on tente de développer une sensibilité aux conséquences d'un acte sur soi et sur l'autre. Ainsi, petit à petit, les rencontres individuelles proposent, outre une reconstruction sur le plan narcissique, le développement de capacités empathiques.

A ce premier axe s'articule un deuxième composé par la thérapie de groupe, inscrite de longue date dans les programmes d'accompagnement en Amérique du Nord. Cette approche vise, entre autres, la conscientisation, la restructuration cognitive [9]. Le travail en groupe, qui a une fonction de tiers mais également de contenant, humanisant et soutenant aide d'abord à comprendre puis à changer. Soulignons qu'un certain nombre d'adolescents établit spontanément peu de liens entre des faits de leur passé et les transgressions qu'ils ont réalisées. L'exploration des histoires et cultures personnelles permet progressivement de saisir ce qui a permis la transgression sexuelle. Le groupe est un dispositif intéressant pour ce type de problématique où la honte et l'angoisse sont très présentes. Parler de faits transgressifs sexuels paraît moins hasardeux dans le cadre de rencontres avec des pairs ayant posé des actes semblables, le jeune étant entraîné par les autres membres du groupe [4].

Le troisième axe est constitué par l'approche systémique de la famille concernée. Par famille, nous entendons les parents et la fratrie ainsi que les membres proches et les substituts parentaux étant donné la multiplicité des contextes familiaux. Ainsi, par exemple, il nous est arrivé de rencontrer un jeune avec son père et sa compagne étant donné qu'ils accueillaient exclusivement le garçon qui n'avait plus de contact avec sa mère biologique. Il peut également s'agir des grands-parents quand l'adolescent vit depuis longtemps chez eux, les parents ayant démissionné. D'une façon très générale, l'approche systémique et les entretiens familiaux invitent le jeune à communiquer avec ses proches, à replacer la transgression dans ses dimensions relationnelles, dans une perspective générationnelle. L'enjeu lié à l'implication familiale se révèle essentiel dans la mesure où le clinicien se doit d'essayer de mobiliser la famille non dans une démarche culpabilisatrice mais dans une visée de responsabilisation. Des rencontres de parole doivent parfois être imposées, le professionnel assumant alors être le demandeur. Il arrive que, derrière des mécanismes défensifs massifs, certaines familles n'abordent pas leurs fonctionnements et histoires, allant jusqu'à stigmatiser l'un ou l'autre de ses membres voire un tiers. Dans les situations d'inceste fraternel, nous préconisons de rencontrer le couple parental étant donné la difficulté d'être parents à la fois de

la victime et de l'auteur. Un soutien à l'égard du père et de la mère vise à amener ceux-ci à rester « en sympathie » avec leur fils, à ne pas le réduire à ses seuls comportements transgressifs. Les parents peuvent aussi entrer en crise au sein de leur dynamique tant des mécanismes d'identification et de projection fixent les deux adultes sans qu'ils ne parviennent à se rencontrer. Les parents peuvent eux-mêmes être menacés par le clivage, la stigmatisation de l'un des enfants contre l'autre ; une autre forme de lien duel pathogène émerge alors... Les thérapeutes veillent à déplacer ces mécanismes vers une reconnaissance de responsabilité partagée, appliquée au minimum au niveau de la prise en charge [41]. Soulignons aussi, à la suite des travaux de Tardif et al, que les interventions liées aux antécédents de victimisation devraient être plus intenses pour les agressions sexuelles intra-familiales alors que le travail sur les pratiques éducatives serait judicieux avec les familles d'auteurs d'agressions extrafamiliales [42]. Quoiqu'il en soit, nous nous appuyons sur le principe d'un traitement incluant systématiquement l'environnement familial du jeune. Les objectifs des interventions auprès des parents et des familles sont pluriels et tiennent compte des demandes et interrogations qui sont exprimées dès les premiers contacts.

V. Conclusions

La question de la sexualité à l'adolescence représente un thème récurrent tant dans les accompagnements (psycho)thérapeutiques individuels, de famille, de groupe que dans les interventions médico-psycho-sociales au sens large. Comme le souligne Le Breton, cette thématique centrale dans le processus adolescent interpelle nombre de cliniciens lorsque la sexualité est agie et met en difficulté l'entourage familial quant au caractère normal ou non de l'acte [27]. Les représentations véhiculées autour de la notion de l'« agir sexuel » génèrent malaise, appréhensions, inquiétudes, tout en demandant un positionnement le plus clair possible de la part des adultes.

Se pencher sur la question des jeunes qui transgressent dans le champ sexuel vise des polarités en termes de santé individuelle, familiale et publique. En conséquence, négliger d'intervenir conduit à favoriser l'émergence de ce que certains appellent une « disposition pédophilique » [14]. Laisser un jeune livré à lui-même, à ses pulsions peu contenues, ne peut que l'inciter à réitérer l'acte en y consacrant le cas échéant une grande énergie psychique. Nous nous inscrivons dès lors dans les lignes de recommandation établies en 1966 par Shoor et al qui définissaient la nécessité que ces jeunes fassent l'objet d'une évaluation et d'un traitement spécialisés [39]. Ces auteurs alertaient contre une banalisation trop rapide des agressions sexuelles réalisées par les adolescents, qu'ils avaient diagnostiqués comme immatures sociaux et sexuels. Plus de cinquante ans plus tard cette étude paraît toujours d'actualité.

Bibliographie

- [1] BALIER C., BOUCHET-KERVELLA D. – Etude psychanalytique des auteurs de délits sexuels. EMC, 37-510-A-40, 2008.
- [2] BLANCHARD V., REVENIN R., YVOREL J.-J. (dir.) – Les jeunes et la sexualité. Initiations, interdits, identités (XIXe-XXIe siècle), Paris, Autrement, 2010.
- [3] BRACONNIER A. – Questions sur les processus de clivage à l'adolescence. In *Carnet Psy* 8/2006 ; 112 : 42-43.
- [4] CALICIS F. et MERTENS M. – Une expérience de thérapie de groupe pour auteurs d'infractions à caractère sexuel. *Thérapie familiale*, 2008 n° 29 (2) : 221-242.
- [5] CIAVALDINI A. – Psychopathologie des agresseurs sexuels. Paris, Masson, 1999.
- [6] CIAVALDINI A. – La famille de l'agresseur sexuel : auditions du suivi thérapeutique en cas d'allégation de soins. *Revue de Thérapie familiale analytique*, 2001, 6 ; 25-34.
- [7] CIAVALDINI A. (dir.) . – Violences sexuelles chez les mineurs. Moins pénaliser, mieux prévenir, Paris, Éditions In Press, 2012.
- [8] CLIPSON C.R. – Practical considerations in the interview and evaluation of sexual offenders. *J. Child Sex Abus*, 2003; 12, (3-4) : 127-173.
- [9] COLLART P. – Les abuseurs sexuels d'enfants et la norme sociale. Academia Bruylant, Belgique, Louvain-la-Neuve, 2005.
- [10] de BECKER E. – Transgressions sexuelles au sein de la fratrie : évaluation et traitement. *Psychothérapies*, 2005, 25, 3 : 73-86.
- [11] de BECKER E. – L'adolescent auteur d'abus sexuels apparents ou avérés. *Enfances-Adolescence*, 2, 2002 : 141-157.
- [12] de BECKER E., HAYEZ J.-Y. et CABILLAU E. – Modèle d'intervention sociothérapeutique dans les situations d'abus sexuels sur mineurs d'âge, *Thérapie familiale*, 2000, 21 : 05-321
- [13] de BECKER E., HAYEZ J.-Y. – « La pédophilie » (les abus sexuels sur enfants) collection *Que penser de ?* , Paris et Namur, éditions Jésuites (ex Editions Fidélité). 2018.
- [14] FORGET J.-M. – Les violences des adolescents sont les symptômes dans la logique du monde actuel., Yapaka, Ministère de la Communauté française, 2008.
- [15] GIOVANNANGELI D., CORNET J.-P., MORMONT C. – Etude comparative dans les quinze pays de l'Union Européenne : les méthodes et les techniques d'évaluation dans la dangerosité du risque de récidive des personnes présumées ou avérées délinquant sexuel. Université de Liège, 2000.
- [16] GRECO R., TALGORN L. – Conduites pédophiles, l'évocation éducative, *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 2000 (48) : 194-200.
- [17] HAESEVOETS Y.-H. – Evaluation clinique et traitement des adolescents agresseurs sexuels ; de la transgression sexuelle à la stigmatisation abusive. *Psychiatr. Enfant* 44 (2) 2001 : 447-483.
- [18] HAMON F. – Approche d'une prise en charge de pédophilie. *Soins psychiatriques*, 1999 ; (202), 18-21.

- [19] HAYEZ J-Y. – Troubles des conduites : familles et systèmes de vie. Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 2008, p. 246.
- [20] HÉRITIER F. – Les deux sœurs et leur mère (anthropologie de l'inceste). Paris : Odile Jacob, 1994.
- [21] JACOB M., MCKIBBEN A., PROULX J. – Etude descriptive et comparative d'une population d'adolescents agresseurs sexuels. Criminologie, 1993, 26 (1), 133-163.
- [22] JAITIN R. – L'inceste fraternel. In Les Liens Fraternelles. Paris : Le Divan Familial, 2003 ; 10 : 145-157.
- [23] KAËS R. – Le complexe fraternel : aspects de sa spécificité. In Topique 1978 ; 51 : 5-42.
- [24] LAFOREST S., PARADIS R. – Adolescents et délinquance sexuelle. Criminologie XXIII, 1, 1990 : 95-116.
- [25] LAFORTUNE D. – Transmission familiale dans l'abus sexuel commis par un adolescent. Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 2001, 50 : 49-57.
- [26] LAFORTUNE D. – La délinquance sexuelle à l'épreuve des méthodes projectives in Pham (ed.) L'évaluation diagnostique des agresseurs sexuels, Belgique, Mardaga, 2006 : 69-110.
- [27] LE BRETON D. – En souffrance. Adolescence et entrée dans la vie. Éditions Métailié, 2007
- [28] LE GOAZIOU V. – Les jeunes, la sexualité et la violence Temps d'Arrêt yapaka Fédération Wallonie-Bruxelles de Belgique 2017
- [29] LEMITRE S., COUTANCEAU R. – Troubles des conduites sexuelles à l'adolescence : clinique, théorie et dispositifs psychothérapeutiques, Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 2006, Vol . 54 (3), 183-188.
- [30] MCKIBBEN A. – Le passage à l'acte des adolescents et adultes auteurs d'agressions sexuelles in Passages à l'acte, Actes du Colloque international, Poitiers, janvier 2006.
- [31] PHAM T.H. (dir.) – L'évaluation diagnostique des agresseurs sexuels. Sprimont, Mardaga, Belgique, 2006.
- [32] RAOULT P-A. – L'agir criminel adolescent. Clinique et psychopathologie des agirs. Presses Universitaires de Grenoble, France, 2008.
- [33] ROMAN P. – Clinique du clivage à méthode projective. Violence et perte à l'adolescence. Psychologie clinique et projective, 2000 (6) : 187-217.
- [34] ROMAN P. – « La violence sexuelle et le processus adolescent : clinique des adolescents engagés dans des « agirs sexuels violents » », Journal du droit des jeunes 4/2009 (N°284) : 38-43.
- [35] ROMAN P. – Les violences sexuelles à l'adolescence. Comprendre, accueillir, prévenir, Issy-les Moulineaux, Elsevier-Masson, 2012.
- [36] ROMANO H. – « Le lien fraternel à l'épreuve de l'inceste ». La Psychiatrie de l'Enfant 1/2012 ; 55 : 225-245.
- [37] SAVINAUD C., HARRAULT A. (dir.). – Les violences sexuelles d'adolescents. Faits de société ou histoire de famille ?, Toulouse, Eres, 2016.

- [38] SAVINAUD C. – L'adolescent, acteur d'abus sexuel, clinique psychanalytique. L'Harmattan, 2018
- [39] SHOOR M et al. – Syndrome of adolescent child molester. *American Journal of Psychiatry* 122 (7), 1966 : 783-789.
- [40] SMITH J., PETIBON C. – Groupes de prévention de la récurrence destinés à des pédophiles : adaptation française. *L'Encéphale*, 2005 ; 31 (5) : 552-558.
- [41] SMITH J., COUTENCEAU R. et WEYERGANS E. – Quelles thérapies possibles pour la pédophilie ? *Pratique Psychologique*, 2005 ; (3) : 223-232.
- [42] TARDIF M., HÉBERT M., BÉLIVEAU S. – La transmission intergénérationnelle de la violence chez les familles d'adolescents qui ont commis des agressions sexuelles. Chap. 10, pp.152-180 in *L'agression sexuelle : coopérer au-delà des frontières*, CIFAS, 2005.
- [43] TYRODE Y., BOURCET S. – Conduites de transgression. *Encyclopédie Médico-chirurgicale*, Paris, Elsevier, 37-905A-10, 2000 (12 p.).
- [44] VIZARD E., MONK E., MISCH P. – Child and Adolescent Sex Abuse perpetrators : a review of the research literature. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1995; 36 : 731-756.
- [45] WILDLOCHER D. – *Propos inaugural sur le passage à l'acte*, Acte du colloque international « Passage à l'acte » Poitiers, janvier 2006.