

## *Chapitre 7*

---

# L'apport des victimes d'agressions sexuelles

en termes de déstructuration et de restructuration  
thérapeutique

**A**VANT D'ALLER PLUS LOIN dans la méthodologie du conte créatif, il faut se pencher sur les acquis de l'expérience en ce qui concerne l'extrême déstructuration que peut subir un enfant dont le psychisme est en construction. On arrive à percevoir ainsi une sorte de scanner de l'attente de l'armature existentielle du psychisme infantile. Nous avons alors les repères des points de reconstruction à mettre en place qui sont des repères utilisables à différents niveaux de gravité — pour tous les enfants.

### L'EXPERTISE PSYCHOLOGIQUE DES ENFANTS VICTIMES QUI NE RACONTENT PAS D'HISTOIRES

Il est clair que pour rendre à l'adulte la vision authentique du genre d'histoires qu'il raconte, il faut un éclairage circonstancié. Il est utile, dans le contexte actuel, d'informer sur la manière dont on peut repérer l'authenticité d'un récit et sa compatibilité avec les spécificités traumatiques liées aux agressions sexuelles.

Elles sont d’autant plus intéressantes à connaître qu’elles ont été des balises pour la thérapie et que certaines d’entre elles peuvent être utilisées pour d’autres traumatismes, voire pour les petits soucis de la vie de tous les jours.

Les experts psychologues sont devenus par la force des choses, des spécialistes de la victimologie infantile car il leur est demandé plus généralement d’examiner les enfants, alors que les experts psychiatres sont davantage concernés par les agresseurs, de par leurs possibilités à donner un avis médical sur la responsabilité et les risques de récidive.

C’est le travail d’expertise qui a permis de rassembler un nombre incomparable de données, car il est très rare en psychologie que l’on puisse disposer d’une cohorte aussi abondante d’enfants concernés par de tels traumatismes avérés. En l’occurrence, vingt-trois années d’expertise en raison d’une soixantaine par an, mises en perspective avec toutes les autres problématiques du cabinet en libéral, permet l’acquisition d’une réelle expérience. De plus, les connaissances apportées par la recherche en victimologie, par les échanges entre praticiens au cours des colloques et autres formations, peuvent donc être appréciées et complétées par ladite expérience.

### **Voyons en quoi consiste une expertise psychologique**

La mission judiciaire de l’expert psychologue clinicien est très spécifiquement déterminée par les questions du requérant, officier de police judiciaire, magistrat du Parquet ou de l’instruction. Elle est très codifiée dans sa réalisation, la méthodologie étant très rigoureuse. L’expert ne travaille pas sur la véracité des faits ou sur la vérité « subjective » d’un enfant victime, mais à partir d’une parole et d’un vécu qui s’objectivent dans différents modes d’expression. Ces modes d’expression (récit, comportement, tests) deviennent objet d’analyse à l’aide de techniques affinées par l’expérience et la recherche en victimologie infantile.

Établir la crédibilité a été supprimée des missions de l’expert, car cela pouvait créer un amalgame relatif à l’identification des présumés auteurs. Il s’agit de valider l’existence d’un traumatisme sexuel compatible avec ses dires et non pas l’identité de l’agresseur qu’il dénonce. Ce n’est pas à l’expert mais aux jurés d’assises qu’il revient bien évidemment de se prononcer sur l’éventuelle culpabilité de l’accusé. Le verdict sera donné à partir des charges qui forment un faisceau d’indices concordants — dont fait partie l’expertise de la victime — susceptibles d’emporter leur intime conviction.

L'expertise psychologique prend en compte les acquis de la victimologie infantile établis par l'expérience et la recherche à partir d'un très grand nombre de cas avérés, étudiés depuis une trentaine d'années. En effet, lorsque l'expert examine un enfant présumé victime, il s'avère indispensable de savoir que l'entretien exige une attitude neutre et que les questions posées doivent être « ouvertes » pour ne pas induire les réponses car l'enfant est suggestible. « Explique-moi comment cela se passait à la maison. » Les psychologues formés en victimologie savent bien que l'enfant victime est souvent submergé par un sentiment d'irréalité à effet dissociatif<sup>1</sup> compte tenu de l'incongruité honteuse des agressions subies. Si l'on s'engouffre dans cette brèche et que l'on lui suggère par le doute ou l'intimidation, qu'il ment ou qu'il fabule, l'enfant se rétracte car il souhaite avant tout, avoir fait un mauvais rêve.

Il est tout aussi indispensable de savoir qu'un enfant qui a vécu des viols très fréquemment sur une longue période amalgame toutes les situations. Ainsi il peut rapporter à telle date dans tel lieu des faits qui se sont passés ailleurs et à une autre période. Plusieurs scènes se globalisent en une seule scène-mosaïque. Chez l'adulte ou l'adolescent, ces confusions peuvent servir à le confondre lors des interrogatoires judiciaires, ce n'est pas le cas chez l'enfant et les officiers de police judiciaire en ont été informés.

Il faut également savoir que la mémoire de l'enfant, comme son cerveau, sont en phase de construction. Le souvenir des faits peut évoluer et il se métabolise toujours dans le sens d'une minimisation. L'enfant l'inscrit parfois dans son univers de référence pour lui donner sens<sup>2</sup> car il n'a pas les ancrages cognitifs permettant d'inventer une fellation ou une sodomie entre adultes et enfants et encore moins des viols en réunion.

Il est indispensable, enfin, qu'un expert psychologue puisse pratiquer des psychothérapies de victimes pour reconnaître l'évolution du traumatisme sexuel afin de le mettre en perspective avec d'autres types de traumatismes. La prise en charge de victimes<sup>3</sup>, en plus de celle des autres problématiques qui se présentent au quotidien dans un cabinet de psychologie, le rendra plus opérationnel lors du diagnostic à l'instant *t*

1. G. Lopez psychiatre-expert, président de l'institut de victimologie, *La Victimologie*, Paris, Dalloz, 2010.

2. Un enfant victime : « Papa enfonçait son zizi pour me punir parce que je faisais pipi au lit. »

3. Déontologiquement le psychologue ne suit jamais en thérapie les victimes examinées en expertise et vice versa, contrairement à ce qui a été prétendu lors du procès de Saint-Omer.

d'une expertise. On gardera bien en mémoire que lors d'une expertise, il s'agit de traiter de l'authenticité et de la fiabilité du discours de l'enfant tel que l'ont mis en évidence deux éminents psychiatres Jean-Yves Hayez et Emmanuel de Becker dans leur remarquable analyse de *La Parole de l'enfant en souffrance*<sup>4</sup>.

L'authenticité concerne ce qu'un enfant vit et analyse subjectivement de son monde intérieur et la fiabilité concerne les informations enregistrées par les organes des sens puis traitées par l'intelligence. Il semble donc qu'une analyse transversale de tous les moyens de traitement clinique et paraclinique par les tests projectifs d'une situation de révélation d'agressions sexuelles permettra d'en avoir une approche « suffisamment authentique et fiable » pour reprendre l'idée des auteurs en référence à Winnicott<sup>5</sup>, en l'état actuel de nos connaissances et de nos expériences en la matière.

La passation des tests projectifs en relais du face à face permet une mise à distance et une réassurance progressive avec pour le jeune enfant reconstitution de son univers de sécurité qui permet souvent les révélations. L'univers animalier du Patte Noire rappelons-le ici permet aux tous petit d'identifier des événements à partir de ce qu'ils interprètent. Une fillette de deux ans et demi dira en regardant la planche tétée : « La bouche du cochon, sur le fifi la bouche, comme maman (désigne son sexe) et cucu... mal, suce ici (remontre son sexe) a mal... (montre ses fesses) au cucu. »

Le déclenchement de la révélation est dû à la confusion entre la mamelle de la truie et son sexe. Cette confusion subjective authentique mobilise immédiatement un vécu corporel qui ne peut être inventé, d'autant que le geste est joint à la parole. La douleur a ancré le souvenir. Cette association geste et douleur liée à une action identifiée sur le cochon sont des indices de validité très fiables.

### Les trois parties de l'expertise psychologique

De manière schématique, l'expertise psychologique comporte trois parties : l'analyse de la personnalité, l'analyse du récit et l'analyse des séquelles traumatiques. L'examen de l'enfant comporte un entretien

4. Paris, Dunod, 2010. Jean-Yves Hayez, professeur de pédopsychiatrie à l'université de Louvain et Emmanuel De Bercker est psychiatre infanto-juvénile aux cliniques universitaires Saint-Luc à Louvain.

5. C'est l'idée de faire au mieux, comme la mère suffisamment bonne qui fait au mieux sans pour cela atteindre la perfection bien sûr.

et une observation clinique dans différentes situations. Il comporte également une série de tests psychologiques. Il s'enrichit de l'éclairage de l'interrogatoire des proches relatif au comportement normal et éventuellement pathologique dans toutes les situations (familiales, scolaires, sportives etc.). Il est aussi question de repérer les influences éventuelles, les tendances à l'affabulation et le contexte des révélations. En conclusion, il pourra mettre en évidence une compatibilité entre les faits dénoncés et le retentissement psychique qui s'objective cliniquement et dans les tests au moment de l'expertise mais aussi en société.

Les trois parties de l'expertise psychologique sont interdépendantes. Un exemple permettra de mieux comprendre, car le rapport n'est que le haut de l'iceberg du travail de l'expert.

Ainsi pour donner une idée du travail effectué dans le dossier « Outreau », pour analyser la cohérence du récit des enfants a été référencée à ce qui a été exprimé de manière spontanée dans le contexte sécurisé du cabinet psychologique. Cette analyse de cohérence a été mise en perspective à quatre niveaux :

- au niveau de la psychologie infantile : cohérence par rapport à l'âge, au développement affectif, au niveau intellectuel socioculturel et cognitif (mémoire), cohérent par rapport au comportement, à l'ancrage à la réalité, à la présence d'éventuels traumatismes antérieurs de toutes natures, cohérence par rapport aux symptômes éventuels, au contexte familial, etc. ;
- au niveau de la psychologie du récit de l'enfant : cohérence par rapport à ce que l'on sait du récit d'un enfant concernant un événement, selon qu'il l'a vécu comme témoin ou sur lui-même, ou si on lui a raconté ;
- au niveau de la victimologie infantile : cohérence par rapport à ce que l'on sait d'un récit traumatique (structure, morphologie et contenu) et sur la façon dont la mémoire a métabolisé à un instant T ce type d'atteinte corporelle incongrue ;
- au niveau du dossier : cohérence en lien avec les expertises des autres déclarations d'enfants mais aussi des PV d'audition de quatre adultes qui reconnaissaient les faits, citaient les mêmes auteurs et décrivaient les mêmes scènes de viols en réunion que les enfants, alors qu'ils n'avaient plus aucun contact. En l'occurrence l'expert a montré<sup>6</sup> que les enfants ne cherchaient pas à dénoncer telle ou telle personne de

---

6. Expertises en dualité et séparément avec le professeur Jean-Luc Viaux, à rappeler en particulier car effectuées avec des méthodes différentes, elles ont abouti aux mêmes conclusions.

manière systématique, mais lorsque des noms apparaissaient, c'était en émergence spontanée dans le corpus du récit alors qu'ils revivaient les faits.

L'échelle qui va suivre a été élaborée à partir de plusieurs centaines de dossiers afin de rendre l'approche la plus exhaustive possible tout en sachant que ces indices ou critères ne coexistent pas toujours mais qu'ils sont pathognomoniques dès lors qu'ils dépassent un nombre jamais atteint dans d'autres types de traumatismes.

## ÉCHELLE TRANSVERSALE D'ÉVALUATION DES AGRESSIONS SEXUELLES (CRÉATION ORIGINALE) L'UNIVERS INFANTILE DÉSTRUCTURÉ

### Échelle transversale en résumé

(toutes données associées et catégorisées)

1. Analyse de la révélation et du récit. Spécificités psychologiques (26 critères de validation)

- Contextes vraisemblables de la révélation
- Analyse du récit — morphologie — contenu

2. Analyse de l'examen clinique et testologique : les indices traumatiques spécifiques. Données transversales (18 critères).

Persistance du vécu d'effraction et corrélativement du vécu défensif

- Au niveau du comportement.
- Au niveau des tests projectifs.

Régression, voire déstructuration du vécu psychocorporel et de ses ancrages au réel.

- Au niveau du comportement.
- Au niveau des tests projectifs.

Au total, 47 critères renvoient à la validité du récit quant à sa compatibilité avec les retentissements traumatiques. Ces 47 critères couvrent tout le spectre des indices susceptibles d'être retrouvés à partir de l'étude de plusieurs centaines de victimes avérées avec mise en perspective auprès

d'enfants ayant subi d'autres types de traumatismes reçus en urgence et en thérapie au cabinet de psychologue<sup>7</sup>.

La référence de l'extrême, à savoir qui rassemble le plus grand nombre de critères concerne des viols en réunion qui renvoie au maximum de déstructuration.

### Détail de l'échelle transversale

*Analyse de la révélation et du récit spontané des enfants victimes d'agressions sexuelles (26 critères)*

#### Contextes vraisemblables de la révélation (1 critère)

Ils sont récapitulés de manière exhaustive.

- Émergence de la révélation par contiguïté de situations (Bain, toilette)<sup>8</sup>.
- Identification grâce à une information scolaire ou audiovisuelle.
- Identification par observation sur un autre enfant.
- Levée d'inhibition ou d'amnésie traumatique quand d'autres ont révélé ou avec la survenue d'un événement bouleversant.
- Saturation, débordement de la capacité à supporter, frustration déclenchante.
- Entrée dans la vie affective à l'adolescence.

#### Analyse du récit au cabinet du psychologue (total : 26 critères)

Ici seront envisagés la forme et le contenu du récit.

- La forme du récit, aspects morphologiques (5 critères)

Il est spontané, il est parfois hémorragique. Il émerge au moment où il est question des cauchemars ou des mauvais souvenirs mais aussi et plus souvent encore, lors de la passation de tests. Le test du village provoque souvent des révélations du fait de la présence de maquettes d'hôpital et de prison : « Moi j'ai dû aller à l'hôpital mais, eux, ils vont tous aller en prison avec ce qu'ils m'ont fait. »

Les autres tests permettent également une émergence du récit spontané. La planche II du test du Rorschach présentée au-dessus de la pile a provoqué une réaction très vive d'une fillette qui s'est précipitée dès

7. Plusieurs centaines de dossiers.

8. Qualifié de très fiables par Jean-Yves Hayez. Voir J.-Y. Hayez, *La Parole de l'enfant en souffrance*, Paris, Dunod, 2010.

l'entrée sur la planche en disant comme hypnotisée : « Ça, c'est ce que mon père m'a fait. »

La scène est souvent présentifiée, le récit n'est pas linéaire et ne s'inscrit pas dans une continuité, la structure est chaotique. Il y a des flashes sensoriels des télescopages de situations si les viols ont duré un certain temps. Le récit obéit à un enchaînement neuropsychologique avec une succession d'images visuelles qui réactivent des paroles qui réactivent une douleur qui elle-même réactive une posture et à nouveau des paroles etc.

La scène revécue provoque un comportement jamais retrouvé dans les récits fabulés. Il est plus ou moins expressif au plan émotionnel, en fonction du délai entre les dernières agressions sexuelles et l'expertise mais aussi en fonction de l'âge et de la fréquence. Il y a des accompagnements de geste, des réactivités sensorielles (yeux écarquillés, grimaces de dégoût ou d'étouffement quand des fellations sont évoquées, mimiques de douleur). Présence également d'une forte angoisse avec respiration haletante, tremblements, et par moments des prostrations avec sidération psychomotrice. On retrouve parfois le souci de montrer par le mime les positions des uns et des autres, quand sont décrits des viols en réunion. C'est alors que la distance émotionnelle peut s'installer et l'absence de pudeur renvoie pour certains à un fonctionnement robotisé alors que d'autres retrouvent des émotions très fortes.

La demande d'interaction avec l'interlocuteur pris à témoin est aussi très significative. Il y a demande, voire supplique, de réassurance concernant la culpabilité sur l'incapacité à réagir, sur le vécu d'impuissance avec souvent répétition des tentatives défensives (« je faisais tout pour le repousser ») ; parfois demande angoissée de confirmation sur la réalité de ce qui a été vécu ou ce dont l'enfant a été témoin (jamais lors des récits fabulés).

Il peut être relayé par l'activation graphique qui a une marque de sécurisation et de soutien objectif de la parole et des souvenirs, cette activation graphique a une valeur libératoire.

- Le contenu du récit (19 critères)

Reprise des éléments de l'échelle de Yuille<sup>9</sup> qui a montré à l'usage sa pertinence dans la mesure où elle est toujours associée aux autres parties de l'examen psychologique, qui concernent l'analyse clinique et testologique. Utilisée seule, elle a été à l'origine de fonctionnements

---

9. Grille élaborée sur les critères du *Statement Validity Analysis* utilisés par Steller, Raskin et Yuille.



anti-victimaires d'élimination des victimes, qui ne répondaient pas aux neuf critères indispensables pour signifier que l'enfant avait bien été victime. La cotation en termes de critères ne peut se faire que sur l'ensemble de l'examen psychologique.

L'échelle de vérification sera remplacée par l'analyse transversale plus opérationnelle selon l'expérience.

Cohérence<sup>10</sup> (point très important étudié à trois ou quatre niveaux selon qu'il s'agit ou non d'une expertise) • Verbalisation suffisante • Détails en quantité suffisante • Enchâssement contextuel • Description d'interactions • Rappels de conversation • Références à des complications inattendues • Détails inusités • Détails périphériques • Détails non compris rapportés de façon exacte • Références à des incidents extérieurs • Référence à ses états psychologiques • Attribution d'un état psychologique à l'abuseur • Corrections spontanées • Aveux de trous de mémoire • Doutes à propos de sa propre déclaration • Désapprobation de sa propre participation • Le fait d'excuser l'abuseur ou de tenter de donner une explication • Caractéristiques spécifiques du délit.

*Analyse de l'examen clinique et testologique : les indices traumatiques spécifiques. Données transversales (18 critères)*

L'ensemble des indices liés au comportement en séance et à la maison ou à l'école et l'ensemble des indices retrouvés dans les tests projectifs seront regroupés de manière transversale dans trois rubriques : la persistance du vécu d'effraction et corrélativement, du vécu défensif (9 critères), la déstructuration de l'image du corps (11 critères) et la régression dynamique temporelle.

**La persistance du vécu d'effraction et corrélativement du vécu défensif (16 critères)**

Elle est repérée au niveau du comportement et des tests projectifs.

• Au niveau du comportement

1. Troubles de l'humeur avec hypervigilance anxieuse provoquant troubles de la concentration, toujours liée à la phobie d'intrusion (l'agresseur est susceptible de passer à travers les portes) envahissement psychique par la présence de l'agresseur et de la scène traumatique.
2. Troubles du sommeil avec cauchemars itératifs de l'agression ou de ses équivalences (« mon père me poursuit avec un couteau »).

10. Voir \$ page 000 \$ sur le travail sur la cohérence.

3. Conduites d'échappement qui peuvent être différées : fugues, tentatives de suicide car par d'autre issue et corrélativement vécu de contrainte avec les termes : « Il me bloquait, il me coinçait, il me tenait, il me retenait. »
4. Réactivité persécutive avec repli anxieux ou explosivité défensive à mauvais escient, mauvaise interprétation des intentions, mauvaise interprétation des interdits.
5. Réactions phobiques à l'égard de certaines personnes ou celle qui présentent des points communs.
6. Réactions phobiques dans des lieux où se sont passés les événements (par exemple, dans la baignoire, le bain provoque la réactivation traumatique).
7. Réactivation de la douleur en présence de l'agresseur : « Quand je vois mon Papa j'ai mal à mon zizi. »
8. Comportement intrusif sans limite à l'égard des autres, plus de respect de la propriété.
9. Identification partielle à l'agresseur avec contrôle par le faire soi-même : par introduction d'objets ou attitudes auto-agressive (mutilation scarifications) et intentionnelle par reprise de contrôle pathologique « Je me drogue, il m'a détruit maintenant je me détruis moi-même. »
10. Passages à l'acte hétéro-agressifs et ou reproduction de l'agression sexuelle.
11. Perte de la capacité à jouer, effraction visible par le rapt de l'espace transitionnel et donc la perte de la capacité à jouer et récupération d'objets transitionnels régressifs.
12. Ouverture corporelle, énurésie et encoprésie. Remplissage et vidage, boulimie et anorexie.

- Au niveau des tests projectifs

Après que l'on s'est assuré que l'enfant ne présente pas de troubles du rapport à la réalité liée à une déficience intellectuelle ou sensorielle, qu'il ne présente pas de trouble autistique ou psychotique et que son adaptation dans certains domaines est normale, il est possible de coter objectivement les données suivantes :

1. Autoportrait et dessin de l'arbre envahis par des excroissances phalliques<sup>11</sup>, ou marquées par une pénétration incongrue de l'agresseur.
2. Test du Rorschach : indices de pénétration sexuelle dynamique à type d'effraction dans la projection d'une action sexuelle. À titre d'exemple, planche IX : « un zizi qui rentre dans la nénéte » (fille, 6 ans) ; perception obsessionnelle d'un animal présentant un vécu analogique (araignée à chaque planche et abeilles frelon moustiques). Indices d'envahissement péjoratif du monde extérieur dans les images mortifères. Animation des images pseudo-hallucinatoires, l'imaginaire est pénétré par l'agresseur.  
Autre exemple, planche III où à cet âge la perception symétrique de deux personnages est classiquement donnée un garçon de 6 ans dit : « On dirait un derrière et un zizi qui rentre dedans<sup>12</sup> », et à la planche IV où l'on donne à cet âge des images de géant voire de monstre on peut trouver : « un animal qui rentre le zizi sur un enfant ».
3. Test du Patte Noire et test du TAT : Distorsion cognitive provoquée par le vécu de pénétration agressive altérant la compréhension des situations au test du Patte Noire : « Le monsieur met une pique dans le trou noir de la maman<sup>13</sup> » ou du TAT : « On lui ouvre le ventre pour enlever ce qu'il y a dedans. »
4. Test du conte improvisé : altération de la causalité, on ne sait qui fait quoi, avec présence d'une confusion identitaire et non-sens du dénouement.

#### **Régression, voire déstructuration du vécu psychocorporel et identitaire (12 critères)**

Elle est également repérée au niveau du comportement et des tests projectifs.

- Au niveau du comportement

1. Désinvestissement du corps total au bénéfice de l'objet partiel sexuel avec érotisation masturbation compulsive, exhibition. Perte de la protection transitionnelle qui normalement, s'objective dans la pudeur.
2. Même focalisation sur les parties intimes des personnes rencontrées. Perte de la distance relationnelle habituelle.
3. Caractérisation de la douleur sur une partie du corps bien détaillée, soit au niveau sexuel : « ça pique », « il m'a fait un trou » ; « il m'a

11. Dessins chapitre 5, 1<sup>re</sup> partie.

12. Damien, dans *Outreau la vérité abusée*, op. cit., p. 41.

13. Voir image du Patte Noire chapitre 5.

coupé à la nénette » ou sur les parties contraintes par la force : « Il m’a fait mal à mon bras. » Parfois l’enfant s’arrête à ce constat par honte, comme par exemple lorsqu’il doit déposer aux assises, ou parce que le bas du corps est totalement désinvesti.

4. À l’inverse, désinvestissement et absence de contrôle sphinctérien, les fonctions physiologiques semblent avoir perdu leur fonctionnalité.
5. Recherche de sensations dans une tentative de récupération du corps total, le corps qui se projette dangereusement sur les murs, les coups de tête, etc., avec parfois insensibilité à la douleur.
6. Dépendance, robotisation, ambivalence comportement relatif à l’engagement affectif.
7. Perte du support spatio-temporel de la causalité linéaire en lien avec l’amalgame agresseur-victime perte des frontières corporelles.

• Au niveau des tests projectifs<sup>14</sup>

1. Test du conte improvisé : perte protection transitionnelle, conte déstructuré au niveau des repères des personnages et de l’action.
2. Test du Rorschach : isolation de la partie sexuelle au Rorschach : « une bite et les deux boules » ; planche I où les enfants voient une tête de renard de loup ou une chauve-souris (garçon, 8 ans) ; Corps déstructuré et/ou mutilé : « Un oiseau là il a enlevé sa tête le ventre et tout » (fille, 9 ans) ; planche VII où les enfants voient des petites Indiennes qui dansent : « Un cheval, sa tête et son derrière » (garçon, 7 ans) ; planche II « c’est ma moumoulette à moi » (fille, 5 ans)
3. Autoportrait : désinvestissement de l’image du corps avec souvent non-représentation sous la taille, ou réinvestissement régressif avec représentation à l’âge du traumatisme.
4. Test de l’arbre vécu de pénétration, d’effondrement, présence d’excroissances phalliques.
5. Le test du PN renvoie à l’aberration de la fellation et peut donner lieu à une projection de cet ordre : à la planche « Tétée » : « Le petit cochon il suce la maman pour avoir un bébé » (garçon de 7 ans).

---

14. Voir illustrations chapitre 5.

### L'analyse des résultats

Chez l'enfant victime d'autres traumatismes que ceux qui sont référencés aux agressions sexuelles, le nombre de critères est inférieur à 10. Dans un contexte de fausses allégations par exemple — ne dépasse pas le nombre de 6 ou 7, 10 au grand maximum sur 47 et cela concerne des symptômes communs à d'autres problématiques comme l'énurésie ou le comportement persécutif et l'auto ou hétéro-agressivité.

À la relecture de centaines de dossiers où les faits sont avérés l'on peut dire que chez l'enfant victime de plus de 5 ans, au moins vingt critères sur quarante-sept sont retrouvés en général, lorsque la distance entre les faits et l'expertise n'est pas trop grande. Chez l'enfant âgé de 2 à 5 ans au moins, douze critères sont retrouvés. Chez la plupart des enfants d'Outreau la moyenne des critères retrouvés se situait entre 30 et 40, ce qui renvoie à une très haute compatibilité entre le récit et le retentissement traumatique comme on pourra en juger avec l'exemple concernant Damien<sup>15</sup>.

Le Rorschach peut être totalement muet. L'expérience a montré que le même enfant reçu avant la révélation d'agressions sexuelles pouvait avoir un protocole totalement normatif et quelques mois plus tard, revu après une révélation, avoir un protocole marqué par les indices de pénétration.

La « conscientisation » est apparue dans le test projectif, qui jusqu'alors relevait du syndrome d'accommodation<sup>16</sup> et du clivage de survie. On est tenté d'évoquer le déni de grossesse qui une fois levé, peut donner lieu à des transformations physiques de la mère en une journée. Le bébé devient visible dans le ventre qui se met à grossir quand la mère a intégré la réalité de la grossesse comme a pu le montrer le professeur Nizan. L'enfant non investi au plan psychophysiologique n'avait pas sa place dans le ventre de sa mère et il était placé de telle sorte qu'il ne puisse être apparent. Les cas d'infanticide dans ce registre-là ont pu faire partie de notre expérience en expertise.

Les agressions sexuelles intrafamiliales sont progressives, insidieuses et engluées dans un environnement affectif paradoxal qui anesthésie la réactivité défensive. Qu'elles soient lentes ou brutales, la situation de peur par l'incongruité crée toujours un trouble dissociatif et un sentiment d'irréalité plus ou moins significatifs qui peuvent produire une amnésie qui se lève et se réinstalle ponctuellement.

15. M.-C. Gryson, *Outreau, la vérité abusée*, Hugo et cie, 2009, p. 36 à 42.

16. Summit.

Le docteur Gérard Lopez évoque ce qui se passe dans le cerveau et donne une explication neurophysiologique qui permet de mieux faire comprendre aux jurés et aux magistrats d'une cour d'assises les aléas des révélations et du comportement des victimes adultes. Lors du traumatisme il y a suractivité de l'amygdale qui produit un « court-circuitage » des voies nerveuses qui relie le système limbique et le cortex qui ne peut plus moduler la réponse émotionnelle.

Cette disjonction physiologique entre le cortex et le cerveau émotionnel est visible par imagerie médicale<sup>17</sup>.

---

17. *La Victimologie*, Paris, Dalloz, coll. « Connaissance du droit », 2010.