



**HAL**  
open science

# La révélation d un inceste entre frère et sœur dans le cadre d une prise en charge pédopsychiatrique : étude qualitative auprès d adolescentes et leurs parents

Nina Franzoni, Marie Rose Moro, Camille Prevost, Émilie Carretier

## ► To cite this version:

Nina Franzoni, Marie Rose Moro, Camille Prevost, Émilie Carretier. La révélation d un inceste entre frère et sœur dans le cadre d une prise en charge pédopsychiatrique : étude qualitative auprès d adolescentes et leurs parents. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 2024, <10.1016/j.amp.2024.05.010>. <hal-04626858>

**HAL Id: hal-04626858**

**<https://hal.science/hal-04626858v1>**

Submitted on 2 Sep 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0 - Attribution - Non-commercial use - No Derivative Works - International License



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



Communication

# La révélation d'un inceste entre frère et sœur dans le cadre d'une prise en charge pédopsychiatrique : étude qualitative auprès d'adolescentes et leurs parents

## *The disclosure of incest between brother and sister in the context of child psychiatric care: A qualitative study of adolescent girls and their parents*

Nina Franzoni<sup>a,b,\*</sup>, Marie Rose Moro<sup>a,b,c,d</sup>, Camille Prevost<sup>c,e</sup>, Émilie Carretier<sup>c,d</sup>

<sup>a</sup> Maison de Solenn, MDA Cochin, AP-HP, 97, boulevard de Port-Royal, 75014 Paris, France

<sup>b</sup> Université Paris-Descartes, Sorbonne Paris-Cité, 1, rue Victor-Cousin, 75005 Paris, France

<sup>c</sup> CESP, UVSQ, Inserm, université Paris-Sud, université Paris-Saclay, bâtiment 300, 91405 Orsay cedex, France

<sup>d</sup> Laboratoire de psychologie clinique psychopathologie psychanalyse (PCPP), Paris-Cité université, 92100 Boulogne-Billancourt, France

<sup>e</sup> Centre hospitalier fondation vallée, 94257 Gentilly, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :  
Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :  
Adolescent  
Fratrie  
Inceste  
Révélation  
Recherche qualitative  
Violences sexuelles

Keywords:  
Child sexual abuse  
Disclosure  
Incest  
Parents  
Qualitative research  
Siblings

RÉSUMÉ

L'inceste au sein d'une fratrie est un sujet peu abordé malgré sa fréquence. L'objectif est d'explorer l'expérience subjective de la révélation d'un inceste entre un frère et une sœur par l'adolescent victime et ses parents dans le cadre d'une prise en charge pédopsychiatrique. Il s'agit d'une étude qualitative à partir d'entretiens semi-structurés menés auprès de trois adolescentes victimes suivies en pédopsychiatrie et ayant révélé l'inceste frère-sœur, et deux mères d'adolescentes victimes. L'analyse des données est réalisée selon la méthode de l'interprétative phenomenological analysis. Les résultats comprennent onze thèmes regroupés en trois méta-thèmes : (1) l'avant révélation : un état de mal-être qui amène aux soins ; (2) l'expérience de la révélation auprès d'un professionnel de santé ; (3) l'après révélation et ses conséquences. Chaque thème développe la perspective de l'adolescent, du parent et de la relation parent-enfant. Les différents thèmes font ressortir les spécificités du vécu de la révélation d'un inceste à l'adolescence et de ses conséquences variables sur l'adolescent, le parent et l'accompagnement médico-socio-judiciaire. L'étude met en évidence le processus graduel de la révélation à l'adolescence d'un inceste entre frère et sœur. La révélation doit être accompagnée sur la durée, d'autant plus qu'elle a des impacts variables, positifs mais aussi négatifs, sur l'adolescent et sa famille. Ces données amènent à repenser nos pratiques et à prendre en compte les approches familiales et transculturelles afin de proposer un accompagnement pluridisciplinaire à trois niveaux : individuel, parental et familial.

© 2024 Les Auteurs. Publié par Elsevier Masson SAS. Cet article est publié en Open Access sous licence CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

ABSTRACT

**Objective.** – Incest among siblings is a topic that is not often discussed despite its frequency. The objective of this study is to explore the subjective experience of the disclosure of brother/sister incest by the adolescent victim and their parents in the context of child psychiatric care.

**Method.** – This is a qualitative study based on semi-structured interviews with three adolescent victims who were under child psychiatric care and who had revealed the brother/sister incest to their caregivers for the first time, as well as with two mothers of adolescent victims. The analysis of the data was conducted using the interpretative phenomenological analysis method.

**Results.** – The results include eleven themes grouped into three meta-themes: (1) pre-disclosure: a state of unease that leads to the initiation of care; (2) the experience of disclosure to a health professional; (3) post-disclosure and its consequences. The different themes highlight the specificities of the experience

\* Auteur correspondant.  
Adresse e-mail : [nina.franzoni@gmail.com](mailto:nina.franzoni@gmail.com) (N. Franzoni).

of the disclosure of incest during the teenage years and the consequences for the parent-child relationship and also for the victim's relationship to the family depending on the adolescent's perspective, parental support, and the medical and legal support.

**Conclusion.** – The vulnerability of the adolescent population in a context of disclosure of intrafamilial sexual abuse between brothers and sisters makes it essential that we conceive of care in a specific way and take into account family and transcultural approaches. This study allows us to identify research perspectives in the field of child psychiatry as well as to formulate concrete clinical proposals, in particular a multidisciplinary support protocol on three different levels: individual, parental and familial.

© 2024 The Authors. Published by Elsevier Masson SAS. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## 1. Introduction

Dans une approche globale de l'inceste, les écrits et données sur le sujet dépassent la question des frontières et des cultures pour toucher le domaine universel de la domination et de ses rapports de domination, comme le montre Dorothée Dussy dans ses travaux anthropologiques [9] : il s'agit moins de sexualité que d'un rapport de domination systémique. Il n'existe pas différents types d'inceste en fonction de la culture, du pays d'origine, en fonction du milieu socioéconomique ou encore en fonction des familles. Il existe l'inceste comme définition donnée ci-dessous et tous les résultats et données qui en découlent. Traiter la question de l'inceste, et plus particulièrement ici l'inceste entre frère et sœur, dans une perspective transculturelle, est un défi clinique : au-delà de la problématique culturelle, sans pour autant la dénier, il s'agit d'aborder l'inceste comme un crime sexuel avec les rapports de domination sous-jacents à ce crime.

L'abus sexuel entre frère et sœur concerne une minorité significative d'adolescents victimes de violences sexuelles. Il est défini par un comportement sexuel entre au moins deux membres d'une fratrie d'une même famille à un âge inapproprié et non motivé par une raison développementale ou de curiosité adaptée [23,27]. Les comportements sexuels incluent les contacts non corporels comme l'exposition à de la pornographie, et des comportements avec contact physique, incluant les attouchements et pénétrations forcées. Selon le sondage IPSOS de 2020, un Français sur dix affirme avoir été victime de violence sexuelle dans son enfance et dans 80 % de ces cas, cela se passe au sein de la famille [18]. Malgré la fréquence des abus sexuels entre frère et sœur, il existe peu d'études sur la complexité de ce phénomène [19,32], bien qu'il en existe beaucoup au sujet des autres types de violences sexuelles intrafamiliales [5,21]. Dans une étude descriptive, Cyr [8] indique qu'il n'existe pas de différence caractéristique en termes d'impact psychique avec l'inceste père-fille, malgré une minimisation des conséquences de l'inceste frère-sœur.

La prévalence de ce phénomène est sous-estimée à cause du faible taux de révélation en comparaison aux abus sexuels par un adulte [9,26]. L'inceste frère-sœur représente le cas d'abus sexuel le moins rapporté aux autorités judiciaires et travailleurs sociaux à cause de probables croyances autour du caractère inoffensif, consensuel, ou appartenant à l'exploration sexuelle normale de l'enfance [5,8,19,30]. Cette banalisation du phénomène amène les victimes à ne pas révéler par peur des conséquences, de punitions, de ne pas être crues, ou parce qu'elles ne l'ont pas identifié comme un abus sexuel. Elles veulent protéger leur famille, leur fratrie, leur parent, ou ne veulent pas que cela se sache [1,29]. Une sensibilisation des professionnels sur le sujet est nécessaire afin de favoriser une réponse appropriée aux révélations de ce type d'abus [31]. Ces révélations peuvent avoir lieu dans le cadre de la prise en charge médicale des adolescents auprès des médecins, pédiatres, pédopsychiatres, infirmiers, ou psychologues.

Une revue de la littérature [16] traitant des choix des destinataires des révélations d'abus sexuels chez les enfants et adolescents décrit un manque d'études autour de la révélation

d'abus sexuels entre frère et sœur. Les auteurs soulignent la tendance à demander plus souvent de l'aide à un tiers extérieur à la famille dans le cadre d'abus sexuels intrafamiliaux. L'abus sexuel dans l'enfance peut donner des troubles anxiodépressifs, des syndromes de stress post-traumatiques, des déficiences du fonctionnement sévères, des troubles de la personnalité avec des conséquences sur la qualité de vie à l'âge adulte [9,12,21,27,30]. Ainsi, le soignant peut représenter un tiers aidant pour recevoir la révélation d'un inceste chez un adolescent déjà suivi ou en demande de soins. Pour une meilleure compréhension de la complexité de la révélation, il semble pertinent d'étudier le vécu de ce phénomène. À notre connaissance, les études qualitatives à ce jour concernent principalement les adultes victimes [4,17], les professionnels [3,26] ou les agresseurs [27] mais rarement les adolescents victimes et/ou les parents dans la temporalité qu'implique le processus de la révélation. Une étude qualitative auprès de 20 professionnels de santé mentale [19] fait ressortir leurs difficultés face à la mise en récit des victimes. Une étude australienne de 2008 essaie de comprendre, avec une approche systémique, les difficultés auxquelles sont confrontées les familles face à ce genre de situation, entre le désir de protection de la victime et la distance émotionnelle [30]. Il en ressort qu'un des facteurs de rétablissement de la famille serait la qualité de la relation au préalable entre l'enfant victime et ses parents. Une autre étude qualitative américaine étudie les réactions des mères et les conséquences sur leurs filles après la révélation d'un inceste frère-sœur [14]. À notre connaissance, il n'existe pas d'étude qualitative mettant en perspective le vécu de l'adolescent victime et celui du parent autour du processus de la révélation. S'appuyer sur chacun de ces vécus permettrait de pouvoir penser une meilleure prise en charge immédiate et à moyen terme des révélations d'inceste frère-sœur.

L'objectif principal est de s'intéresser à l'expérience croisée de parents d'adolescents et d'adolescents suivis en pédopsychiatrie ayant révélé un inceste entre frère et sœur. L'objectif secondaire est de proposer des préconisations pour les professionnels de santé pour accompagner au mieux les adolescents et leur famille dans le cadre d'une révélation d'inceste à l'adolescence.

## 2. Méthode

La description de la méthode est conforme aux critères d'évaluation Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ) (Annexe 1).

### 2.1. Cadre de l'étude

Il s'agit d'une étude qualitative exploratoire monocentrique menée dans une Maison des Adolescents à Paris. Il s'agit d'un service pluridisciplinaire de médecine et psychiatrie de l'adolescent, comprenant une unité de consultation ambulatoire, un hôpital de jour et une unité d'hospitalisation temps plein. Cette étude a reçu un avis favorable du « Comité d'évaluation de l'éthique de l'Inserm » (IRB00003888).

## 2.2. Population

Étaient inclus (i) des adolescents âgés entre 11 et 21 ans, suivis en pédopsychiatrie et ayant révélé un inceste frère-sœur ; (ii) des parents d'adolescent ayant révélé un inceste frère-sœur dans le cadre de leur suivi pédopsychiatrique.

Étaient exclus les participants non stabilisés sur le plan psychiatrique, ne permettant pas la réalisation d'un entretien.

## 2.3. Recueil des données

Une information orale et écrite sur la recherche a été proposée aux adolescents et leurs parents. Une pédopsychiatre (EC) et une interne en psychiatrie (NF) ont proposé un entretien semi-structuré aux participants. Tous les entretiens se sont déroulés entre septembre 2021 et mars 2022 à la Maison des Adolescents. Chaque entretien durait environ une heure en étant enregistré, puis anonymisé et retranscrit mot à mot. Les entretiens ont été conçus pour étudier spécifiquement les thèmes suivants : le cadre et le motif de suivi en pédopsychiatrie, la qualification de l'abus, le contexte et le vécu de la révélation, enfin l'évolution après la révélation. Les mêmes thématiques citées ci-dessus ont été abordées avec les parents.

## 2.4. Analyse des résultats

L'analyse qualitative effectuée est basée sur l'*Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA) qui permet d'étudier le sens que le sujet construit à partir d'expériences vécues [25]. L'IPA est une méthode d'analyse de contenu reconnue en psychologie de la santé. La démarche a été la suivante : les entretiens ont été lus plusieurs fois, et pour chaque entretien, le chercheur (NF) a annoté le texte de premiers commentaires. Ces commentaires ont ensuite été regroupés en thèmes, jusqu'à obtenir une organisation thématique cohérente de l'entretien. Des méta-connections ont ensuite été construites, de manière à faire ressortir des méta-thèmes décrivant l'ensemble des récits d'expérience. À chaque étape, le chercheur a vérifié dans le matériel que les regroupements qu'il a faits sont cohérents. Les entretiens ont été triangulés par quatre chercheurs différents (NF, EC, CP et MRM), ainsi qu'en séminaire avec un groupe de chercheurs spécialisés en méthodologie qualitative IPA. Cette triangulation permettait d'assurer la meilleure validité des résultats obtenus [24].

## 3. Résultats

Nous avons réalisé cinq entretiens, avec trois adolescentes et deux mères d'adolescentes (Tableau 1). Deux adolescentes et cinq parents ont refusé de participer à l'étude, sans justifier leur refus. La totalité des pères ont refusé.

L'analyse a permis de dégager onze thèmes organisés en trois méta-thèmes : (1) avant la révélation : un état de mal-être qui amène aux soins, (2) l'expérience de la révélation auprès d'un soignant, (3) l'après révélation et ses conséquences.

**Tableau 1**  
Caractéristiques des adolescentes.

Participants	Âge (ans)	Fratrie	Place dans la fratrie	Motif de consultation	Âge au moment des faits	Âge au moment de la révélation (ans)	Statut parental
Adolescente 1 (A1)	16	2 frères et 2 sœurs	4 <sup>e</sup>	Refus scolaire anxieux et trouble du comportement alimentaire	12 ans	15	Mariés
Adolescente 2 (A2)	15	2 demi-frères et 1 sœur	3 <sup>e</sup>	Trouble du comportement alimentaire	8 à 10 ans	15	Séparés
Adolescente 3 (A3)	16	3 frères et 5 sœurs	7 <sup>e</sup>	Dépression	Avant ses 10 ans	14	Séparés

Pour chaque méta-thème, nous développons les perspectives de l'adolescent, de la mère, et de la relation parent-enfant.

### 3.1. Avant la révélation : un état de mal-être qui amène aux soins

#### 3.1.1. Perspective de l'adolescent

Avant de révéler les violences sexuelles subies, les adolescentes se dirigent vers les soins pédopsychiatriques à cause de problématiques alimentaires, scolaires ou anxiodépressives. Alors qu'elles gardent le silence autour des actes d'inceste, leurs symptômes viennent exprimer bruyamment leur mal-être. « En parler, ce n'est pas la seule façon dont on peut le percevoir. Quand on voit que quelqu'un ne va pas bien, on peut comprendre », adolescente 2. Une période de réémergence et de clarification des souvenirs succède à une période de déni ou d'amnésie des faits. Pour les adolescentes, la réémergence des souvenirs est associée à une sidération, une recrudescence de leur mal-être en lien avec la prise de conscience du caractère « anormal » des faits. « Je me sens mal parce que ce n'est pas normal du tout », adolescente 2.

#### 3.1.2. Perspective du parent

Les parents, mais aussi les professeurs et médecins, se font témoins des symptômes de plus en plus bruyants de leur enfant. L'aggravation de l'état clinique de l'enfant finit par alerter le parent qui cherche à discuter avec lui et l'accompagner vers les soins. « Je voyais que ça n'allait pas, alors je lui ai demandé ce qui n'allait pas, qu'elle me dise », mère 1.

#### 3.1.3. Perspective de la relation parent-adolescent

La situation familiale avant la révélation et le silence de l'adolescent sont intriqués : parce qu'il y a des difficultés de communication et des conflits au sein de la famille, certaines adolescentes ne parviennent pas à verbaliser les faits au parent. La principale motivation de ce silence reste la protection familiale. « Ma mère, j'avais du mal à lui dire ce qu'il se passait. Mon père, j'avais zéro communication, c'était impossible de discuter avec lui. C'était la relation qu'on entretenait avant. [...] Ce n'était pas forcément volontaire mais ce que je voulais, c'était aussi les préserver de ce que moi je vivais dans ma tête et de ce que je vivais tout court », adolescente 2.

Dans certains cas, une demande de silence est exigée par la famille lorsque l'adolescente tente une première révélation. C'est alors la double peine, le double silence. En étant découragées d'en parler à des personnes extérieures au cercle familial, les adolescentes retirent et/ou minimisent leurs propos. « Je lui ai dit [à ma mère] d'oublier, comme elle m'avait dit que c'était pour faire genre [...] je lui ai dit d'oublier, que oui, cela ne s'était pas passé. J'ai fait genre », adolescente 1.

Le silence des faits d'inceste subis peut durer d'autant plus longtemps que les premières tentatives de révélations sont étouffées par la famille. Mais face au bruit des symptômes, l'entourage va mettre en place des soins pédopsychiatriques pour l'adolescent en souffrance qui pourra avoir l'opportunité de révéler les faits pendant son suivi.

### 3.2. L'expérience de la révélation auprès d'un professionnel de santé

#### 3.2.1. Perspective de l'adolescent

Les adolescentes expriment systématiquement une ambivalence pour aborder les faits, avec le souhait de garder le silence pour protéger la famille. Pourtant, elles se décident finalement à parler avec l'idée de vouloir avancer et s'en sortir. À ce moment-là, le besoin de parler devient plus fort que la loyauté familiale, la culpabilité et la peur des conséquences. « On ne peut pas en parler mais on le fait, et on le fait pour une raison, c'est parce qu'on n'est pas forcément bien », adolescente 2.

En révélant pour la première fois l'inceste à un soignant, les adolescentes cherchent une aide spécifique et une capacité à être entendues. « Je me suis sentie libérée car c'était des personnes aptes à entendre ce genre d'histoire », adolescente 2.

Elles associent le moment de la révélation à un sentiment de confiance dans la prise en charge médicale, malgré l'appréhension à parler. Juste après la révélation, elles expriment un sentiment de libération immédiat. « En même temps j'ai eu peur mais je me suis sentie super libérée dès que j'en ai parlé au docteur, j'étais beaucoup mieux », adolescente 1.

Nous notons qu'aucune adolescente n'a mentionné le mot « inceste » durant l'entretien. Il est d'autant plus difficile de nommer les faits d'agression et d'inceste du fait du caractère inédit du lien à l'agresseur. « En fait, étant donné que c'est quelqu'un qui fait partie de ma famille, j'ai du mal à employer le terme d'agression », adolescente 3.

#### 3.2.2. Perspective du parent

Après la révélation, les mères interrogées peuvent remettre en question la parole de leur fille. Elles cherchent des preuves face au décalage entre la relation frère-sœur qu'elles imaginaient et la révélation. « Je n'y croyais pas et encore aujourd'hui je n'y crois pas. [...] Si on avait vu un geste, une parole, qui aurait pu nous faire douter, mais là... », mère 1.

Dans les trois cas étudiés, le soutien est soit pour le fils, soit pour la fille. Soutenir les deux enfants semble impossible. Pourtant, la notion de protection parentale est présente tout du long. Les mères apportent un soutien à leur fille en les accompagnant consulter des médecins, en permettant les soins ou en respectant leur silence.

Au sujet du fils, il y a le désir de le protéger des démarches judiciaires, des conséquences sur sa vie et son avenir. Le lien à l'agresseur et la protection parentale à la fois du frère, de la fille et de la famille, traduisent la complexité de la situation. « C'est ce que j'ai dit aux médecins, je ne veux pas choisir entre mes deux enfants », mère 1.

#### 3.2.3. Perspective de la relation parent-adolescent

Au sujet des réactions parentales, c'est un sentiment de peur qui prédomine chez les adolescentes. Elles imaginent un rejet ou une incompréhension des parents. Toutes les adolescentes interrogées se préoccupent de l'état émotionnel de leurs parents et de leur famille après l'annonce. « Elle [ma mère] n'aurait jamais suspecté ce qui s'était passé [...] déjà, je me sentais incomprise, ce que je redoutais le plus, c'était l'incompréhension de ma mère », adolescente 2.

« C'est encore pire, je ne dirais pas pire mais plus compliqué quand c'est dans sa famille, parce qu'il y a la famille qui se détruit », adolescente 1.

L'expérience de la révélation s'apparente à une catastrophe au niveau parental et familial qui amène la sidération et le doute. Elle bouleverse l'adolescent dans un mélange de frayeur, de libération et de préoccupations pour la relation parents-enfant.

### 3.3. L'après révélation et ses conséquences

#### 3.3.1. Perspective de l'adolescent

Les adolescentes attestent d'une persistance voire d'une aggravation de leurs symptômes après la révélation. La douleur morale ressentie dans l'après révélation est associée avec une période de prise de conscience de la gravité des faits. Dans le discours des mères, l'aggravation du mal-être des adolescentes après la révélation est corroborée. Elles font le constat d'un apaisement des symptômes à moyen terme. La prise de conscience du statut de victime s'inscrit dans une prise de conscience plus globale des conséquences de l'après révélation potentiellement menaçantes pour leur intégrité. « Beaucoup de choses ont changé depuis... [Il faut révéler] mais faire attention, de savoir les conséquences que ça peut engendrer [...]. Faire attention, de ne pas se mettre dans une mauvaise situation. De ne pas se mettre en péril », adolescente 3.

Au sujet de la prise en charge, les adolescentes notent une augmentation du suivi juste après la révélation qui peut ne pas durer dans le temps avec un vécu d'abandon. Ce ressenti d'abandon et de solitude dans l'après révélation se retrouve également dans les entretiens avec les parents. « Et quelque temps après mon hospitalisation, je me suis sentie très seule par rapport à ça. Et aujourd'hui, c'est encore pire », adolescente 3.

Enfin, les adolescentes expriment leur désir de ne pas être réduites au statut de victime et de poursuivre le processus de subjectivation propre à la période adolescente. « Avant, j'avais besoin de parler de ça mais là, j'ai besoin de ne pas que parler de ça. Du coup ça fait du bien. Car je ne suis pas qu'une personne abusée, je suis aussi une fille et tout », adolescente 1.

#### 3.3.2. Perspective du parent

Après la révélation, les mères expliquent l'importance de ne plus parler des faits et de reprendre le quotidien pour chaque membre de la famille. Elles souhaitent garder les événements secrets au reste de la fratrie ou aux membres de la famille plus élargie. « On ne veut pas que ça se sache. Ni pour l'un, ni pour l'autre. Notre fils aîné n'est pas au courant », mère 1.

L'étayage soignant reste précieux, en écho à une impuissance parentale. Enfin, d'anciens traumatismes sexuels peuvent émerger chez les parents à l'occasion de la révélation. Une des mères interrogées a rapporté spontanément des antécédents d'inceste de la part de son frère aîné. « J'ai eu une relation incestueuse moi-même avec mon frère. Je me suis fait violer [...]. Après j'ai fait des tentatives de suicide, j'ai été hospitalisée je ne sais pas combien de fois et un jour j'ai décidé d'arrêter », mère 2.

#### 3.3.3. Perspective de la relation parent-adolescent

L'expérience de soutien est hétérogène : il existe soit une dégradation nette des relations intrafamiliales, soit une amélioration globale des relations après la révélation. L'ensemble des adolescentes ressentent une culpabilité en même temps qu'une déception face à la réaction parentale qu'elles jugent insuffisamment soutenante, voire rejetante. « Ça m'a déçue car je pensais qu'ils allaient comprendre, qu'ils allaient me soutenir [...] j'avais juste besoin d'un peu de soutien hormis celui des médecins, mais je ne l'avais pas, et c'était dur », adolescente 1.

« Avec ma mère, ça a été très compliqué, là on s'entend un peu mieux mais on n'en parle jamais de ce qu'il s'est passé. Sinon, elle me fait des reproches », adolescente 3.

Cependant, le soutien parental est perçu dans l'accompagnement aux soins et dans les démarches judiciaires avec la question du dépôt de plainte. « Ils ne vont pas aller à l'encontre de ce que je vais faire [...] du coup ils respectent le fait que je ne veux pas porter plainte. Et j'en suis très reconnaissante », adolescente 2.

La période après la révélation exige une adaptation permanente pour les familles et les victimes. Il en ressort de nombreux

remaniements intrapsychiques mais également des réémergences de problématiques familiales transgénérationnelles.

#### 4. Discussion

Cette étude a permis d'explorer le vécu de la révélation d'un inceste entre frère et sœur par les adolescents victimes et leurs mères dans le cadre d'une prise en charge pédopsychiatrique. La période avant la révélation (1) est une phase de silence bruyant faite de signaux repérables par les parents qui amènent leur enfant consulter des professionnels. Le moment de la révélation (2) est une phase où l'adolescent est ambivalent à propos de la révélation qu'il choisit comme dernier recours à son mal-être. Enfin, la période de l'après révélation (3) avec toutes ses conséquences pour l'adolescent victime et sa famille donne lieu à plusieurs temporalités qui s'entremêlent : celle de l'adolescent victime et son évolution, celle de la famille, celle des soins mais aussi celle des démarches judiciaires.

##### 4.1. L'impact de la révélation sur les adolescents

###### 4.1.1. Un vécu nuancé

L'effet d'un sentiment de libération immédiat après la révélation est un discours partagé par toutes les adolescentes de l'étude. Les symptômes psychiatriques fluctuent après la révélation mais s'apaisent à moyen terme. Le vécu de l'après révélation de violences sexuelles par les adolescents est en lien de façon importante avec les réactions parentales et familiales [6]. La littérature retrouve un décalage dans le vécu entre un effet positif pour les victimes qui révèlent à l'âge adulte d'anciennes violences sexuelles dans l'enfance, et un vécu négatif de la révélation par les victimes mineures [3]. Du point de vue des adolescentes de notre étude, il y aurait, en plus des effets positifs, des désavantages à révéler : comme la nécessité de s'adapter et de réparer les effets de la révélation pour participer à la reconstruction familiale et l'aggravation temporaire des symptômes en lien avec la prise de conscience de son statut de victime. Les adolescentes de notre étude notent également des effets positifs de la révélation tels qu'un sentiment de libération, une amélioration de la communication intrafamiliale, une prise de conscience du statut de victime nécessaire au processus de reconstruction. La littérature confirme ses effets positifs en soulignant en plus les effets d'arrêt des abus, la prévention d'apparition de troubles physiques ou psychiatriques, et la prévention de revictimisation [7].

La question de la temporalité dans le vécu de la révélation soulevée par la littérature peut être mise en exergue par rapport à la temporalité de l'adolescence. Alors que l'adolescent est confronté à des problématiques de séparation et d'autonomisation propres à la crise qu'il traverse [20], son intégrité est menacée par le non-sens de l'abus intrafamilial. Les adolescentes décrivent l'après révélation comme une période de vide et d'imprévisibilité. Dans cette même période d'insécurité et de séparation, l'adolescent va rechercher de nouveaux pourvoyeurs de soins (« caregiver ») et d'autres figures d'attachement auquel il pourrait se référer dans un moment où la présence parentale ou le soutien sont insuffisants.

###### 4.1.2. Une amélioration clinique au prix d'une mise en péril

Dans nos résultats, la révélation peut amener à des regrets d'avoir parlé avec une aggravation des symptômes psychiatriques, jusqu'à des tentatives de suicide nécessitant des hospitalisations en pédopsychiatrie. Déjà bien décrit par le psychanalyste Ferenczi et son concept de désaveu maternel, le fait de ne pas être crue au moment de la révélation peut s'apparenter à un sentiment d'abandon pour l'adolescente et peut être source de traumatisme

[11]. Cela peut se produire au sein de familles qui ne reconnaissent pas l'abus entre frère et sœur ou qui ne questionnent pas la responsabilité, ce qui peut amplifier considérablement l'impact de l'abus [32]. Avoir cette connaissance en tant que professionnel permettrait d'accompagner au mieux les adolescents afin d'identifier les situations à risque et d'améliorer la prise en charge soignante. Cette difficulté à révéler et à affronter les conséquences de la révélation peut être apparentée à une mise en péril [9] pour les adolescentes, en dépit de l'amélioration clinique de leurs symptômes.

Bien que les effets néfastes de la révélation de l'inceste ne dépassent jamais ceux de l'inceste lui-même [13], il est nécessaire de comprendre comment intervenir sur les effets négatifs de la révélation plutôt que de se focaliser sur le bénéfice à révéler. Il est certes nécessaire de révéler et d'autant plus précocement que le pronostic à long terme en santé mentale est positif [10], mais l'adolescente pourra être confrontée à des obstacles dans son processus de révélation. Elle devra composer avec des temporalités différentes de celle de son statut de victime, que ce soit au niveau judiciaire [22], des soins, ou de sa famille.

###### 4.1.3. La continuité du processus et perspective de recherche

Si les adultes, à distance de la révélation et de ses conséquences à court et moyen terme, tirent un bilan positif de leur processus de révélation, les adolescentes en font un bilan plus nuancé. On peut se demander si ces mêmes adolescentes interrogées à l'âge adulte changeraient de perception vis-à-vis des conséquences. Tout comme l'impact définitif de l'inceste entre frère et sœur peut se modifier et être apparent sous une autre forme à l'âge adulte [32], les effets de la révélation de l'inceste pourraient se poursuivre en s'aggravant ou en s'atténuant. En cohérence avec la littérature [3], il s'agirait peut-être d'un processus de révélation qui persisterait même à distance, après l'adolescence et peut-être toute la vie, tel un changement inhérent. Des études prospectives permettraient d'étudier l'intégration du processus de révélation dans l'histoire de vie de l'individu. Il serait également intéressant d'étudier la place des professionnels de santé en interrogeant le vécu des soignants. De nos résultats, il ressort la place centrale qu'occupent les soignants dans le processus de révélation et la nécessité de permettre un accompagnement des équipes dans ces moments-là.

##### 4.2. L'impact sur les relations et la communication intrafamiliale

###### 4.2.1. Les différents types d'impacts de la révélation : entre amélioration et rupture

La révélation de l'inceste entre frère et sœur est apparentée à une catastrophe pour la famille. Elle signe la rupture avec une pseudo-homéostasie familiale. D'autres études qualitatives décrivent cette situation parentale impossible et un déchirement éprouvé entre les besoins de l'enfant qui a blessé et qui a été blessé [28]. Au sein de la même famille, il peut exister ou coexister une période de ruptures avec ou suivie d'une amélioration de la communication intrafamiliale, en fonction de la phase dans laquelle la famille se trouve. Quand les parents doutent de la parole de l'adolescente victime et qu'il y a un maintien du frère agresseur au domicile, l'adolescente est mise à l'écart, on lui reproche d'avoir parlé, avec la motivation d'un départ du domicile de l'adolescente en internat ou en foyer. Les parents souhaitent protéger leurs deux enfants mais n'arrivent pas émotionnellement à soutenir les deux et peuvent se montrer rejetants vis-à-vis de la victime. Ces résultats renforcent les aspects déjà décrits dans la littérature [30] mais montrent également que dans un contexte de réaction parentale négative, les professionnels de soins peuvent être investis de manière différente. Réciproquement, les soignants peuvent adapter leur prise en charge par un suivi intensifié voire

une hospitalisation pour protéger l'adolescente des répercussions immédiates de la révélation.

Dans la situation où les parents ne remettent pas en doute la parole de l'adolescente, sans ambivalence aucune et avec le frère non présent au domicile, l'adolescente exprime un sentiment de soutien éprouvé, avec des bénéfices pour la famille. La révélation a des effets positifs importants : le soutien et la compréhension par l'entourage proche permettent d'aider ce processus de révélation et de réparation [15]. La communication entre adolescent et parents se trouve améliorée, avec *a posteriori* un questionnement parental au sujet de parler de l'inceste en préventif à ses enfants. En effet, le dévoilement autour d'une révélation peut faire émerger des traumatismes familiaux sexuels anciens [2]. Il est alors nécessaire de travailler la problématique transgénérationnelle à l'échelle familiale.

#### 4.2.2. Quelle prise en charge des familles autour de la révélation ?

Il a été décrit dans la littérature que les réactions immédiates des mères ne sont pas révélatrices des suites des mesures prises afin de protéger leur fille contre d'autres abus et que la capacité des filles à avancer après la révélation dépendrait de la capacité des mères à faire face à la révélation [14]. Des résultats de l'étude, il ressort que les mères ont un désir d'accompagnement au niveau parental et distinct du suivi de l'adolescent. Ce suivi, selon elles, serait bénéfique à distance des révélations dans l'objectif d'accueillir et d'accompagner leurs réactions et ressentis. Alors que l'accompagnement parental en cas d'inceste dans la fratrie est déjà recommandé pour soutenir et contenir émotionnellement les parents afin qu'ils puissent apporter un soutien de qualité à tous leurs enfants [32], nous pensons nécessaire un accompagnement à trois niveaux : pour l'adolescent, pour les parents et pour la famille. Il n'existe pas d'étude prospective sur l'efficacité d'interventions familiales et le vécu de l'espace familial de soin par les adolescentes victimes. En revanche, il est indispensable que les démarches judiciaires aient abouti à un jugement avant d'engager une thérapie familiale avec l'ensemble de la famille. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour évaluer les différentes prises en charge et le vécu des adolescents et de leur famille après la révélation [32].

## 5. Limites

Le caractère unicentrique de recrutement est la première limite de cette étude, avec l'organisation des soins spécifique à un service de pédopsychiatrie parisien. Par ailleurs, nos résultats sont spécifiques d'une population rencontrée en service hospitalier en pédopsychiatrie, alors même que la révélation d'un inceste entre frère et sœur peut concerner des domaines professionnels divers (autres spécialités médicales, en contexte libéral, associatif ou judiciaire) non explorés dans l'étude. Notre échantillon a été limité en nombre devant un refus de participation des pères, et une difficulté des praticiens à proposer la recherche dans la crainte d'ajouter une difficulté supplémentaire à leur patient dans une période de bouleversement très importante.

## 6. Conclusion

Jean Laplanche, dans son ouvrage *Sexual*, écrivait que l'inceste était le grand échappé du crime sexuel. Porter la question de l'inceste au-delà de sa révélation invite à la prudence : ne pas enfermer à nouveau la victime dans des cases par un aspect culturel ou un aspect victimaire mais au contraire, aborder la question clinique comme un rapport dominant/dominé à inverser avec toutes les nuances ethnopsychiatriques qu'il amène.

L'étude qualitative réalisée a permis de mettre en évidence le processus graduel de la révélation d'un inceste entre frère et sœur.

Il est question de discuter du vécu de la révélation d'un abus intrafamilial à l'adolescence comme expérience nécessaire et bénéfique, mais de nuancer la dimension utile pour aborder le vécu intrapsychique de ce phénomène, souvent peu abordé et peu connu des professionnels. La révélation doit être accompagnée sur la durée, d'autant plus qu'elle a des impacts variables, positifs mais aussi négatifs, sur l'adolescent et sa famille. Après la révélation, l'adolescent fait cesser l'abus et se sent libéré, les symptômes diminuent à moyen terme.

Parler de l'inceste entre frère et sœur peut également entraîner des impacts négatifs : augmentation des symptômes à court terme, ruptures des liens familiaux, réactions parentales négatives à type de rejet ou de reproches. Ces conséquences pour l'adolescent victime doivent être connues et prévenues par les professionnels pour une bonne prise en charge. La place du soignant est décisive dans la construction d'un espace de soins à plusieurs niveaux (individuel, parental et familial). Les approches familiales sont à prendre en compte pour permettre un étayage nécessaire de l'adolescent victime et de sa famille. L'accompagnement parental et familial sera particulièrement essentiel en cas de révélations de traumatismes sexuels familiaux antérieurs, après les révélations de l'adolescent. Cette étude engage à poursuivre les recherches sur le processus de la révélation et de ses vécus positifs mais également négatifs à court, moyen et long terme afin d'accompagner au mieux les adolescents et les familles confrontés à la révélation d'un abus intrafamilial entre mineurs.

## 7. Discussion avec l'auditoire

*P. Carrière* – La question de la définition de l'inceste peut se poser dans une société où le mariage préférentiel est intrafamilial : exemple de villages en Inde du Sud (c'était il y a quarante ans, lors de ma thèse..) où le lien idéal se contracte entre un garçon et la fille de son oncle maternel (cousins donc), voire la forme la plus étroite entre un garçon et la fille de sa sœur (donc sa nièce).

Le rapport de domination n'est pas de la même « nature » ou en tout cas pas de la même intensité que pour d'autres incestes actuellement « chez nous ».

Pourrait-on dire que ce n'est pas la place « formelle » dans l'arbre généalogique qui définit l'inceste, mais le rapport de subordination (la victimisation) qui est au centre de la définition ?

*R. Radjack* – Comment les familles que vous décrivez dans ces situations cliniques définissaient ou désignaient l'inceste, compte tenu de l'universalité de l'inceste mais aussi des formes différentes de définition de l'inceste ? Y a-t-il eu une résistance sur la manière de définir l'inceste ?

*Réponse de N. Franzoni* – La question permet de vous répondre sur un impensé de la psychanalyse, ce que Laplanche appelle l'échappée du « crime sexuel » de l'inceste (voir chapitre « le crime sexuel » dans *Sexual* de Jean Laplanche) si on n'aborde pas la question par le rapport à la domination. L'universalisme n'est pas mon approche car je pars systématiquement de ma clinique et ne pourrait donc discuter plus avant. C'est également comme cela qu'il faut lire *Totem et Tabou* de Freud, en partant du vécu individuel et non de l'universel. C'est aussi ce que j'ai essayé de transmettre dans ma communication autour de deux cas cliniques et de citations des livres écrits sur le sujet par les victimes. L'analyse culturelle de l'inceste et plus généralement de la question de la domination risquerait dans cet exemple d'enfermer à nouveau la victime, ce qui n'est pas souhaitable, et d'autant plus dans notre pratique clinique. Au sujet de la deuxième question, l'inceste n'est pas défini conceptuellement ni énoncé par les patients que j'ai rencontrés. Ils procèdent d'un contournement, de telle sorte qu'ils en parlent sans en parler directement, ce qu'on peut retrouver dans le psychotrauma de façon générale. « La chose », « l'affaire », est

d'autant plus grave pour les victimes qu'il s'agit d'un membre de la famille, d'une honte et d'une culpabilité très importantes, ce qui nous amène en tant que clinicien à respecter cette défense dans l'ici et maintenant et à investir l'approche clinique narrative par analogie : le comme si mais pas comme exactement. Parler autour permet aussi une mise en récit et une reprise de la conflictualisation qu'un mot défini et circonscrit peut venir bloquer, fermer par sa violence et son effet sidérant. Cette conclusion ne tient qu'à mon expérience clinique, basée sur ma pratique.

### Financement

Il n'existe aucun financement pour cette étude.

### Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

### Annexe 1. matériel complémentaire

Le matériel complémentaire (Annexe 1) accompagnant la version en ligne de cet article est disponible sur <http://www.sciencedirect.com> et <https://doi.org/10.1016/j.amp.2024.05.010>.

### Références

- [1] Bass L, Taylor B, Knudson-Martin C, Huenergardt D. Making sense of abuse: case studies in sibling incest. *Contemp Fam Ther* 2006;28:87-109.
- [2] Borelli JL, Cohen C, Pettit C, Normandin L, Target M, Fonagy P, et al. Maternal and child sexual abuse history: an intergenerational exploration of children's adjustment and maternal trauma-reflective functioning. *Front Psychol [Internet]* 2019;10:1062 [Disponible sur : <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.01062>].
- [3] Braoudé I, Manolios E, Jean E, Huppert T, Verneuil L, Revah-Levy A, et al. Révéler des violences sexuelles subies dans l'enfance à un professionnel de santé : une métasynthèse. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2022;70:201-13.
- [4] Carlson BE. Sibling incest: adjustment in adult women survivors. *Fam Soc* 2011;92:77-83.
- [5] Carlson BE, Maciol K, Schneider J. Sibling incest: reports from forty-one survivors. *J Child Sex Abuse* 2006;15:19-34.
- [6] Carretier É, Jarry I, Moro MR. The disclosure of sexual violence by adolescents: clinical and therapeutic complexity. *Soins Psychiatr* 2022;43:16-9.
- [7] Carretier E, Lachal J, Franzoni N, Guessoum SB, Moro MR. Disclosure of sibling sexual abuse by hospitalized adolescent girls: three case reports. *Front Psychiatry* 2022;12:792012.
- [8] Cyr M, Wright J, McDuff P, Perron A. Intrafamilial sexual abuse: brother-sister incest does not differ from father-daughter and stepfather-stepdaughter incest. *Child Abuse Negl* 2002;26:957-73.
- [9] Dussy D. Le berceau des dominations : anthropologie de l'inceste. *Pocket* 2013;400.
- [10] Easton SD. Childhood disclosure of sexual abuse and mental health outcomes in adulthood: assessing merits of early disclosure and discussion. *Child Abuse Negl* 2019;93:208-14.
- [11] Ferenczi S. *L'enfant dans l'adulte*. Paris: Payot; 2006.
- [12] Finkelhor D. Sex among siblings: a survey on prevalence, variety, and effects. *Arch Sex Behav* 1980;9:171-94 [Disponible sur : <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01542244>].
- [13] Héritier F, Cyrulnik B, Naouri A, Vrignaud D, Xanthakou M, editors. *De l'inceste*. Paris: O. Jacob; 2010.
- [14] Lafleur CT. Mothers' reactions to disclosures of sibling sexual abuse. *Dissertation abstracts international: section B. Sci Engineer* 2009;70(5-B):2826 [Disponible sur : <https://krex.k-state.edu/dspace/handle/2097/1370>].
- [15] Lemaigre C, Taylor EP, Gittoes C. Barriers and facilitators to disclosing sexual abuse in childhood and adolescence: a systematic review. *Child Abuse Negl* 2017;70:39-52.
- [16] Manay N, Collin-Vézina D. Recipients of children's and adolescents' disclosures of childhood sexual abuse: a systematic review. *Child Abuse Negl* 2021;116:104192.
- [17] McDonald C, Martinez K. Victims' retrospective explanations of sibling sexual violence. *J Child Sex Abuse* 2017;26:874-88.
- [18] Mercier E, Merceron A, Morin S. Les Français face à l'inceste. *IPSOS* 2020;1-16.
- [19] Meyers A. A call to child welfare: protect children from sibling abuse. *SAGE J* 2014;1-17 [Disponible sur : <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1473325014527332>].
- [20] Moro MR. Réparer les adolescents. In: *Qu'est-ce que l'adolescence?* [Internet]. Auxerre: Éditions Sciences Humaines; 2019. p. 177-82 [Disponible sur : <https://www.cairn.info/qu-est-ce-que-l-adolescence-9782361065331-p-177.htm>].
- [21] Morrill M. Sibling sexual abuse: an exploratory study of long-term consequences for self-esteem and counseling considerations. *J Fam Violence* 2014;29:205-13.
- [22] Radjack R, Franzoni N. La temporalité des victimes d'abus sexuels est plus longue que celle de l'obligation légale de l'institution. *Soins* 2022;67:54-7.
- [23] Ministère de l'Intérieur. *Rapport d'enquête « Cadre de vie et sécurité »*. 2017. [Disponible sur : <http://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Rapport-d-enquete-Cadre-de-vie-et-securite-2017>].
- [24] Saldaña J. *The coding manual for qualitative researchers*, 2nd ed., Los Angeles: SAGE; 2013 [303 p.].
- [25] Smith JA, editor. *Qualitative psychology: a practical guide to research methods*. Londres: Sage Publications; 2003.
- [26] Tener D, Silberstein M. Therapeutic interventions with child survivors of sibling sexual abuse: the professionals' perspective. *Child Abuse Negl* 2019;89:192-202.
- [27] Tener D, Tarshish N, Turgeman S. "Victim, perpetrator, or just my brother?" sibling sexual abuse in large families: a child advocacy center study. *J Interpers Violence* 2020;35:4887-912.
- [28] Tener D, Newman A, Yates P, Tarshish N. Child advocacy center intervention with sibling sexual abuse cases: cross-cultural comparison of professionals' perspectives and experiences. *Child Abuse Negl* 2020;105:104259.
- [29] Tidefors I, Arvidsson H, Ingevaldson S, Larsson M. Sibling incest: a literature review and a clinical study. *J Sex Aggress* 2010;16:347-60.
- [30] Welfare A. How qualitative research can inform clinical interventions in families recovering from sibling sexual abuse. *Aust N Z J Fam Ther* 2008;29:139-47.
- [31] Yates P. Sibling sexual abuse: why don't we talk about it? *J Clin Nurs* 2017;26:2482-94.
- [32] Yates P, Allardyce S. Sibling sexual abuse: a knowledge and practice overview. *Centre Expert Sex Abus* 2021;1-48.