

# Les enfants aux comportements sexuels problématiques à l'épreuve du silence institutionnel

---

ALEXANDRA BERNARD ET PATRICE CUYNET

« Les faits ne cessent pas d'exister parce  
qu'ils sont ignorés. »

Aldous Huxley, *Note sur le dogme*, 1957.

**L**ES PASSAGES À L'ACTE SEXUELS entre enfants ne sont pas rares dans les institutions qui ont pour mission d'accueillir ces derniers alors qu'ils sont en difficulté ou en souffrance psychique. C'est loin d'être une problématique nouvelle, car il suffit pour cela d'échanger avec d'anciens professionnels pour s'en rendre compte. Pour autant, étonnamment, très peu de professionnels semblent s'être impliqués sur ce sujet au regard du peu de littérature clinique sur ce thème, notamment en France, ce qui a pour conséquence, un manque actuel de réponses thérapeutiques et institutionnelles adaptées à la prise en charge de cette problématique.

La théorie de la sexualité infantile semble intégrée chez les cliniciens de l'enfance depuis les travaux de Freud (1905) et il est communément admis que les enfants peuvent présenter des comportements liés à la découverte de leurs corps sexués, même si cela continue à susciter des résistances inconscientes. Cet article n'a pas pour objet ces situations classiques, mais bien celles des comportements qui posent problèmes, où des enfants présentent dans une institution des conduites symptomatiques hypersexualisées à première vue, mais qui traduisent en latence l'expression d'une souffrance psychique.

Dans les années 1980, les professionnels de terrain en particulier canadiens perçoivent que les enfants peuvent avoir des comportements sexuels inadaptés à l'égard d'autres jeunes. Cette inadéquation est reconnue en parallèle pour les adolescents (Tourigny, 2009) mais est minimisée à l'époque par quelques chercheurs, lorsqu'il s'agissait de situations impliquant de très jeunes mineurs, car leur conduite étaient assimilées à des jeux sexuels ou de l'expérimentation.

Ces comportements nommés « comportements sexuels problématiques » sont définis au niveau international par le groupe de travail de l'ATSA (2008)<sup>1</sup> (*Association for the Treatment of Sexual Abusers*) comme « *Des comportements impliquant des parties sexuelles du corps qui sont initiés par un enfant de 12 ans et moins, et qui sont inappropriés d'un point de vue développemental ou qui sont potentiellement néfastes pour l'enfant lui-même ou pour les autres* ». Ces conduites dépassent largement l'exploration corporelle appropriée à ce niveau de développement psychique. Elles sont souvent mutuelles, mais elles peuvent être aussi coercitives, par la persuasion psychologique ou par la force (contrainte physique) imposé à un plus faible (cf. typologie de Gil et Johnson, 1993).

La littérature nord-américaine évoque différentes causes associées à cette problématique, en particulier celle de réaction à une situation de victimisation antérieure d'ordre sexuelle où l'enfant tente d'éliminer la confusion et l'anxiété reliées aux expériences vécues en les répétant. Mais celle-ci peut être aussi liée à une ambiance ou une histoire familiale empreinte de sexualité mal contrôlée, de négligences, de violences. Il n'est pas rare également que les comportements sexuels problématiques soient associés à d'autres symptômes tels que le déficit de l'attention avec hyperactivité, difficultés dans les apprentissages scolaires (Friedrich, 2007; Friedrich *et al.*, 2003; Pithers, Gray, Busconi, Houchers, 1998), à un contexte de problèmes sociaux et familiaux (Hall, Mathews, Pearce, Sarlo-McGarvey, Gavin, 1996). Ainsi sous cette complexité de facteurs un bon nombre d'établissements médico-sociaux spécialisés sont chargés de contenir, de traiter, une sexualité pathologique qui ne dit pas son nom.

---

1. Organisation internationale et multidisciplinaire dédiée à la prévention, la recherche et le traitement des abuseurs sexuels, dépositaire d'un rapport suite à un groupe de travail composé de praticiens et de chercheurs spécialistes dans le domaine, notamment Nord-Américains et Américains sur le comportement sexuel problématique chez l'enfant. Cf. Bernard, A. (2013), état des lieux des recherches sur le comportement sexuel problématique, soumis à publication.

### Vignette clinique

John est âgé de 11 ans quand il est accueilli en internat dans une institution médico-sociale spécialisée pour l'aider à résoudre ses problèmes de comportement importants. Avant son arrivée, il est présenté par les autres institutions où il a été accueilli précédemment (Centre-Médico-psychopédagogique, Éducation nationale) comme un enfant hyperactif. John est accueilli dans l'institution depuis trois mois ; il se présente comme un enfant de petite taille, immature. Il est plutôt renfermé, solitaire et aime vaquer à ses propres occupations. Il n'est pas facile pour les éducateurs de nouer une relation de confiance avec lui. John montre régulièrement des signes d'agitation et d'opposition. Il peut mimer des gestes évocateurs de rapports sexuels pour provoquer les éducateurs, ou montrer des dessins à caractère crus à ses camarades, ce qui amuse particulièrement Pierre (10 ans), un autre enfant du groupe. De même Lucile (9 ans), échange des dessins sur le même thème, la jeune fille ayant été elle-même victime d'un abus sexuel il y a un an (attouchements par un voisin de la famille). Les éducateurs reprennent régulièrement John, mais leurs réprimandes restent pour l'instant sans effet.

John est réticent aux soins proposés. Par contre, il semble volontaire lorsqu'il s'agit de participer aux entretiens familiaux qui sont proposés dans l'établissement, où ses parents sont présents. Ces rencontres sont animées par la psychologue de l'institution ainsi que par l'éducatrice référente de John. Durant les premiers entretiens, les parents décrivent un enfant plutôt calme à la maison, sans problèmes de comportement. À l'origine du mal-être de leur enfant, les parents évoquent un problème relationnel avec une maîtresse qui, selon eux, pourrait être la cause du blocage de John ; ses problèmes auraient commencé soudainement en classe de CE1. Au cours de l'échange, sont évoqués par l'éducatrice les propos sexualisés que peut tenir John. Monsieur et Madame évitent visiblement le sujet, ce qui interroge les professionnelles.

Les beaux jours arrivent. John, Pierre et Lucile aiment se retrouver pour jouer. Un soir, l'éducatrice référente de John, cherche les enfants pour le repas, car ils ne répondent pas à l'appel. Elle se rend à proximité du petit jardin potager. C'est alors qu'elle surprend les trois enfants pantalons et slips baissés, se rhabillant rapidement. Lucile, puis Pierre, ne tardent pas à révéler ce qui s'est passé. Cela fait plusieurs jours que John leur fait des propositions à caractère sexuel très osées (demande de fellations) sous forme de chantage affectif et coercitif, auxquelles les deux enfants ont

cédé. Pierre confiera que John aurait fait cette proposition à d'autres enfants il y a un mois, comme Alban (8 ans), Florentin (9 ans) et Marie (10 ans).

Suite à ces mots, l'éducatrice inquiète et effarée par les propos tenus par les deux enfants, et ne sachant quelle conduite tenir, les envoie dans leur chambre, en les réprimandant et en leur demandant d'y rester jusqu'à nouvel ordre, puis elle poursuit tant bien que mal son travail auprès des autres jeunes. Les deux autres professionnels qui travaillent ce soir-là avec l'éducatrice référente de John, ne voient pas les choses de la même manière. Ils rient et pensent que cela n'est pas si grave. L'éducatrice, quant à elle, n'en est pas sûre. Ce n'est qu'en fin de soirée qu'elle transmet l'ensemble des éléments au chef de service de l'établissement.

Après hésitation et discussion sur la gravité des faits, la situation fera l'objet finalement d'un signalement à la justice par la directrice, ainsi qu'à l'ARS. Les parents des différents enfants en sont informés. La famille de John ne semble pas prendre conscience de l'importance des événements. Dans la foulée, la situation fait l'objet d'une mesure d'investigation par le procureur de la République, ce qui suscite chez les éducateurs une crainte d'être accusés de « défaut de surveillance », alors qu'ils pensent avoir fait leur travail de leur mieux ce soir-là, chacun étant effectivement occupé à sa tâche lors de l'incident. L'institution craint des mesures de justice à son encontre, ainsi que des mesures de l'ARS (Agence Régionale de Santé). Dans l'après-coup, leurs membres se demandent pourquoi « ils n'ont rien senti, rien vu venir, rien pu voir ». L'équipe est sous le choc de n'avoir pas su éviter un tel événement. Le temps institutionnel semble ainsi figé, vivant au rythme de la mesure d'investigation. La situation s'ébruite dans d'autres établissements et le centre doit faire face à leurs différentes remarques. Celui-ci veille à préserver tant bien que mal son image, sa crédibilité auprès des différents partenaires, ainsi que face à la justice, à l'ARS.

En application de la réglementation en vigueur, John sera finalement placé dans un autre établissement. Il a dû attendre plusieurs mois pour cela. Dans l'attente, il est resté dans sa famille. La mesure d'investigation ne mettra pas en cause l'institution. Étant donné l'âge de John (mineur âgé de 11 ans), il ne sera ordonné qu'une mesure de protection judiciaire à son égard, ainsi qu'une indication de prise en soins, le Code pénal ne prévoit pas de sanctions pour les enfants de moins de 12 ans. Les parents de Pierre, Lucile, Alban, Florentin et Marie ne porteront pas plainte. Ce n'est que secondairement que l'institution apprendra que John était déjà sujet à ce type de comportements. Des faits à caractère sexuels similaires

se seraient déjà produits auparavant au centre médico-psychopédagogique, ainsi qu'à l'école.

Lorsque la période de crise fut passée, la psychologue de l'établissement tentera en vain de mettre en travail l'institution sur cette question, afin d'apporter le soutien nécessaire aux enfants concernés par la situation, ainsi qu'aux professionnels, mais la direction de l'établissement lui fit comprendre fermement qu'elle ne souhaitait pas revenir sur le sujet par peur de « surexciter sexuellement les enfants ». L'ensemble des propos tenus réduisait le passage à l'acte de John à « une perversion » contre laquelle il n'y avait rien à faire, et à un intérêt « précoce » des autres enfants pour la sexualité.

Ce n'est que plus tard, que John, dans le cadre d'un suivi thérapeutique qu'il a pu investir, révéla avoir subi des abus sexuels répétés par son oncle maternel, avec sa petite cousine, lorsqu'il était âgé de 7 ans. La mère de John avait accueilli à la maison son frère durant une période de chômage de celui-ci. Eux-mêmes durant leur enfance, avaient subi des actes incestueux de la part de leur père (le grand-père maternel de John).

Les comportements sexuels problématiques de John, en association avec ses autres troubles du comportement, traduisaient en fait sa seule possibilité d'exprimer sa souffrance par rapport à ce qu'il avait subi. Il tentait ainsi d'éliminer les émotions négatives reliées à ces expériences traumatiques vécues, mais également de traiter une histoire transgénérationnelle d'abus, en les répétant par des passages à l'acte sexuels sur la scène institutionnelle (recours à l'acte).

### **Passage à l'acte sexuel et processus défensif institutionnel**

Comme nous avons pu le percevoir dans ce cas clinique, les passages à l'acte sexuels d'enfants induisent différents mouvements réactionnels auprès des professionnels, qui bien souvent ne sont pas ajustés à la situation.

La scène sexuelle traumatisante est génératrice de défenses du point de vue institutionnel : le comportement sexuel est de manière systématique banalisé ou bien figé, centré uniquement sur la dimension de l'acte, sans possibilité d'aller plus loin dans la réflexion. Dans ce cas clinique, nous avons repéré un effet de sidération de la pensée groupale, avec pour conséquence l'entrave des capacités d'accueil et de mise en travail de l'équipe vis-à-vis de cette problématique. Nous retrouvons dans les attitudes réactionnelles premières, ce mouvement de sidération auprès de l'éducatrice qui, pour faire face à la situation, ne peut que dans un premier temps isoler, mettre

de côté la gestion des révélations (en demandant aux enfants de rester dans leur chambre). Ses collègues éducateurs sont pris, quant à eux, par un mouvement de banalisation défensive ; ils rient en premier lieu des faits révélés. Du côté de l'équipe dirigeante, ce n'est qu'après un temps de débat polémique, empreint de doute, de contradiction sur le caractère et la gravité des faits, qu'elle pourra, soutenue avec insistance par le pédopsychiatre et la psychologue, dépasser son premier mouvement réducteur, pour aboutir au signalement d'une telle situation. Nous retrouvons ensuite alors une attitude d'évitement de la recherche de signification et du sens du passage à l'acte lié à l'histoire de l'enfant. L'élaboration psychique se voit bientôt réduite au silence, à « l'oubli ». Cette réaction est par ailleurs similaire aux autres institutions qui ont accueillies antérieurement John, et qui ont omis de transmettre les antécédents de problématique de passage à l'acte d'ordre sexuels. Nous pouvons concevoir qu'il existe un véritable mécanisme d'autocensure institutionnelle de nature groupale qui évoque par analogie, le concept de censure familiale décrit par Françoise Aubertel (2007).

Le psychologue clinicien, qui cherche à s'interroger sur ce qui se joue sur la scène institutionnelle, et qui tente alors de mettre en travail l'équipe avec qui il exerce, se voit rapidement confronté à un mal courant au regard des témoignages officieux que l'on peut recueillir. Comme nous l'avons vu dans ce cas clinique, il se trouverait entravé, empêché dans sa quête d'élaboration. Il peut ainsi subir de véritables phénomènes « d'attaques de pensée », initiées de manière inconsciente par les membres présentant une fonction d'autorité. Son initiative se trouve très souvent bloquée soit de manière silencieuse, par « inertie » (propos de banalisation, centrage des intérêts sur d'autres situations, conduites d'apparence, laissant entendre que l'institution est mobilisée sur la question, etc.), soit de manière plus visible, par différents rappels à l'ordre qui le mettront à mal dans sa capacité de penser (reproche sur la qualité de son travail, de mise en danger de la cohésion groupale, pouvant semer le doute et la culpabilité chez le psychologue). Ce qui peut le conduire en finalité, à éviter ou à refouler son désir d'investir cette problématique, s'il ne souhaite pas bientôt, être placé dans une fonction de bouc émissaire.

### **L'institution et la famille face au sexuel**

Au-delà de ces premiers constats, nous allons tenter d'approfondir le sens de certains éléments qui se jouent sur la scène institutionnelle, et particulièrement dans les problématiques de passages à l'acte sexuels entre enfants.

Nous pouvons tout d'abord, mettre en parallèle à la réaction défensive de l'institution ce que nous trouvons fréquemment exprimé chez les familles, lors de la révélation du passage à l'acte transgressif de l'enfant. Comme nous l'avons vu pour la famille de John, nous retrouvons le même phénomène réactionnel, tels que sidération, banalisation, censure, loi du silence, évocateur de la honte. La famille de cet enfant est en effet en proie à ces mouvements : lors de l'évocation des troubles de John en entretien familial, la famille se mure dans un silence. Ou bien également lorsqu'elle ne semble pas prendre conscience de la gravité des faits au moment où elle vient chercher John suite à la révélation de la directrice de son passage à l'acte. Cette similarité dans les réactions des deux groupes institutionnels, la famille et le centre, doit nous interpeller.

L'institution, a un fonctionnement en analogie à la famille. Ce qui nous permet de rappeler que la famille est un ensemble intersubjectif, et se caractérise à la fois comme un groupe marqué spécifiquement par l'interdit de l'inceste et comme une institution dans le registre du sociétal.

L'institution exerce les fonctions de limites, de réglementation, de mise à distance relationnelle entre les membres pour organiser des rapports intersubjectifs. Le phénomène institutionnel prend tout son sens ici, si nous l'envisageons comme permettant le passage du pulsionnel au culturel, et sur un autre plan, comme étant à la charnière entre l'intrapsychique et l'interpsychique. En ce sens, l'institution serait l'expression de processus défensifs contre l'irruption du chaos ou de la part non symbolisée détenue par chaque individu. Ainsi, par un mécanisme primaire d'externalisation, les groupes humains déposent sur l'institution une part de violence non élaborée psychiquement et qui serait contenue en négatif dans les fonctions sociales des institutions.

Nous pensons que le sexuel infantile, qui reste en latence chez tout sujet, serait canalisé par l'idéologie de maîtrise que les processus d'institutionnalisation proposent. Or, d'une part, la sexualité infantile se place en amont de tout renoncement à l'omnipotence narcissique et à la toute-puissance, des figures archaïques de l'auto-engendrement. Les limites à la différenciation des corps sexués ne sont pas acquises. La sexualité infantile est marquée par le climat de la jouissance narcissique sans limite d'espace ni de temps. « Le tout est possible » a un effet amplifiant le « tout est permis ». D'autre part, cela est majoré par les situations d'enfants présentant des problématiques du point de vue des limites et aussi par ceux qui ont subi des traumatismes d'ordre sexuels (effraction psychique par dépassement des limites corporelles). Rappelons que, dans le passage à l'acte sexuel

chez l'enfant, les représentations psychiques ne font plus leur travail de médiatisation dans la relation à l'autre, mais sont remplacées par une mise en tension qui trouve sa décharge dans la sphère sensorimotrice, générant des processus d'emprise (P. Denis, 2001).

Ainsi, l'irruption du passage à l'acte sexuel par l'enfant qui émerge sur la scène institutionnelle met à mal le cadre, et attaque la fonction contenantante et soignante du groupe thérapeutique (G. Gaillard, 2001, 2011), en mettant particulièrement hors-jeu la fonction de censure groupale initiale, qui était de maintenir dans l'impensable des parties non-symbolisées ou, au mieux, refoulées. Le fonctionnement d'une censure institutionnelle, concept en analogie à celui de la censure familiale décrite par Françoise Aubertel, (2007) n'a pas pu préserver l'intégrité de l'idéologie du centre de soin, lieu protecteur des liens interpsychiques et des limites de l'altérité de chaque sujet vis-à-vis de son espace corporel intime.

Sous cet angle, nous pouvons déjà mieux comprendre ainsi l'effet de désarroi ou les réactions violentes de rejet, de déni, qui peuvent accompagner le séisme d'une problématique sexuelle dans une institution. L'équipe soignante se sentant atteinte dans les raisons d'être de son activité.

### **Le contexte de «méta-contrat» qui appuie le recours à la censure institutionnelle**

Pour poursuivre, il nous semble intéressant de nous arrêter un instant sur la notion de mission des institutions médico-sociales et de les resituer dans leur contexte. Nous partirons de l'idée que la plupart des institutions ont pour objectif d'apporter des réponses thérapeutiques et éducatives aux enfants en difficultés, enfants qui présentent bien souvent des problématiques du point de vue des limites et de la subjectivation. Devant l'absence de cette représentation de limites, l'enfant perturbé a remplacé en partie ses instances de l'appareil psychique (moi/surmoi/idéal du moi), par des figures imagoïdes clivantes et confusionnantes. Ce qui explique l'effet de violence des expressions pulsionnelles dont l'enfant est soumis. Face à cette violence, l'institution réagit en miroir par un idéal de soins et de réussite, en se fixant des buts prestigieux tels que guérir les enfants, régler les problèmes, aider les familles, etc.

La seconde idée est que les missions qu'un établissement médico-social spécialisé assure se situent dans un contexte social, politique et relationnel avec d'autres partenaires institutionnels. En effet les établissements médico-sociaux sont en lien avec d'autres organismes tels que l'ARS

(Agence Régionale de Santé), qui gère la politique de santé et qui donne en particulier le financement nécessaire au fonctionnement de l'institution, qui peut également le lui retirer ou le réduire (ce qui est particulièrement d'actualité dans la conjoncture actuelle). Mais il existe aussi le lien avec la justice, qui surveille et fait appliquer les lois, qui fixe le cadre de ces interventions et qui veille au respect des règles, de l'éthique de fonctionnement. Parfois, elle a un rôle d'intervention où pourront être décidées des mesures judiciaires à l'encontre de l'institution (fermeture, mise sous tutelle). De ce lien organique avec ces deux instances, nous pouvons aisément convenir que l'institution va ainsi chercher une reconnaissance narcissique de son activité, qui est par ailleurs, nécessaire pour sa survie.

Pour aller un peu plus loin dans la réflexion, nous souhaitons revenir sur le fait que dans le registre de l'imaginaire collectif, l'institution est un groupe qui est géré par des processus et des organisateurs inconscients, décrits par D. Anzieu (1976), les *imagos*. Leurs fonctions seront de représenter à travers un personnage ou une entité, les différentes instances psychiques, tels que le Surmoi, le Moi-idéal (cf. Anzieu, 1975, R. Kaës, 1976). Elles permettent de maintenir une stabilité dans les buts à atteindre de la dynamique de groupe. Mais elles fonctionnent en termes de clivage « tout bon » ou « tout mauvais », ce qui peut générer des mouvements psychiques de violences non prévisibles.

Ainsi le fonctionnement institutionnel sera analogue au fonctionnement archaïque de groupe. Les relations fantasmatiques que l'équipe tisse avec les institutions partenaires seront à l'image des liens prégénitaux qui président au début de la construction du psychisme, particulièrement dans la phase schizo-paranoïde, d'avant les phénomènes de représentation et de symbolisation.

En ce sens, pour revenir au lien avec les différentes instances telles que l'ARS et la justice, d'une part, l'ARS peut être assimilée par sa fonction qui nourrit financièrement l'institution pour son fonctionnement régulier, à une *imago* maternelle archaïque, "soit bonne, soit frustrante". D'autre part, la justice, par application des lois et des règles de fonctionnement, qui rend justice et punit, peut renvoyer à une *imago* paternelle plus ou moins surmoïque. Elle dispose de moyens de surveillance et d'action : une *imago* "qui innocente ou condamne". Nous avons vu dans la présentation du cas clinique de John, la crainte initiale et latente de l'institution face aux décisions de ces deux instances tutélaires, qui freine au départ le processus de signalement. Puis l'attente anxieuse de leurs réponses et leurs mesures qui impliqueront l'équipe. C'est ce contexte de « méta-contrat »

entre l'institution, et les instances dirigeantes, qui appuie selon nous, le recours à la censure institutionnelle, lors des situations de passage à l'acte d'ordre sexuel entre enfants.

### **L'accueil institutionnel d'enfants aux comportements sexuels problématiques : les deux temps paradoxaux**

#### *Premier temps : l'accueil de l'enfant sous l'enveloppe du secret*

Nous avons pu observer une tendance au secret autour de l'enfant qui présente des comportements sexuels abusifs. Il n'est pas rare, comme nous le montre le cas de John, que l'institution accueillante ne soit pas informée des abus précédents et que ceux-ci se révèlent à l'occasion du passage à l'acte dans le centre. Pour les institutions qui passent le relais, ces situations particulières d'enfants les placent dans un dilemme : soit elles mettent à jour la dangerosité potentielle du jeune avec l'effet stigmatisant et inducteur d'une récurrence (risque de rejet et de décision de non-accueil de l'enfant), soit elles induisent le secret, mettant l'institution accueillante en situation de devoir prendre en charge un enfant sans connaissance consciente de l'ensemble des raisons de son admission, et sans possibilité d'optimiser ses interventions autour de lui, ce qui ne pourra que favoriser la répétition des passages à l'acte sous le poids de l'angoisse induite par le non-dit.

Accueillir un enfant aux comportements sexuels problématiques n'est pas anodin pour une institution, car elle prend le risque que cet enfant réitère ces passages à l'acte sur la scène institutionnelle, et donc de se mettre en difficulté, si l'on reprend la nécessité de reconnaissance narcissique de son activité face aux instances dirigeantes (ARS et Justice).

#### *Deuxième temps : la révélation par le signalement*

Plus tard si elle révèle l'acte dans le cadre d'un signalement, elle risque d'être jugée non contenante ou négligente par la justice, qui attendait plus de protection vis-à-vis des mineurs. Ce qui pourrait la conduire à une situation de mise sous tutelle par l'ARS ou, pire encore à une fermeture pure et simple en cas de situations analogues répétées. L'autre face du problème, rappelons-le, serait pour sa quête de reconnaissance narcissique vis-à-vis des instances gouvernantes, de se rendre complice par le silence et la banalisation des actes, perpétuant bien souvent les lignées du non-dit qui jalonnent l'histoire de l'enfant.

Ainsi l'institution est placée dans une nouvelle dimension paradoxale ou d'un côté, si elle ne signale pas l'existence d'un abus sexuel aux autorités extérieures, elle ne répond pas aux exigences de ces dernières, et à sa mission de prendre en charge efficacement l'enfant, mais se protège du jugement négatif potentiel redouté des instances tutélaires. De l'autre, si elle signale, elle engage un début de réponse à la problématique de l'enfant, mais cela implique pour elle de dévoiler ses propres failles dans son système de prise en charge, et de se confronter au risque que l'enfant auteur et les autres enfants impliqués dans le passage à l'acte lui soient retirés. Cette situation l'expose au jugement des instances tutélaires (ARS, Justice) ainsi que des familles et nécessite pour elle, de remettre en cause son idéal et son fantasme d'être une bonne mère toute-puissante qui a pour mission de sauver et de combler les manques de l'enfant. Nous retrouvons ainsi, dans un registre fantasmatique, un conflit narcissique lié aux objets imagoïdes que sont l'ARS et la justice vis-à-vis du vécu groupal de l'institution.

### **L'institution et la famille de l'enfant aux comportements sexuels problématiques : effet miroir et réduplication des enjeux narcissiques**

Cette situation paradoxale développée par le centre de soin sera aussi à comprendre en écho contretransférentiel vis-à-vis de ce qu'a pu subir la famille dans son histoire. Celle-ci se retrouve aux prises avec la honte d'assumer qu'un de ses membres la disqualifie par des actes non admis. L'enfant qui amène le scandale réveille les parties forcloses de la sexualité infantile qui devaient reposer dans le fond syncrétique familial. Ces passages à l'acte seraient souvent révélateurs d'ambiance incestuelle ou d'abus sexuels dans le passé de la famille (Anne Loncan, 2008). Cette remontée pulsionnelle met en péril les fonctions structurantes du statut et du rôle des parents. Un effet de disqualification va pousser la famille à se replier dans le secret pathogène.

On retrouve en miroir ce sentiment de honte et d'impuissance dans l'institution lorsqu'il est découvert le passage à l'acte, car derrière un agir pragmatique de mobilisation, où il est difficile de penser, nous nous trouvons face à une véritable blessure narcissique des professionnels, très proche de la honte ressentie par les familles. Cette faillite serait redoublée par un sentiment de culpabilité pour n'avoir pas pu tenir les fonctions attendues par les instances imagoïques (ARS et Justice), d'où l'attente fantasmatique de jugement et de punition. Ces éléments nous permettent

ainsi d'éclairer un peu mieux le silence de l'institution face aux actes sexuels perpétrés par l'enfant.

### Conclusion

Comme la révélation d'une sexualité infantile décrite par Freud a choqué en son temps, la notion de comportements sexuels problématiques chez l'enfant réveille à son tour une résistance des sphères officielles. Pour surmonter cet effet de sidération lié inconsciemment aux craintes infantiles, il serait nécessaire de dépasser l'aspect spectaculaire de l'acte qui favorise trop la sidération spéculaire, pour le comprendre dans son sens de signal de détresse et de souffrance indicible pour l'enfant. Ce serait à le comprendre comme le seul moyen d'expression d'une douleur impensable, souvent liée à des traumatismes familiaux d'ordre transgénérationnels.

Pour reprendre la citation d'Huxley citée plus haut, le non-dit n'évite pas le danger, et à investir ses forces dans la gestion du secret et le silence sur cette problématique, l'institution prend l'ombre pour la proie et s'expose inévitablement à recréer les conditions d'émergence de la scène traumatique en érotisant le secret, ce qui en favorise la mise en actes.

Traduire en parole la souffrance indicible de l'enfant qu'il exprime par cet acte, est indispensable pour lui permettre d'accéder à des éléments de symbolisation pouvant donner forme à des vécus-non vécus, pour lui permettre de se sortir de ce mode d'expression particulier de la souffrance, et de l'aider à ne pas recourir à l'acte sur la scène institutionnelle.

Pour conclure, le malaise face à la sexualité place l'institution devant deux défis à relever : la reconnaissance de sa propre crainte face à l'existence d'une sexualité infantile débordante, et une mise au travail sur l'effort de liaison qui dépasserait l'effroi de l'acte en attente d'une mise en sens.

### Bibliographie

- André-Fustier F., Aubertel F. (1994), La censure familiale. Une modalité de préservation du lien, *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 22.
- Aubertel F. (2007), Censure, idéologie, transmission et liens familiaux, in Lemaire J.-G. *et al.*, *L'inconscient dans la famille*, Paris, Dunod, 135-184.
- Anzieu D. (1975), *Le groupe et l'inconscient*, Paris, Dunod.
- ATSA Task Force (2008), Report of the ATSA Task Force on children with sexual behaviour problems, *Child Maltreatment*, 13 (2) 199-218.
- Bernard A. (2013), Le comportement sexuel problématique, données actuelles, définition, recommandations. (soumis à publication).

- Clément G., Tourigny M., Cyr M., Mc Duff P. (2011), Les comportements sexuels des enfants de 2 à 12 ans victimes d'agression sexuelle ou non, in M. Tardif (Éd.), *L'agression sexuelle : Transformations et paradoxes, Cifas 2009. Textes choisis*, (p. 16-39). Montréal : Cifas-Institut Philippe-Pinel de Montréal, < <http://www.cifas.ca/> > et < <http://www.psychiatrieviolence.ca> >.
- Denis P. (2001), L'excitation à la période de latence. Entre refoulement et répression, *Enfances et Psy*, 2001/2, 14, 77-83.
- Freud S. (1905), *Trois essais de la théorie de la sexualité*. Paris : Gallimard, 2007.
- Gaillard G. (2001), Identifications professionnelles, assignations institutionnelles et paralysies de la pensée, *Revue de Psychothérapie psychanalytique de groupe*, 35, 185-200.
- Gaillard G. (2011), Tolérer l'effraction, travailler à inclure, *Cliopsy*, 5, 7-23.
- Gil E. (1993), Etiologic theories, in E. Gil et J.C. Johnsons Eds. *Sexualized children : Assessment and treatment of sexualized children who molest* (p. 53-66) Rockviller, MD : Launch Press.
- Kaës R. (1976), *L'appareil psychique groupal*, Paris, Dunod.
- Kaës R. et coll. (1987b). *L'institution et les institutions. Études psychanalytiques*, Paris, Dunod, p. 47-61.
- Loncan A. (2008), Enfants pédophiles : une violence boomerang au sein de la famille, in La violence dans la famille et la société, *Revue internationale de la psychanalyse du couple et de la famille*, 2008/1, 54-64.



## RÉSUMÉ

---

« Les enfants aux comportements sexuels problématiques à l'épreuve du silence institutionnel. » La manifestation de comportements sexuels problématiques d'enfants n'est pas rare dans les institutions médico-sociales. Ces passages à l'acte font bien souvent l'objet d'un silence et d'une perte des capacités d'élaboration du groupe institutionnel révélateur du recours au mécanisme de censure institutionnelle (en référence au concept de censure familiale, Aubertel, 2007). Quel sens et causalité psychique peut-on donner à ce mouvement psychique groupal ? Dans cet article, les auteurs montrent ce qui se rejoue sur la scène institutionnelle en miroir de la problématique familiale, et qui contribue à la mise à mal de l'institution dans son rôle thérapeutique.

## MOTS CLÉS

---

Comportements sexuels problématiques — enfants — famille — institution — censure institutionnelle.

## SUMMARY

---

“Children with sexual behavior problem proof against institutional silence.” Expression of children's disorder sexual behavior isn't rare in institutions medical and social. These

acting out are often object of silence and loss of elaboration capacities for the institutional group which reveals the appeal at institutional censorship mechanism (in reference to family concept of censure, Aubertel, 2007). What meaning and psychological causality can we give to this group movement? During the article's introducing, the authors will show which plays again on the institutional stage mirroring of family problematic and which contributes to damage institution, silence of elaboration and hardship to work on this problematic.

#### KEY WORDS

---

Sexual behavior problem — Child (children) — Family — Institution — Institutional censorship.

#### RESUMEN

---

“Los niños con conducta sexual problemática cuando tantean el silencio institucional.” La manifestación de comportamientos sexuales problemáticos en niños no es rara en instituciones médicas y sociales. Estos actuar son objeto de silencio y de pérdida de las capacidades de elaboración del grupo institucional, lo cual revela el recurso al mecanismo de censura institucional (en referencia al concepto de censura familiar, Aubertel, 2007). Qué sentido y causalidad psíquica se puede dar a este movimiento psíquico del grupo? En este artículo, los autores muestran lo que se juega de nuevo en la escena institucional en espejo de la problemática familiar, lo cual contribuye a poner en peligro la capacidad terapéutica de la institución.

#### PALABRAS CLAVES

---

Comportamiento sexual problemático — Niño — Familia — Institución — Censura institucional.



#### ALEXANDRA BERNARD

*psychologue clinicienne, doctorante en psychologie clinique*  
 Université de Franche Comté, SFTFP  
 15, rue Grillot, 71380 Epinac  
 alexandrabernard.psychodoct@gmail.com

#### PATRICE CUYNET

*professeur de clinique et psychopathologie*  
 Université de Franche-Comté  
*Psychanalyste familial, SFTFP*  
 12, rue Cuvier, 25000 Besançon