

NOTES SUR LA VIOLENCE SEXUELLE FAITE AUX ENFANTS COMMENT LUTTER POUR LA PRISE DE CONSCIENCE DE LA VIOLENCE SEXUELLE ?

Par Saki Kogure

INTRODUCTION

Une fille sur 4 et un garçon sur 13 sont victimes de violence sexuelle. La moitié d'entre eux sont les victimes de la violence faite par les proches¹. Les violences sexuelles s'exercent majoritairement sur les filles et sur les enfants les plus vulnérables. En Belgique, un jeune sur quatre a été victime de viol selon l'enquête d'Amnesty International et SOS enfant. Une victime de violence sexuelle sur deux a été exposée pour la première fois aux agressions avant l'âge de 19 ans (48 %)². Dans le pays voisin, les chiffres sont encore plus clairs : en France, 81 % des violences sexuelles sont subies avant l'âge de 18 ans, 51 % avant 11 ans, 21 % avant 6 ans. 94 % des violences sexuelles sur les mineurs sont commises par les proches³. En effet, un enfant sur dix est victime d'inceste. En analysant de plus près les chiffres, on constate que seulement moins de 4 % des viols sur mineurs font l'objet de plaintes. La majorité des plaintes sont classées sans suite et seulement 0,3 % de l'ensemble des viols sont jugés au Tribunal ou en cours d'assises⁴. Ce chiffre montre clairement le système de l'impunité face à la violence sexuelle.

L'année 2000 a été un tournant important grâce aux nombreux témoignages de la violence sexuelle faite aux enfants⁵. La parution du livre *La familia grande* de Camille Kouchner (Seuil, 2021), qui a libéré la parole sur l'inceste que son frère jumeau a subi, a fait qu'en un week-end, plus de 80.000 Tweets ont été postés sous le hashtag #MeTooInceste. La société semble enfin commencer à prendre conscience de la gravité de ce crime qu'est l'inceste.

Suite à ce mouvement, en Belgique, le nouveau code du droit pénal sexuel a été approuvé de façon définitive par la Chambre dans la nuit du 17 au 18 mars 2022. Il est entré en vigueur le 1er juin. Cette réforme, portée par le ministre de la Justice Vincent Van Quickenborne depuis 2014, vise à prendre en considération les évolutions sociales. Le nouveau code belge clarifie la notion de « consentement » et intègre pour la première fois la notion d'« inceste » dans la législation. Pour fabriquer ce nouveau droit, de nombreux acteurs, notamment des associations féministes, mais aussi celles qui luttent contre la traite des êtres humains, se sont mobilisées et intervenues pour amender la proposition de la nouvelle loi⁶.

1 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/145088/WHO_NMH_NVI_14.2_fre.pdf?sequence=1.

2 <https://www.amnesty.be/infos/actualites/article/belgique-sondage-indique-violences-sexuelles-touchent-jeunes>.

3 Enquête IVSEA Impact des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte, 2015, conduite auprès de plus de 1200 victimes de violences sexuelles par Association Mémoire Traumatique et Victimologie avec le soutien de l'UNICEF France : <http://stopaudeni.com> et <http://www.memoiretraumatique.org>.

4 M. Juillard, O. Timbart, « Les condamnations pour violences sexuelles », *INFOSTAT JUSTICE*, septembre 2018, n°164, bulletin d'information statistique du Ministère de la justice de la République Française, http://www.justice.gouv.fr/art_pix/stat_Infostat_164.pdf.

5 De nombreux livres ont paru et influencé le grand public et la justice. Par exemple : *Le Consentement* de Vanessa Springora (2020). *Le voyage dans l'est* de Christine Angot (2021), *Ce n'était pas l'amour* de Betty Mannechez (2021), etc.

6 <http://samilia.org/alerte-sur-la-prochaine-reforme-du-code-penal-notre-carte-blanche-parue-ce-jeudi-24-juin>
<http://femmesdedroit.be/reforme-du-code-penal-juillet-2021/>.

Quelques grands changements pourraient être mentionnés :

- L'inceste est mentionné en tant que crime à part entier pour la première fois. Le grand tabou social par rapport à ce crime de l'humanité est enfin nommé dans la loi. Toutefois, l'inceste n'est défini que par rapport aux mineurs, alors que la nature de la relation ne change pas même si les victimes sont les majeurs.
- La majorité sexuelle est fixée à l'âge de 16 ans. C'est l'âge où on considère que les jeunes sont capables de consentir librement et clairement.
- La période entre 14 ans et 16 ans est considérée comme étant l'âge de la présomption irréfragable de non-consentement sauf si la différence d'âge est inférieure à 3 ans.
- Le viol est puni d'une peine de 15 à 20 ans de prison, au lieu de 5 à 10 ans.
- La prostitution est dépenalisée, mais pas le proxénétisme. La prostitution des mineurs reste interdite.

Dans cette analyse, je souhaite discuter des problèmes liés à la violence sexuelle à partir d'une problématisation du mécanisme de psychotraumatisme, hélas encore méconnu ou mal connu aujourd'hui. Le but est avant tout de mieux aider des victimes ainsi que de faire l'effort de prévenir la violence sexuelle. En même temps, j'essaierai d'élucider la violence sexuelle à la lumière de la violence institutionnelle. En effet, la violence sexuelle entretient un lien direct avec la violence institutionnelle (familiale, psychiatrique-psychothérapeutique et judiciaire...).

Je m'appuierai dans cette analyse sur les études de Muriel Salmons, psychiatre spécialisée en psychotraumatologie et militante qui lutte aux côtés de Denis Mukwege, prix Nobel de la paix en 2018, dont le travail s'est construit pour favoriser la protection et la prise en charge des victimes, notamment les victimes d'inceste, mais aussi de la violence conjugale.

1. SIDÉRATION, DISSOCIATION ET MÉMOIRE TRAUMATIQUE

La communauté scientifique internationale a établi que les violences sexuelles ont de graves conséquences sur la santé psychique et psychologique des enfants. Elles s'exercent sur la vie affective et sociale, mais aussi sur les capacités d'apprentissage et peuvent provoquer le suicide, mais aussi l'addiction et des comportements dangereux, etc.⁷ Or, on constate que le public, y compris les professionnels de l'aide, n'est pas encore bien informé sur ce qui se passe au moment même et après un événement traumatique. Il est donc important avant tout de comprendre le mécanisme du traumatisme afin de mieux aider les victimes.

Lorsqu'on subit une violence sexuelle, on entre dans un état de **sidération**, tant la violence subie est incompréhensible. Deux possibilités s'esquissent dans cet état : soit on est terrorisé par l'agression, soit on est paralysé par l'incompréhension et/ou la confusion qui rend impensable le fait comme agression. Dans le cas de la violence sexuelle faite aux enfants par les adultes, notamment ceux qui ont l'autorité sur les enfants (parents, beaux-parents, grands-parents, enseignants, éducateurs, prêtres...), on peut observer un état grave de sidération à cause de la nature des relations de dépendance. Le fait que les enfants sont dépendants des adultes conduit à l'alternative suivante : soit les enfants ne comprennent pas ce qu'ils ont subi, soit ils minimisent le crime, puisqu'ils ont besoin de croire en l'adulte pour garder l'attachement primordial et pour grandir.

Il y a un effet neurobiologique et psychologique majeur produit par la violence sexuelle. Au moment des faits où l'on constate un stress extrême, l'amygdale cérébrale donne une alarme d'urgence. Suite à cette alarme, l'hormone du stress, d'adrénaline et de cortisol se produit en grandes quantités pour qu'on puisse ressentir le danger et pour qu'on puisse agir.

7 V. J. Felitti, R. F. Anda, « The Relationship of Adverse Childhood Experiences to Adult Health, Well-being, Social Function, and Health Care », in R. A. Lanius, E. Vermeten, C. Pain (eds.), *The Impact of Early Life Trauma on Health and Disease : the Hidden Epidemic*, Cambridge, Cambridge University Press, 2010 et D. Brown, A. W. Schefflin et C. L. Whitfield, « Recovered memories : The current weight of the evidence », in *Science and in the courts. Journal of Psychiatry & Law, Volume 27 Issue 1*, mars 1999, pp. 5-156.

On dit qu'on peut mourir à cause du stress. Ce sont justement ces deux hormones qui sont très toxiques – d'abord, l'adrénaline est toxique pour le cœur ; ensuite, le cortisol présente une toxicité neurologique pour le cerveau, surtout pour le cortex qui gère la mémoire sensorielle et qui peut diminuer à cause de l'attaque du cortisol. Pour ne pas s'anéantir, le circuit normal du cerveau se disjoncte, ce qui veut dire la chose suivante : l'amygdale cérébrale, en produisant les hormones de l'émotion et du stress, s'isole du reste du cerveau pour que l'individu ne ressente plus le danger.

C'est à cause de la disjonction des parties cérébrales que se produit la **dissociation**. La dissociation en tant que telle est vécue comme une mort, comme un néant, comme un trou noir. Lorsqu'elles se dissocient, les victimes témoignent qu'ils se voient comme des étrangers, mais ils disent aussi qu'ils ne ressentent plus des émotions fortes. Ce n'est pas par hasard qu'une victime parle du viol comme si ce n'était pas grave. Elle *sait* que c'était grave, mais elle *ne ressent pas* la gravité. L'émotion est absente, puisqu'elle est sous l'état de la dissociation. On appelle celle-ci amnésie traumatique ou amnésie émotionnelle. Tant qu'une victime entretient des liens avec son agresseur, elle continuera de se dissocier.

La **mémoire traumatique** est sauvegardée d'une manière particulière sous l'état de la dissociation. Elle est dans le cerveau, mais sans être bien intégrée dans les parties du cerveau qui s'occupent de la mémoire dans l'hippocampe. L'hippocampe fonctionne pour travailler les différentes mémoires dans le rapport avec le langage – c'est ainsi que se construisent la date, le lieu, les noms, la chaîne des causes, etc. La mémoire traumatique peut soudainement surgir même si la victime n'est plus dans la sphère d'influence immédiate de l'agresseur. Ce surgissement peut se produire à l'occasion d'une sensation, d'un bruit, d'une rencontre, d'un lieu ou bien d'une odeur qui font écho à la situation d'agression vécue dans le passé.

Ce qui est compliqué, pour les victimes, c'est de distinguer l'état de danger de l'état de sécurité. En fait, la mémoire traumatique pourrait se déclencher à cause du potentiel danger qu'une victime pourrait pressentir. En se déclenchant, la victime revit une situation similaire à celle vécue dans le passé traumatique. De la sorte, la victime essaie de mieux comprendre ce qui s'est passé, mais aussi d'obtenir une reconnaissance des actes commis. Mais il est aussi possible que la mémoire traumatique revienne non pas à cause du pressentiment de l'état de danger, mais au contraire parce que la victime se sent en sécurité. Par exemple, si elle rencontre une personne, un lieu ou un élément avec qui elle se sent bien, il est possible qu'elle soit envahie par la sensation douloureuse qu'elle avait subie. Dès lors, elle ne comprend pas si c'est cette personne ou bien les autres qui lui font peur.

2. LES CONDUITES DE LA SURVIE ET LA RE-VICTIMISATION

Muriel Salmona analyse notamment trois conduites de survie des victimes. La première catégorie de conduites consiste dans l'évitement ou dans l'hypervigilance. Les victimes évitent tous les éléments qui peuvent déclencher la mémoire traumatique. Par exemple, elles s'isolent et ne sortent plus dehors. Les femmes évitent alors d'avoir un enfant...

La deuxième catégorie consiste dans les conduites à risque (fréquentations dangereuses, tentative de suicide...). Cela peut paraître paradoxal, mais ces conduites à risque peuvent s'expliquer de plusieurs manières. D'un point de vue neurobiologique, lorsqu'on se retrouve dans l'état d'angoisse extrême, on prend le risque d'augmenter le stress pour augmenter la dissociation dont nous venons de parler. Cette augmentation de la dissociation a pour but l'oubli de l'événement traumatique.

Dans le cas des tentatives de suicide, on peut aussi observer que l'impuissance (l'état de victime) et la toute-puissance (l'état d'agression) sont présents tous les deux chez les victimes. Ceci montre que les victimes tentent de maîtriser deux états opposés. La tentative de suicide est un exemple de cette manifestation paradoxale. Mais il s'agit aussi d'une tentative de sortir de la relation traumatique : éliminer tout ce qui fait mal. Mais le risque est de s'éliminer soi-même.

La troisième catégorie consiste dans les conduites addictives – l'alcool, le drogue, le sexe, etc. Tout ceci est également observable chez les victimes qui se dissocient tout en s'anéantissant.

Ces conduites de survie ont pour conséquence le risque de la répétition, à savoir la re-victimisation. On se demande parfois pourquoi une victime répète ce qu'elle déplore tout en restant figée dans l'état de passivité et donc pouvant redevenir la cible des violences sexuelles. Pour comprendre cette répétition, il faut dire que la victime dissociée ne sait pas se défendre, elle reste perdue et est incapable de réagir « correctement » face aux agresseurs. Voyons ce qu'en dit Salmona :

Cette absence de réaction et cette anesthésie émotionnelle permanente mettent les victimes encore plus en danger de subir de nouvelles maltraitances et d'être abandonnées. Face à ces victimes dissociées, [...] personne ne ressent spontanément d'émotion ni n'a peur pour elles. Elles seront facilement oubliées. Comme elles ne vont pas réagir lors de la violence, les agresseurs auront encore moins de limites, les violences seront encore plus répétées. Ces victimes seront souvent des boucs émissaires dans leur classe, dans les institutions, au travail. [...] Les victimes dissociées sont des proies de choix pour les prédateurs. Elles pourront être victimes à répétition d'agressions sexuelles et de viols, de viols en réunion, et de proxénétisme. [...] les victimes de violences sexuelles sont 70 % à subir de nouvelles violences⁸.

Il existe aussi une forme particulière de conduite à risque et de mise en danger. Selon Sándor Ferenczi, cette autre forme est l'anticipation, un mécanisme de défense pour éviter l'angoisse. L'enfant abusé anticipe le désir des adultes. Il l'anticipe pour maîtriser au moins la situation, pour ne pas être totalement passif. Lorsqu'une victime détecte un potentiel danger et croit qu'elle ne sait plus échapper à l'emprise d'un agresseur, elle essaie d'anticiper la relation dangereuse. Par exemple, elle se croit amoureuse de l'agresseur. En ce faisant, elle *essaie d'être acteur* pour éviter l'état d'impuissance face à son agresseur. Mais ce mécanisme est utile pour l'agresseur, car il peut retourner sa faute sur la victime en la responsabilisant, en disant que c'est la victime qui l'a poussé à devenir violent.

Il est connu que les victimes se sentent coupables par rapport à la violence subie. Elles pourraient croire que c'est à cause d'elles que la violence a eu lieu. Plus tard, quand elles identifient clairement le fait de l'abus sexuel, elles pourraient aussi perdre confiance en elles-mêmes, car elles peuvent se dire qu'il était impossible de distinguer le bien du mal. Surtout, si le corps a ressenti le plaisir et la jouissance sexuelle au moment du fait, il est très compliqué de se débarrasser de la culpabilité. Mais il faut dire que ce scénario est celui imposé par l'agresseur. En effet, l'agresseur impose la culpabilité à la victime pour dénier sa propre culpabilité. Cette injonction de se sentir coupable que l'agresseur applique sur la victime facilite la violence de l'agresseur et augmente le risque de la répétition de la violence.

L'agresseur peut donc prendre en quelque sorte « possession » du cerveau de la victime. Il lui dit qu'elle n'est rien sans lui, qu'elle ne peut pas se passer de lui, qu'il est tout pour elle, qu'elle sera incapable de vivre sans lui. [...] L'agresseur construit ainsi une relation d'emprise dans laquelle il peut imposer le scénario dont il a besoin et faire jouer tous les rôles qu'il souhaite à la victime : la dépendante, la soumise, l'esclave, l'amoureuse, la salope, la putain, l'incapable, la folle, etc. La victime se retrouve à croire qu'elle n'a aucune valeur, qu'elle est mauvaise et qu'elle a de la chance d'être avec son agresseur, qu'elle l'a dans la peau, qu'elle l'aime⁹.

⁸ M. Salmona, *Violences sexuelle*, Dunod, Paris, 2021, p. 135.

⁹ Idem., p. 243.

Les victimes ont du mal à se détacher de l'agresseur à cause de son emprise. Elles croient qu'il vaut mieux d'être « mauvaises » que de ne rien être du tout. Elles peuvent aussi ressentir une certaine détresse chez l'agresseur tout en croyant qu'elles l'aiment et doivent, par conséquent, le sauver. Mais il faut préciser qu'il n'est pas rare que l'agresseur a à son tour été victime des violences.

3. VIOLENCE INSTITUTIONNELLE : LA PSYCHIATRIE, LA PSYCHOTHÉRAPIE ET LA JUSTICE

La psychiatrie et la psychothérapie

Les professionnels de la santé sont les premiers qui doivent être au courant de l'impact de la violence sexuelle car ils sont les premiers auxquels les victimes demandent de l'aide¹⁰. Or, il est malheureusement rare de trouver des professionnels qui peuvent faire le lien entre les symptômes psychosomatiques des patients et les actes de violence. Ils sont encore plus rares à prendre en charge les victimes *sans* les responsabiliser.

Prenons un exemple pour clarifier ce que nous venons d'énoncer. Une femme qui a été victime de violence sexuelle a rencontré pour la première fois un psychiatre à l'âge de 17 ans. Depuis l'adolescence elle a fait de nombreuses crises, des tentatives de suicide, subie la peur des hallucinations, mais aussi de la dissociation. Ses psychologues, formés à différentes écoles, ne répondaient pas aux questions qu'elle posait. Ils écoutaient. Ainsi, elle devait subir d'une manière insupportable l'envahissement de la mémoire traumatique chaque fois quand elle parlait de ses vécus aux thérapeutes. Elle se sentait seule, puisque ses psychothérapeutes ne lui ont pas donné un outil adéquat pour nommer ses souffrances. Après une crise aiguë d'hallucination, elle a été hospitalisée en psychiatrie. Elle pensait qu'elle était folle. Elle voulait savoir quelle était plus exactement sa maladie. C'est ainsi qu'elle est allée voir un psychiatre. Il l'a reçue seulement 15 minutes, et puis il lui a donné un diagnostic : « borderline ». Mais elle ne se voyait pas dans la description de ce trouble psychiatrique. C'est pourquoi elle a continué à chercher un nom adéquat pour mieux comprendre sa maladie. Elle a trouvé le concept de « stress post-traumatique ». Elle a trouvé un centre et a enfin pris contact avec un spécialiste du psychotraumatisme. Mais ce centre a refusé de la recevoir, et ceci sans aucune explication. Elle a été profondément affectée par ce refus incompréhensible. Mais elle a continué à chercher les mots adéquats pour nommer ses souffrances. Donnons-lui la parole :

Apprendre que les troubles physiques et psychiques qui me paniquaient étaient normaux fut une information extraordinaire. Comprendre comment fonctionnait l'intérieur de mon cerveau et de mon corps pendant et après les violences était inespéré. Ainsi je n'étais pas folle, c'était les violences physiques, psychologiques et sexuelles que j'avais subies qui provoquaient mes troubles, cela ne venait pas de moi, tout était normal. J'avais juste développé des mémoires traumatiques qui pouvaient être soignées. Je pouvais donc guérir. Depuis ma première rencontre avec un psychiatre, 36 années se sont écoulées. 36 années durant lesquelles j'ai croisé sur ma route environ 21 psychiatres et 10 psychologues, sans jamais trouver réellement ce dont j'avais besoin. [...] À ce jour, je désespère encore d'entendre dire qu'il faut « avoir de la chance » pour trouver un suivi avec des personnes vraiment compétentes, et pouvoir prétendre à Vivre, quand on a été victime de violences¹¹.

En fait, il n'est pas rare que les victimes de violence sexuelle soient diagnostiquées comme « borderline » et « psychotique ».

¹⁰ Enquêtes « Cadre de vie et sécurité » CVS Insee-ONDRP, de l'Observatoire National des réponses pénales de 2018 : <https://www.interieur.gouv.fr/content/download/113856/910846/file/RapportCVS2018.pdf>.

¹¹ M. Salmona, *Le livre noir des violences sexuelle*, Dunod, 2019, p. XXII.

Durant mon travail de terrain, j'ai effectivement constaté, de la part des psychiatres et thérapeutes, une mauvaise compréhension et une indifférence cruelle par rapport aux problèmes de la violence sexuelle. Dans le cadre de ma recherche doctorale, j'ai participé plusieurs fois aux réunions et aux supervisions cliniques. J'ai pu constater plusieurs fois que les professionnels *ne croyaient pas* ce dont les patients témoignaient. Un jour, une fille a témoigné qu'elle a été violée par son père. Un psychiatre a dit que c'est un mensonge énoncé pour attirer l'attention de l'équipe. Il a ajouté qu'il pourrait s'agir d'un symptôme majeur de l'état de schizophrénie non résolu dans son conflit intérieur.

Mais il faut se poser une question simple : et si c'était vrai ce dont témoigne la victime ? Ce qui se passe dans le cas de la fille qu'on vient de mentionner, c'est une double injustice : la première est celle de la violence extrême subie dans l'enfance ; la deuxième est l'injustice et l'abandon de la part des professionnels.

Par ailleurs, j'ai constaté que les gens ont tendance à ne pas croire ceux qui ont été diagnostiqués comme ayant un trouble psychiatrique, ceci malgré les nombreuses recherches qui montrent que les fausses accusations sont une chose rare¹². De plus, les victimes dissociées ont tendance à être « colonisées » par les autres, ceux qui ont du pouvoir sur eux. C'est pourquoi il est difficile de s'opposer à l'autorité qui impose comme diagnostic le trouble psychiatrique, pour revenir à cet exemple clinique.

Salmona dit ceci en se souvenant des débuts de sa carrière psychiatrique :

Les antécédents de violences subies que je retrouvais chez la grande majorité des patients hospitalisés que je suivais en tant qu'interne n'étaient presque jamais pris en compte. Pourtant il s'agissait de violences très graves – souvent des crimes –, jamais dénoncées ni punies : sévices, actes de torture et de barbarie, tentatives de meurtre, agressions sexuelles et viols, remontant la plupart du temps à leur petite enfance¹³.

Les violences sexuelles, subies par les patients sont donc le plus souvent méconnues, voire intentionnellement ignorées par les médecins, en tout cas presque jamais recherchées [...] les symptômes présentés par les victimes seront rapportés à leur prétendue fragilité, à leur histoire, à leurs conflits intrapsychiques, plutôt qu'à l'impact destructeur et intentionnel des violences sexuelles¹⁴.

Cette non-assistance à personne en danger est, soulignons-le aussi clairement que possible, *contraire aux droits fondamentaux* d'être soigné et protégé par la justice.

La justice

Or, même si les victimes peuvent sortir de l'emprise de l'agresseur et ont le courage de demander que justice soit faite, il est encore très rare que les violences sexuelles soient punies. La plupart sont en fait classées sans suite. En novembre 2012, à la fin du deuxième procès contre l'inceste commis par Denis Mannechez contre ses filles, la justice a conclu ceci : « inceste consenti et heureux »¹⁵, comme s'il s'agissait d'une histoire d'amour hors normes. Betty, la fille cadette, victime d'inceste et de la maltraitance atroce de la part de son père, témoigne :

Comment peut-on parler d'inceste consenti et heureux ? [...] L'inceste, c'est de la souffrance à vie, ce sont des enfants détruits à l'intérieur qui auront un mal de chien à essayer de se construire et qui n'y parviendront jamais totalement, parce que les premières personnes qui devaient leur apprendre

12 Plusieurs études estiment que seulement moins de 6 % des plaintes sont des fausses accusations. Cf. D. Lisak, L. Gardinier, S. C. Nicksa, A. M. Cote, « False allegations of sexual assault : an analysis of ten years of reported cases », in *Violence Against Women*, 2010, pp. 1318-1334.

13 M. Salmona, *Le livre noir des violences sexuelle*, op. cit., p. 16.

14 Idem., p. 7.

15 B. Mannechez, *Ce n'était pas de l'amour : survivre à un père abusif. Se reconstruire après une enfance brisée*, City, 2021, (p. 127 version numérique).

l'amour et la confiance les ont salement abusés [...] Dans ces deux procès, il n'y a pas eu d'adulte pour parler au nom des enfants. Cet adulte qui aurait tapé du poing sur la table quand la défense allait trop loin, en rappelant la place de chacun. L'enfant n'a pas le pouvoir sur son parent. L'enfant ne peut pas consentir face à son parent¹⁶.

La justice, en se trompant lors des deux procès, en ne réincarcérant pas mon père, a commis une terrible erreur et, désormais, de n'avoir rien fait pour empêcher la conséquence¹⁷.

En effet, deux ans après, plus précisément en 2014, Virginie, fille aînée, victime des abus de Denis Mannechez, avait fui son père. Celui-ci l'a assassinée plus tard. L'un des buts très importants de l'institution familiale est d'inscrire les enfants dans la vie, alors que l'inceste mène les enfants vers la pure survie et la mort.

Parmi les multiples raisons pouvant expliquer le système d'impunité, notons-en ici trois qui nous semblent centrales.

- La victime ne sait pas se souvenir des faits dans l'ordre de la réalité. Cet oubli est la conséquence de la sidération vécue lors des abus. Or ce désordre et cette incohérence dans la façon dont la victime raconte les faits conduisent à une conséquence : au moment du dépôt de la plainte, la police a tendance à refuser ou bien à minimiser la gravité des délits précisément parce que le récit de la victime semble incohérent et désordonné. Mais il faut le dire très clairement : au lieu de minimiser la gravité des délits, c'est les policiers, mais aussi les professionnels de la santé et de l'aide, qui doivent *se former* pour mieux comprendre le mécanisme du psychotraumatisme.
- La plupart du temps, la victime reste dans l'état de dissociation. L'amnésie traumatique empêche les victimes de comprendre la violence sexuelle *en tant que violence*. Elles dénie la réalité et/ou la gravité pour survivre. Pendant longtemps, elles pourraient même croire que c'est à cause d'elles que ça s'est produit. C'est pourquoi, en Belgique, il n'y a pas de délai de prescription pour viol ou attentat à la pudeur. En Espagne, à partir de mai 2021, le délai de prescription des délits de viol, agressions sexuelles et abus sexuels sur mineurs se comptent à partir des 35 ans de la victime.

Dans l'affaire Mannechez, Virginie, fille de Denis Mannechez, n'a pu témoigner à aucun des deux procès à cause de l'emprise forte de son père. Elle avait peur de lui, mais aussi de perdre son fils dont le père est son père, c'est-à-dire Denis Mannechez.

– Au-delà du mécanisme du psychotraumatisme, il faut noter les problèmes liés à la manière dont fonctionne la société. En effet, d'une part, beaucoup d'individus éprouvent une fascination face au pouvoir (posséder de l'argent, posséder des femmes, avoir des statuts privilégiés dans la hiérarchie sociale...). D'autre part, dans le monde, les structures de la domination masculine ont régné longtemps, ou règnent encore, ce qui se constate au niveau des positions décisionnelles de l'institution (des dirigeants politiques, des chefs de psychiatre, professeurs de l'université, juristes...)¹⁸. En Belgique, c'est seulement en 2007 que le gouvernement a adopté une loi ayant pour but de renforcer l'égalité des femmes et des hommes en intégrant la dimension de genre dans le contenu des politiques publiques définies au niveau fédéral belge.

La domination masculine bloque la prise de parole libre et vraie de la part des femmes et des enfants. Dans la même logique, cette domination s'exerce aussi sur les personnes les plus vulnérables (personnes porteurs de handicap, personnes vivant dans la situation de pauvreté, les réfugiés de guerre...).

16 Idem., p. 130.

17 Idem., p. 156.

18 P. Bourdieu, *La Domination masculine*, Seuil, 1998.

4. COMMENT AIDER LES VICTIMES DE LA VIOLENCE SEXUELLE ?

Une question s'impose : quelles sont les clés pour surmonter le psychotraumatisme causé par la violence sexuelle ? Denis Mukwenge répond que, la première clé, c'est de « briser le silence » :

Briser le silence qui plane autour des violences sexuelles – harcèlement, viol, inceste – est un pas essentiel vers la résolution du problème. Premièrement, le silence permet aux violences sexuelles de prospérer [...]. Se taire crée un environnement où les hommes peuvent continuer d'abuser des femmes en toute impunité [...]. Deuxièmement, l'autocensure empêche les femmes de puiser leur force les unes chez les autres. Dans notre travail au Congo, nous mettons en avant les thérapies de groupe où les femmes sont encouragées à raconter leur histoire. En le faisant, les survivantes se rendent souvent compte qu'elles ne sont pas seules dans leur cas, que d'autres ont les mêmes problèmes de souffrance, de rejet et de culpabilité [...]. Troisièmement, briser le silence permet d'éduquer tout le monde, à commencer par les hommes [...]. Pour être tout à fait clair, je comprends et je respecte la décision des femmes qui choisissent de ne pas raconter leur histoire [...]. Mais il est vrai que nous ne pourrions réaliser les changements culturels et sociétaux nécessaires qu'en travaillant tous ensemble¹⁹.

Pour que les victimes puissent briser le silence, il faut absolument que les autres qui écoutent soient là. Les êtres humains ont besoin d'une communauté humaine pour se soigner. Parler et écouter sont deux actes qui doivent être reliés. Tu peux exister, car tu es avec les autres. Rappelons la fameuse phrase de Winnicott : « Le bébé seul n'existe pas ». Le bébé n'existe pas si son autre – l'adulte qui s'occupe de lui avec l'affection – n'existe pas. Si le bébé n'a pas été pris dans les bras d'un adulte, s'il a été traité comme un morceau de bois, il ne peut évidemment pas survivre, même s'il a de la nourriture. Depuis toujours, nous sommes dans une relation vivante avec les autres. Lorsqu'on subit l'agression sexuelle, il est important que ce premier besoin fondamental d'avoir une relation de confiance soit respecté.

Lorsqu'il participe au groupe de parole des femmes et des filles, Mukwenge encourage la prise de la parole en ouvrant un espace d'accueil inconditionnel et de sécurité. Il n'y a pas de « il faut ». Aucune obligation, aucun tabou, aucun faux-semblant, aucune culpabilisation. Une communauté humaine est là pour accueillir les souffrances. Mukwenge encourage les filles :

Il y a un mal profond en vous que vous n'acceptez pas. Si vous séjournez ici, c'est pour vous rendre votre humanité et extirper ce mal qui vous bloque pour que vous puissiez commencer une nouvelle vie [...]. Pleurer n'est pas honteux. C'est de la douleur, de la peine intérieure. Si vous ressentez une colère qui vous pousse à pleurer, il faut pleurer. S'il faut parler, parlez. Si vous voulez crier, criez. À un moment, vous sentirez que vous êtes déchargées, et que toute cette souffrance est sortie. Pendant ton séjour d'ici, profite de ce temps pour découvrir que tu es une femme complète, entière. Et que si on t'a violée, on n'a rien ôté à ta féminité²⁰.

Il est donc essentiel avant tout que les autres soient là pour que les victimes puissent dire la vérité et leurs souffrances. Raconter son récit en étant accueilli dans une communauté humaine est essentiel pour guérir le psychotraumatisme. Mukwenge distingue d'ailleurs entre victime, patiente et survivante. La victime est celle qui a subi l'abus sexuel. La patiente est celle qui a commencé à se soigner. Quant à la survivante, elle est devenue le témoin de sa propre souffrance, celle qui a pris la parole et lutte contre l'injustice.

19 D. Mukwenge, *La force des femmes*, traduit de l'anglais (République démocratique du Congo) par M. Chuvin et L. Devaux, Paris, Gallimard, 2021, pp. 203-204.

20 Un discours de D. Mukwenge dans le documentaire, *L'homme qui répare les femmes* de Th. Michel (2016).

Nous avons vu que l'impact neurobiologique de la violence sexuelle est grave. Il modifie le circuit du cerveau pour qu'on ne meure pas à cause du stress. Lorsqu'on parle de la neurologie et du cerveau, on pourrait peut-être avoir l'impression qu'il faut se soigner avec des médicaments. Mais en fait, il n'y a aucun médicament qui soigne le psychotraumatisme. Salmona explique ce qui est aidant :

Travailler à mettre la personne en sécurité : on élabore la vérité de ce que l'on a vécu, on décrypte la stratégie de l'agresseur. Ce qui permet de se libérer du traumatisme, c'est justement d'avoir tellement bien identifié cette mémoire traumatique qu'elle n'a plus besoin de s'allumer continuellement. C'est un travail de psychoéducation : "Je comprends, je n'ai plus l'impression d'être une folle." Ainsi, tout ce qui pourrait se réveiller comme mémoire traumatique sera reconnu, mis en lien et pourra être intégré beaucoup plus facilement, notamment par l'hippocampe. Elle devient alors une mémoire autobiographique parce qu'elle n'a plus besoin de rester en alarme. Ce travail sur la mémoire traumatique, que je fais avec le docteur Denis Mukwenge peut vraiment être un outil de médecine légale très important pour pouvoir rendre justice aux victimes. Elle nous donne énormément d'informations. Plus on l'entend, plus on la décrypte, plus on remet tout à l'endroit. Le cerveau n'a plus peur qu'on ne sache pas ce qui s'est passé ou qu'on ne soit pas capable d'identifier un danger identique²¹.

Ce qui est donc aidant, c'est de réaliser le passage de la mémoire traumatique vers une mémoire autobiographique grâce à l'écoute humaine de la part des autres qui accueillent les victimes. Or beaucoup de psychothérapeutes se limitent à tout simplement « écouter » les bénéficiaires, ce qui n'est pas suffisant pour « réparer » les victimes. Il ne suffit pas de noter les problèmes et d'interpréter le malheur. Encore faut-il créer un lieu, un temps et une méthode avec laquelle il serait possible de transformer les mauvaises représentations de soi-même dans de bonnes représentations, pour que le cerveau (ou l'inconscience) puisse comprendre que ce qui s'est passé n'est pas une fatalité. Pour qu'une victime de violence sexuelle puisse se dire qu'« elle n'est pas folle, ni abandonnée » et se sentir en sécurité, il faudrait donc travailler au niveau de la violence institutionnelle (familiale, psychiatrique, psychothérapeutique, juridique...). Dans ce sens-là, la lutte contre la violence sexuelle est une lutte politique et sociale. Il est nécessaire de créer un climat social de solidarité collective.

CONCLUSION

À cause de la loi du silence et du système d'impunité, la violence sexuelle faite aux enfants reste encore méconnue, alors que les enquêtes nationales et internationales nous montrent bien qu'elle est beaucoup plus fréquente qu'on ne le croit. Le mouvement #MeTooInceste a révélé que l'inceste n'est pas une question de sexualité, mais un problème de violence et, surtout, de violence sociale.

En effet, les problèmes de violence sexuelle *sont* ceux de la violence institutionnelle que génèrent un certain nombre de procédés, voire le fait que l'institution (notamment familiale) peut poursuivre un anti-but : l'un des buts primordiaux de l'institution familiale est d'aider et d'éduquer les enfants, alors que l'inceste les détruit ; le but de l'institution psychiatrique et psychothérapeutique est de soigner, mais force est de constater que les victimes souffrant du traumatisme à cause de la violence sexuelle ne sont pas encore correctement prises en charge ; l'institution judiciaire doit fonctionner pour protéger le droit et rendre la justice aux victimes, alors qu'on observe, aujourd'hui encore, que les victimes sont abandonnées par la justice. La violence sexuelle ne concerne donc pas seulement les individus. Il est très important que nous luttons ensemble contre la violence sexuelle en prenant conscience de sa nature institutionnelle et politique.

21 <https://www.franceculture.fr/societe/comment-soigner-les-victimes-dinceste-entretien-avec-la-psychiatre-muriel-salmona>.

Je note ici quelques pistes pour continuer la réflexion sur la violence sexuelle faite aux enfants.

- Comment sensibiliser, informer et former le public pour que chaque citoyen participe aux luttes contre la violence sexuelle ? Quelle éducation mettre en place pour sortir du déni et donc pour supprimer les violences dues aux inégalités sociales ?
- Comment sensibiliser, informer et former tous les professionnels de l'aide pour augmenter la qualité de la prise en charge des victimes de la violence sexuelle ?
- Comment aider et soutenir les professionnels de l'aide qui pourraient se sentir affectés par les traumatismes subis par les autres ?
- Comment aider et soutenir les personnes qui souffrent des conséquences de la pédophilie pour qu'elles puissent en parler et trouver une solution avec les autres ?



Pour citer cette analyse

Saki Kogure, « Notes sur la violence sexuelle faite aux enfants - Comment lutter pour la prise de conscience de la violence sexuelle ? », *Intermag.be*, RTA asbl, juin 2022,
URL : www.intermag.be/.