

# **FORUM EN VIOLENCE**

## **“Le carrefour des pratiques”**

### **Atelier**

#### **Survivants masculins d’agressions sexuelles dans leur enfance**

(lundi le 8 juin à 13h30)

#### **Le Syndrome de la marchandise avariée.**

Le syndrome de la marchandise avariée aide à comprendre les difficultés existentielles et les souffrances, les avancées et les régressions des hommes en rétablissement pour sortir de la victimisation et de la survivance consécutives aux agressions sexuelles dans leur enfance et/ou leur adolescence.

Cet atelier dégagera une vision intégrée des conséquences de toutes sortes perdurant encore à l’âge adulte pour une meilleure compréhension des dynamiques émotionnelles, cognitives, relationnelles et comportementales des survivants masculins. On considérera des pistes d’intervention individuelle et de groupe pour aider les survivants dans leur reconstruction identitaire. Une large place sera laissée aux questions des participant-e-s.

proposé par : Gaétan St-Arnaud, ts  
Intervenant au Criphase

## Victime - Survivant

Les **Victimes** sont des hommes qui ont vécu ou vivent des intrusions sexuelles non désirées ou non demandées dans leur être affectif et physique. Ils ont vécu un rapport abusif, ils ont été dominés.

Ils se sentent typiquement sans défense, sans contrôle et débranchés de leur vie. Les victimes ont tendance à être dépassées par leur sentiment de rage, de colère, de tristesse et de dépression. Elles sont prises dans un cycle de réaction et souvent, se tournent vers l'auto-destruction et les moyens mal adaptés pour s'en sortir.

Les **Survivants** sont des hommes qui ont pris une décision consciente de passer du statut de victime passive à celui d'agent de changement, de combattant. Ils reconnaissent que les agressions sexuelles subies ne sont pas un reflet de leur valeur en tant que personne humaine mais des problèmes non résolus de l'agresseur sexuel.

Ces hommes ont commencé à prendre possession de leurs expériences pénibles, ils ont débuté un processus de deuil face à leurs pertes, ils ont accepté ce dont ils ont besoin afin de vivre le quotidien, et ils sont prêts à vivre pleinement.

Ce sont des hommes qui ont dépassé l'étape de simplement réagir à la vie. Ils ont décidé de faire le point sur leur vécu et de rassembler les diverses pièces manquantes ou éparpillées de leur identité personnelle et de se mettre à la recherche de leur être total.

Les Survivants sont des hommes à la recherche de courage, de sérénité et de sagesse puisées à même leurs expériences. Ils sont engagés dans une recherche consciente afin de retrouver leur espoir, leur pouvoir personnel, leur sexualité, leur personne, leur masculinité, leur richesse spirituelle et leur volonté de s'épanouir, de vivre pleinement.

## **Différences entre les hommes et les femmes victimes d'agressions sexuelles dans leur enfance**

Ces différences se retrouvent au niveau de l'expérience même de l'agression et dans la façon dont cette expérience est comprise et intégrée par l'enfant.

Les recherches démontrent que :

- plus de filles que de garçons sont victimes d'agressions sexuelles,
- les garçons sont agressés plus jeunes que les filles et plus souvent par des instigateurs du même sexe,
- les garçons sont agressés plus fréquemment que les filles par des femmes,
- les filles sont plus souvent agressées par des membres de leur famille et de façon plus isolée,
- les garçons sont plus fréquemment agressés en présence d'autres enfants,
- les garçons sont plus victimes de sodomie, de masturbation mutuelle et de mauvais traitements que les filles,
- les garçons semblent moins parler de leur victimisation aux membres de leurs familles.

Cependant, comparativement aux femmes, les hommes présentent une plus grande réticence à reconnaître leur victimisation, une tendance plus importante à identifier les difficultés d'ordre sexuel et une plus grande confusion quant à leur identité.

Les hommes extériorisent souvent leurs sentiments en adoptant des comportements agressifs et antisociaux. Les femmes expriment plus souvent leurs émotions par des comportements dépressifs et autodestructeurs.

**Au plan clinique, on remarque plus de similitudes que de différences entre les hommes et les femmes.**

L'agression sexuelle est une expérience déconcertante et destructive pour l'enfant en ce sens qu'elle comporte un degré de stimulation bien au-delà de ce qu'il est capable d'appréhender et d'assimiler. Elle nuit, par conséquent, à l'accomplissement des activités normales de développement. L'évolution dans la maîtrise de soi, de son environnement et de ses relations avec les autres est bouleversée significativement par l'altération de sa conscience et par son "rôle" vis-à-vis l'agresseur-e.

Un profond brouillage des frontières résulte du fait qu'une personne dominante exploite l'enfant en faisant de lui son partenaire sexuel. Ces enfants ne peuvent éviter de remettre en cause les limites instituées pour eux et pour les autres. Ils ont souvent une vision confuse des recours légitimes au pouvoir et à l'autorité. Leur identité même est en jeu. C'est une mise en échec de l'évolution de la vie, à tout le moins une impasse développementale.

# **Impacts de l'exploitation sexuelle sur l'enfant**

## **une dynamique traumatisante**

L'agression sexuelle d'un enfant est une dynamique traumatisante. C'est une expérience qui modifie la perception cognitive et émotive du monde et qui cause un traumatisme en faussant le concept de soi du jeune, sa vision du monde et ses capacités relationnelles, affectives et sociales.

Les conséquences des agressions sexuelles à l'âge adulte sont complexes. Elles touchent de nombreuses dimensions et aspects de la personne et impliquent les sphères psychique, physique et interpersonnelle. Nous pouvons regrouper selon plusieurs auteurs les effets à long terme des agressions sexuelles d'après quatre facteurs à l'origine du traumatisme :

**1. la trahison :**

l'enfant réalise qu'un adulte dont il est dépendant lui a fait mal. Ceci peut avoir comme conséquence à l'âge adulte l'établissement de relations interpersonnelles problématiques se manifestant par de la vulnérabilité, de la dépendance, de l'hostilité,...

**2. l'impuissance :**

c'est le processus à l'intérieur duquel les volontés et les désirs de l'enfant sont continuellement bafoués. Les conséquences peuvent se traduire par des problèmes de dépression, d'anxiété et d'angoisse se manifestant par des sentiments de compétence amoindrie, des comportements suicidaires, des besoins dysfonctionnels de contrôler et de dominer,...

**3. la sexualisation traumatisante :**

la sexualité de l'enfant est façonnée de manière dysfonctionnelle face aux agressions. Ceci peut amener à l'âge adulte des dysfonctions sexuelles telles que l'aversion pour la sexualité, des difficultés à éprouver de l'excitation ou un orgasme, une confusion de l'identité sexuelle, de l'orientation sexuelle,...

**4. la stigmatisation :**

elle fait référence aux connotations négatives (méchanceté, honte, culpabilité) qui sont communiquées à l'enfant par le secret et qu'il intègre dans l'image qu'il a de lui-même. Ceci peut mener à une conception et une image négative de soi avec comme manifestations de l'isolement, des abus de drogue, d'alcool, des tentatives de suicide, de la culpabilité et de la honte par rapport aux agressions sexuelles,...

# **10 caractéristiques observées chez les Survivants masculins d'agressions sexuelles**

## **1. Négation de la vulnérabilité :**

Difficulté à admettre qu'il y a eu agression sexuelle. Fort besoin de contrôle dans ses relations avec les autres. Peut sembler entêté et rigide dans sa façon de contrôler ses relations avec les autres et s'engage souvent dans des luttes de pouvoir; peut également sembler passif, dépendant et conformiste. Dans les deux situations, il s'agit d'une mesure protection à l'égard de sentiments de vulnérabilité. Craignent de ne pas pouvoir rien faire pour se protéger. Sentiment d'insécurité quasi permanent.

## **2. Effets sur le plan mental :**

Vivre une distorsion cognitive face aux pseudoresponsabilités des agressions sexuelles avec beaucoup de honte et de culpabilité. Des Survivants refoulent ou occultent même les souvenirs des agressions. A force de se protéger, des Survivants ont submergé leur "moi" pour faire face aux événements dissonants de leur vie. Plusieurs présentent des tendances à l'impuissance et à la passivité apprises, aux expériences extra-corporelles et à la présence de trous de mémoire dans les souvenirs.

## **3. Troubles post-traumatiques :**

Le stress post-traumatique amène notamment les symptômes suivants : cauchemars, flashbacks, un engourdissement général des réactions intellectuelles et affectives, l'hypervigilance et toute une variété de réactions de dissociation pour tenter de préserver l'intégrité. Cela amène un brouillage entre le passé et le présent. Ce type de stress est souvent caractérisé par la tension musculaire chronique, les difficultés avec le sommeil, l'agitation et les sursauts exagérés.

## **4. Comportements compulsifs multiples :**

Le sexe, la nourriture, les drogues et le travail : voilà des exemples courants de comportements compulsifs adoptés pour répondre à une volonté intérieure de se dépasser pour éviter d'avoir mal et répondre à ses besoins d'autonomie et d'interdépendance.

## **5. Conduites sexuelles obsessionnelles :**

Les agressions sexuelles peuvent créer des tendances à l'excitation et à des comportements de défense érotisés dysfonctionnels. Il peut y avoir des associations problématiques de la sexualité avec l'usage du pouvoir, le non consentement et parfois la violence. Beaucoup de Survivants s'adonnent à des comportements sexuels obsessionnels comme des activités sexuelles fréquentes sans établissement de relation avec l'autre ou à une masturbation compulsive; ils ressentent de la honte ou du remords après s'y être adonné. D'autres Survivants s'efforcent de répondre à leur inconfort devant la sexualité en évitant tout contact sexuel avec les autres.

## **6. Confondre besoins émotifs et sexe :**

Les besoins éprouvés pour l'affection et l'attention peuvent être pris pour des besoins sexuels. Il se peut que les agressions sexuelles aient répondu à nombre de besoins et le sexe continue d'être vu comme la seule façon de recevoir de l'affection. Les vraies relations avec d'autres hommes ou femmes sont souvent vues comme menaçantes et le comportement sexuel peut vraisemblablement être une façon parmi tant d'autres de créer des liens superficiels qui parviennent quand même à répondre à certains besoins. Des normes sociales encouragent les hommes à faire un lien entre prouesse sexuelle et valeur personnelle et elles découragent l'expression directe des besoins émotifs. Certains Survivants deviennent des Don Juans ou donnent l'impression d'être des "super-mâles" et ce, dans le but de se prouver à eux-même et aux autres qu'ils ne sont pas gais ou faibles, même s'ils ont un passé de victimisation sexuelle.

## **7. Confusion quant à l'identité et à l'orientation sexuelle :**

Confusion et anxiété quant à l'identité masculine. Extrêmement inconfortable en présence d'autres hommes. N'aime pas être touché par d'autres hommes et évite les situations où il pourrait être vu nu. Parce qu'il sent qu'il ne fait pas partie du groupe, il est souvent isolé et n'a pas beaucoup d'amis masculins. Sa honte est particulièrement grande à l'égard de ses sentiments sur la masculinité. Les "vrais hommes" ne sont pas victimes d'agressions sexuelles; ils savent se protéger. Les modèles masculins intériorisés sont honteux ou n'existent pas.

L'orientation se manifeste de nombreuses façons. Certains hommes se disent hétérosexuels, mais ont des comportements sexuels avec d'autres hommes. Certains homosexuels remettent leur orientation en question et se demandent s'ils auraient été différents s'ils n'avaient pas été victimes d'agression. D'autres hommes peuvent écarter tout comportement de nature sexuelle avec les hommes et les femmes et sont incapables de déterminer leur orientation sexuelle.

## **8. Schèmes de victimisation de soi ou des autres :**

Dans le but de se sentir forts, de se punir ou d'engourdir des sentiments non-désirés en rapport avec les autres, des Survivants adoptent de nombreux comportements dysfonctionnels. Ils peuvent adopter des comportements passifs-agressifs ou critiquer de façon subtile. Certains Survivants vont jusqu'à s'exhiber, à faire des appels obscènes ou à tomber dans le voyeurisme. La colère qu'ils éprouvent envers eux-mêmes les mène parfois à tenter de se suicider ou à se mettre dans des situations à haut risque pouvant entraîner des blessures ou la mort sans qu'ils n'essaient de se suicider pour autant. Des Survivants peuvent aussi réagir à une situation courante tout comme si elle ressemblait à leur expérience d'agression dans leur enfance. Plusieurs Survivants se sentent démunis et ne peuvent voir la situation pour ce qu'elle est. Les mécanismes de survie sont calqués sur ceux qu'ils avaient adoptés dans leur enfance. Des Survivants adultes peuvent finalement vivre des relations où il y a des abus qui peuvent ressembler beaucoup à ce qu'ils ont vécu dans leur enfance (revictimisation).

## **9. Symptômes émotifs et physiques :**

Hypertension et douleurs à la poitrine fréquentes. Rêves ou cauchemars récurrents, la personne est poursuivie ou attaquée, étouffée ou poignardée. Difficulté à uriner dans les urinoirs publics. Dépression et anxiété. Difficultés à identifier ses émotions et sentiments. Engourdissement émotionnel.

## **10. Difficultés dans les relations interpersonnelles :**

Ambiguïté entre sexualité et affection (sexualisation des besoins affectifs), confiance et exploitation et rapport sans danger ou abusif. Changements extrêmes et intenses dans ses besoins de se rapprocher et de se distancer des autres. Difficultés à développer et à entretenir des relations interpersonnelles intimes. Plusieurs Survivants ont du mal dans l'intimité à discerner les frontières de leur moi. Hypervigilance à l'égard des humeurs et des comportements de leurs proches; plusieurs façonnent leur conduite en réaction aux autres plutôt qu'en réponse à leurs propres besoins qui entrent alors en conflit avec leurs peurs de la vulnérabilité et de redevenir victime.

\* \* \*

**Note :** peu d'abus ne provoquent autant de séquelles que l'agression sexuelle. L'agression sexuelle est toujours un abus émotionnel grave, elle est souvent un abus physique et ordinairement un abus affectif, social et spirituel (sens de la vie).

En général, les agressions sexuelles retardent ou compliquent tant le développement psychosocial que le développement psychosexuel.

L'agression sexuelle est une activité qui est le plus souvent perpétrée en secret. Les agresseur-e-s sont dans une position de pouvoir par rapport à leurs victimes. Les victimes se soumettent à leur autorité parce qu'elles y sont contraintes par la manipulation, la menace, la séduction ou autrement.

La maturité affective et intellectuelle des enfants les rendent incapables de se rendre compte des risques associés aux comportements qui constituent l'agression sexuelle.

**C'est toujours, toujours, toujours l'enfant qui y est la victime.**

## **la thérapie de groupe :**

La thérapie de groupe de survivants est une expérience unique car ces hommes partagent le même vécu. Ils expérimentent les relations entre hommes sous un autre angle que celui de la compétition en nourrissant une confiance mutuelle dans un climat de respect et de réciprocité. Le travail de groupe doit cibler les attributs de la masculinité : autonomie, compétition et maîtrise. (Dulac)

Cette démarche est souvent souffrante, il s'agit d'une occasion particulière pour les survivants d'agressions sexuelles dans leur enfance et/ou leur adolescence de considérer leurs problèmes dans un contexte où chaque participant évolue à son rythme et est soutenu par les autres hommes du groupe. La formule de groupe est un lieu privilégié pour, entre autres, deux expériences qui peuvent effrayer des hommes : le dévoilement et l'intimité. (Dulac)

L'intervention de groupe est adaptée aux besoins de plusieurs survivants. Elle offre un espace sécuritaire au plan émotionnel, un milieu structuré et rassurant qui permet d'acquérir de nouvelles compétences cognitives, affectives, psychosociales et relationnelles. Dans un groupe de survivants, le fait d'être écouté et cru constitue une validation puissante des expériences traumatisantes vécues quand ils étaient jeunes. L'appartenance au groupe donne aux survivants l'occasion de prendre conscience de leur processus interactif normé et de vivre de nouvelles relations interpersonnelles. Ils expérimentent ensemble des modèles de stratégie d'adaptation positive.

La thérapie de groupe de survivants permet de répondre à deux besoins majeurs pour ces hommes : briser l'isolement et composer avec les conséquences négatives engendrées par les agressions sexuelles afin d'en diminuer les effets sur les différents aspects du quotidien de leur vie adulte. (Friedman) Les interventions de groupe se distinguent entre elles par leur approche et leurs objectifs de travail, chaque type d'intervention (court, moyen, long terme) a ses caractéristiques communes.

Le travail en petit groupe de 8 à 10 survivants est pertinent et fécond. Malgré la variété des théories sous-jacentes aux approches et des structures de groupe utilisées, il y a des similitudes en regard des buts et des thèmes abordés :

1. briser l'isolement,
2. encourager le dévoilement et le partage dans un milieu sécuritaire,
3. recadrer les agressions sexuelles vécues afin de diminuer le blâme, la honte et la culpabilité des survivants,
4. favoriser la compréhension concrète des effets et dommages des agressions sexuelles,
5. identifier les mécanismes de défense et de survie et modifier celles qui peuvent désormais nuire au survivant,
6. améliorer les relations interpersonnelles et diminuer les problèmes liés à l'intimité,
7. augmenter l'estime de soi et sa qualité de vie,
8. identifier et exprimer les émotions et les sentiments. (Gartner, Mendel)

Le contenu des thérapies de groupe peut varier parce qu'adapté aux besoins des survivants et en lien avec les objectifs visés. Des groupes offrent un volet éducatif qui porte sur la socialisation des hommes en général et des survivants en particulier, les stéréotypes et les rôles sexuels sont abordés comme des entraves au rétablissement et à la qualité de vie. D'autres utilisent un exercice de confrontation directe ou symbolique de l'agresseur-e pour que le survivant reprenne le pouvoir sur sa vie et il y a une large place à la libération émotionnelle. Des groupes travaillent à diminuer la honte et la culpabilité ressenties pour briser le déni personnel et social des agressions sexuelles à l'égard des garçons; y sont souvent abordés l'identité, diverses dépendances matérielles ou immatérielles, les dysfonctions sexuelles,...

Une entrevue individuelle pré-groupe est favorisée pour maximiser le travail au sein du groupe. On y aborde notamment la nature de la démarche, ses objectifs, la motivation du survivant et ses aptitudes pour le travail de groupe. Des critères de contre-indication à l'intervention de groupe peuvent être la consommation abusive d'alcool ou de drogue, le manque de stabilité émotionnelle, la présence de pensées suicidaires avec risque de passage à l'acte, des troubles apparents ou incapacitants de santé mentale, le manque d'habiletés de communication, une situation de crise, des difficultés importantes de fonctionnement social,... Ces critères sont évalués pour assurer le bon fonctionnement de la thérapie de groupe et pour minimiser les risques d'abandon. Les dangers de créer une situation de crise en exacerbant l'instabilité présente chez les survivants sont ainsi diminués.

La thérapie de groupe a des stratégies spécifiques qui tiennent compte de l'état de survivant et vise l'intégration des faits historiques et psychologiques en modifiant leur signification et l'intégration des émotions et sentiments qui y sont rattachés. Les buts de la thérapie de groupe sont d'aider les survivants à redéfinir leur vie, à faire des choix et à être, penser et agir en fonction du présent et non du passé. (Brown)

Les techniques d'intervention généralement privilégiées sont le recadrage et la démystification des agressions sexuelles vécues pour remettre la responsabilité à l'agresseur-e, le travail cognitif et expérientiel sur les perceptions reliées aux agressions sexuelles et à leurs conséquences, l'expression des émotions (peurs, rage, peine, honte, culpabilité), l'encouragement et le soutien. Souvent, le partage des vécus souffrants et l'aide mutuelle sont encouragés. Les expériences des survivants sont réutilisées et collectivisées afin de réduire les pénibles sentiments d'anormalité de plusieurs survivants.

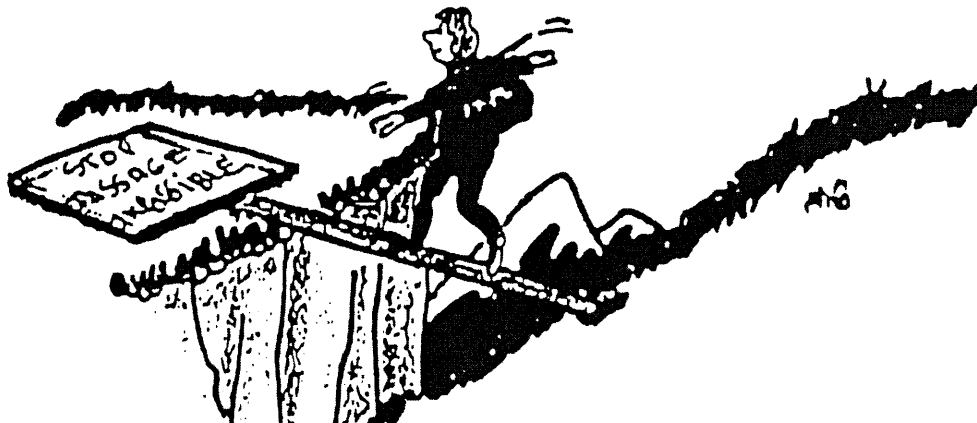
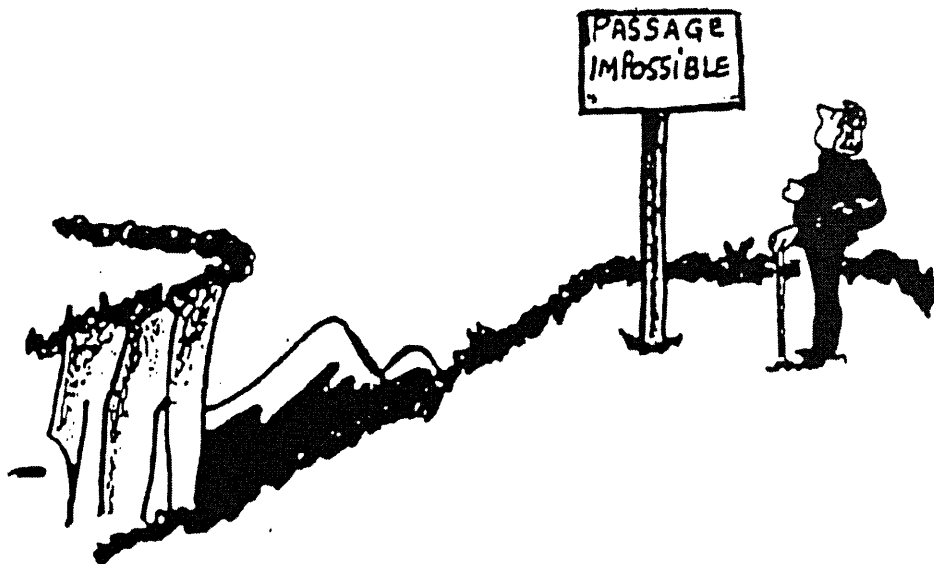
La thérapie de groupe de survivants appelle une pratique dynamique, interactive et créatrice pour rejoindre ces survivants. L'intervention de groupe peut s'avérer efficace, accessible et peu coûteuse pour des survivants.

L'approche de groupe suppose que le thérapeute ou les thérapeutes de groupe soient curieux plutôt qu'experts, qu'ils favorisent des partages authentiques à la fois polarisés et inclusifs et des échanges, qu'ils assument un leadership qui demeure au service du rétablissement des survivants. (Dulac)

L'important, c'est que les survivants reprennent leur pouvoir sur leurs façons d'être, de penser et d'agir. L'approche de groupe n'est pas une panacée; ses effets bénéfiques sont de plus en plus largement démontrés.

## Bibliographie sommaire

- BADGLEY, R., Infractions sexuelles à l'égard des enfants. Rapport du Comité sur les infractions sexuelles contre l'enfant, Ottawa, Approvisionnement et Service Canada, 1984.
- BRIERE, J., Therapy for Adults Molested as Children: Beyond Survival, New-York, Springer Publishing Company, 1989.
- CROWDER, A., Quand la porte s'ouvre : Modèle de traitement de personnes de sexe masculin qui ont survécu à l'abus sexuel, Ottawa, Santé Canada, 1993.
- DOLAN, Y., Resolving Sexual Abuse, New-York, W.W.Norton and Co., 1991.
- DORAIS, M., Ça arrive aussi aux garçons: l'abus sexuel au masculin, Montréal, VLB Éditeur, 1997.
- FIGLEY, C. R. (Ed.), Treating Compassion Fatigue, New-York, Brunner-Routledge, 2002.
- FINKELHOR, D., Child Sexual Abuse : New Theory and Research, New-York, Free Press, 1984.
- FOUCAULT, P., L'abus sexuel. L'intervention en situation d'abus. Mettre fin à l'abus, Montréal, Les Éditions Logiques, 1990.
- GUILLOT, M. L. et coll., "Interventions de groupe auprès des hommes agressés sexuellement dans leur enfance : état des connaissances et illustration québécoise", in Intervention, no. 116, juin 2002, pp. 72-82.
- LEW, M., Victims No Longer: Men Recovering from Incest and Other Sexual Child Abuse, New-York, Harper and Row, 1990.
- MEISELMAN, D. C., Resolving the Trauma of Incest. Reintegration Therapy with Survivors, San Francisco, Jossey-Bass, 1990.
- MENDEL, M. P., The Male Survivor. The Impact of Sexual Abuse, Thousand Oaks (CA), Sage Publications, 1995.
- MILLER, A., L'enfant sous terreur, Paris, Aubien-Montaigne, 1986.
- PAUZE, R. et J. MERCIER, Les agressions sexuelles à l'égard des enfant, Montréal, Éditions Saint-Martin, 1994.
- POWELL, G. (Eds.), Lasting Effects of Child Sexual Abuse. Newbury Park (CA), Sage, 1988.
- SCHWARZ, R. (Ed.), Tools for Transforming Trauma, New-York, Brunner-Routledge, 2002.



## RISQUER ...

Rire, c'est risquer de paraître étourdi.

Pleurer, c'est risquer de paraître sentimental.

Atteindre une autre personne, c'est risquer l'intimité.

Laisser couler ses émotions, c'est risquer d'exposer son vrai soi-même.

Parler de ses idées, de ses rêves devant les autres, c'est risquer de les perdre.

Aimer, c'est risquer de ne pas être aimé en retour.

Vivre, c'est risquer de mourir.

Espérer, c'est risquer le désespoir.

Essayer, c'est risquer l'échec.

Cependant, des risques doivent être pris, car le plus grand risque dans la vie, c'est de ne rien risquer.

L'individu qui ne risque rien, ne fait rien, n'a rien et n'est rien.

Il ne peut pas apprendre, sentir, changer, grandir, aimer, VIVRE.

Enchaîné par ses certitudes, il est un esclave, il a confisqué sa liberté

Seulement une personne qui risque ... est libre.