

L'événement incestueux isolé

Bruno Fortin, psychologue à l'Unité de médecine familiale Charles-Lemoyne

Le cas clinique

Le patient de 35 ans consulte à la suite d'un signalement d'inceste père-fille. Ayant auparavant perdu son emploi, il rapporte avoir traversé une période de confusion et de désorientation. Son estime de soi était au plus bas, le stress financier à son maximum. Sa réaction fut d'augmenter sa consommation d'alcool. Tout cela amena une exacerbation des difficultés conjugales. Monsieur rapporte un événement isolé, non prémédité, au cours duquel il est entré dans la chambre de sa fille de 14 ans pendant qu'elle dormait et lui a fait des caresses inappropriées. Honteux, reconnaissant ses torts, il est bouleversé qu'on l'ait traité de pédophile et qu'on l'empêche de voir sa fille. Il veut faire tout ce qu'il faut pour regagner la confiance de sa famille.

La recherche le dit

Atwood (2007) rapporte que, selon plusieurs études, entre 16 et 20 % des femmes aux États-Unis ont eu un contact sexuel avec un adulte de leur parenté pendant leur enfance. DeChesnay (1985) évoque qu'un million de femmes du même pays auraient subi les sévices sexuels d'un membre de leur famille. Le tabou entourant ce phénomène nous empêche d'avoir accès à des statistiques précises.

Les psychothérapeutes ont souvent un fort contre-transfert au moment d'intervenir auprès des pères incestueux. Friedrich et Leiper (2006) rapportent qu'ils ont tendance à être plus hostiles et critiques, dégoûtés et ambivalents. Certains transposent ces sentiments dans leur vie personnelle, en devenant par exemple surprotecteurs de leurs enfants, alors que d'autres se trouvent déconnectés de leurs émotions. Les intervenants peuvent ressentir une impression ou une crainte d'être manipulés ou trompés par le patient. Cela rend plus difficile le fait de s'engager dans une relation positive. Les intervenants sont portés à douter de leurs habiletés et du succès de la psychothérapie.

L'agir des pères incestueux peut être associé à un manque d'empathie envers le vécu de leur fille, à une faible maîtrise des impulsions, à un comportement immature ou régressé. Certains types de pères incestueux expriment un besoin de maîtrise qui peut amener un certain degré de violence (DeChesnay, 1985). Certaines croyances au sujet de leurs droits leur permettent d'infliger de la souffrance à leur fille sans s'en sentir coupable : a) le droit d'éduquer leur enfant dans le domaine de la sexualité, b) le droit d'agir comme le responsable de la famille auquel il faut obéir sans question et c) le droit de satisfaire ses propres besoins avec son enfant, comme si elle était sa propriété.

On trouve plusieurs types de père incestueux (DeChesnay, 1985) : des psychotiques, des personnes ayant une faible maîtrise des impulsions, des gens qui abusent de substances ou qui ont une faible tolérance à la frustration. Il y a aussi des personnes ayant des conflits avec l'autorité, un mauvais jugement, un aspect manipulateur ou encore des gens irresponsables, brutaux, porteurs d'un manque de culpabilité. Les pères incestueux vivent un haut niveau de dysfonction conjugale et de consommation d'alcool. Notons toutefois que l'alcool peut être utilisé comme façon de se permettre de briser le tabou, comme moyen de fuir la réalité ou comme excuse.

Le traitement des pères incestueux varie selon les caractéristiques de personnalité, la dynamique familiale, l'abus de substances et les préférences érotiques (Stermac et Hucker, 1988). Le traitement inclut souvent une combinaison de psychothérapies individuelles, conjugales et familiales.

La thérapie cognitivo-comportementale s'intéressera aux distorsions et aux rationalisations typiques des agresseurs sexuels. Elle fournira un entraînement pour développer les habiletés sociales et l'affirmation de soi. On enrichira les connaissances sur la sexualité et les techniques de *coping* et d'automaîtrise. Le patient sera entraîné à prendre de saines décisions et à maîtriser son comportement en acquérant une meilleure compréhension des facteurs de risque et une meilleure anticipation des conséquences négatives. Ce traitement facilitera également la gestion des obsessions sexuelles, des pensées intrusives, des fantasmes et des pulsions. Des traitements aversifs utilisant des stimuli électriques ou olfactifs visent à modifier la réaction d'excitation, mais cette approche est peu disponible.

Frey (1987) utilise des sessions intensives de groupe afin de faciliter la révélation de soi et d'augmenter le degré d'honnêteté émotionnelle. La discussion porte sur la responsabilité du patient dans l'agir incestueux. Le contact face à face de longue durée permet au patient d'affaiblir ses défenses et de se responsabiliser. On obtient ainsi moins de déni, de minimisation, de projection et de rationalisation. Cette session intensive est suivie par 12 mois de rencontres hebdomadaires.

Gonzarain et Buchele (1990) utilisent des groupes d'orientation psychodynamique. Ils visent à aider les patients à reconnaître ce qui, dans leur histoire, a pu déclencher leur attrait envers un enfant et à discuter ouvertement du combat qu'ils devront mener pour maîtriser le comportement incestueux.

Certains patients auront recours à une médication qui diminuera leur niveau de testostérone et augmentera le sentiment subjectif de maîtrise.

Le patient dont nous avons parlé au début de cet article a progressivement réussi à retrouver la confiance de sa conjointe et sa place au sein de sa famille. L'investigation a permis d'identifier une dépression majeure. Le patient a accepté d'ajouter le traitement pharmacologique antidépresseur à son suivi en psychothérapie. Il prévoit accepter un emploi moins bien rémunéré pour stabiliser son état. Une rencontre familiale convoquée par le directeur de la protection de la jeunesse a permis de consolider les règles familiales et de bien établir les frontières intergénérationnelles.

Vous pourrez trouver ces articles complets ou leurs résumés à partir de la base de données EBSCO. Abonnez-vous au www.ordrepsy.qc.ca/bases.

Bibliographie

- Atwood, J. D. (2007). When Love Hurts : Preadolescent Girls' Reports of Incest. *The American Journal of Family Therapy*, 35, 287-313.
- DeChesnay, M. (1985). Father-Daughter Incest : An Overview. *Behavioral Sciences & the Law*, 3, 4, 391-402.
- Frey, C. (1987). Minimarathon Group Sessions with Incest Offenders. *Social Work*, 32, 6, 534-535.
- Friedrich, M. et Leiper, R. (2006). Countertransference Reactions in Therapeutic Work with Incestuous Sexual Abusers. *Journal of Child Sexual Abuse*, 15, 1, 51-68.
- Gonzarain, R. et Buchele, B. J. (1990). Incest Perpetrators in Group Therapy : A Psychodynamic Perspective. *Bulletin of the Meninger Clinic*, 54, 3, 295-311.
- Stermac, L. et Hucker, S. (1988). Combining Cognitive-Behavioral Therapy and Pharmacotherapy in the Treatment of Pedophilic Incest Offenders. *Behavioral Sciences & the Law*, 6, 2, 257-266.