

# PSYCHOTRAUMATISME ET DEVIANCE COMPORTEMENTALE : A PROPOS D'UN JEUNE IVOIRIEN VICTIME DE VIOLENCES SEXUELLES PRECOCES

## **Brahim Samuel TRAORE**

*Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan / Institut National de Santé  
Publique (INSP) Côte d'Ivoire  
giantbrahim@gmail.com*

## **Anna-Corinne BISSOUMA**

*Institut National de Santé Publique (INSP) Côte d'Ivoire  
annabissouma@yahoo.fr*

## **Bla Désirée Sandrine ZIKETO**

*Institut National de Santé Publique (INSP) Côte d'Ivoire  
z\_ketosandrine@yahoo.fr*

## **Résumé**

*Les violences sexuelles faites aux enfants ont été largement documentées. Celles perpétrées sur les garçons et les hommes le sont moins, bien que ce soit une réalité. Le Rapport sur les violences faites aux enfants en Côte d'Ivoire (VACS) rapportait que 66,5% des hommes enquêtés avaient été victimes de violence pendant leur enfance dont 11,4% de violences sexuelles avant l'âge de 18 ans. C'est dans ce contexte que s'inscrivait ce travail qualitatif que nous avons mené lors de la prise en charge psychosociale de jeunes en resocialisation. Cette étude avait pour objectif de montrer à travers une monographie, les répercussions d'une violence sexuelle subie dans l'enfance sur l'émergence de comportements déviants chez un jeune âgé de 19 ans. L'histoire clinique de KE sert de matrice à cette réflexion pluridisciplinaire sur les psychotraumatismes et les déviations comportementales. La réalisation a été faite aux moyens de divers entretiens et l'observation des comportements de KE qui ont montré que le traumatisme psychosexuel subi précocement par un adulte de confiance et le manque d'étayage maternel font le lit d'une rupture sociale. La déviance comportementale apparaît dès lors comme une stratégie de coping chez un adolescent sans étayage psychique face à des violences sexuelles précoces.*

**Mots clés :** *enfance ; violence sexuelle ; psychotraumatisme ; déviance comportementale.*

## **Abstract**

*Sexual violence against children has been widely documented. Violence perpetrated against boys and men is less well documented, although it is a reality. The Report on Violence against Children in Côte d'Ivoire (VACS) reported that 66.5% of men surveyed had been victims of violence during childhood, including 11.4% who had been sexually abused before the age of 18. It was in this context that we carried out a study to qualify the psychosocial care provided to young people undergoing resocialization. The aim of this monograph was to show the repercussions of childhood sexual abuse on the emergence of deviant behavior in a 19-year-old boy. KE's clinical history serves as a matrix for this multidisciplinary reflection on*

*psychotrauma and behavioral deviance. This was achieved by means of various interviews and observation of KE's behaviours, which showed that the psychosexual trauma suffered at an early age by a trusted adult and the lack of maternal support lay the foundations for a social breakdown. Behavioral deviance therefore appears to be a coping strategy for an adolescent without psychic support in the face of early sexual violence.*

**Keywords:** *Childhood; sexual abuse; psychotrauma ; behavioural deviance.*

## Introduction

On entend par violences sexuelles tout acte sexuel, effectif ou tenté, quelle qu'en soit la nature, imposé à autrui en utilisant la violence, la contrainte, la menace ou l'effet de surprise. Elles représentent un grave problème de santé publique mondiale. Les violences sexuelles concernent tous les sexes, tous les âges, tous les milieux quelle que soit l'appartenance sociale des victimes et des agresseurs (Chollier et al., 2019). De plus, elles se manifestent dans des circonstances diverses (intra-familial, école, milieux professionnels, activités ludiques et sportives ...). Bien qu'elles concernent surtout les filles et les femmes, elles n'épargnent pas les garçons et les hommes. Négligé par la recherche, ce phénomène passe trop souvent sous silence (Chynoweth et al, 2022). La violence sexuelle sur les hommes peut être commise par des hommes mais aussi par des femmes. Thomas (2015) a rappelé les dégâts psychologiques, comportementaux, voire psychiatriques qui affectent les victimes, tout au long de leur existence lorsqu'il n'y a pas eu réparation. Les conséquences sur la vie des enfants et leur devenir sont plus ou moins sévères en fonction des cas, notamment au niveau de la vie affective et sexuelle (Gérard, 2014). Dans les sociétés africaines, la violence sexuelle infligée par les femmes aux garçons est minimisée et on tait la gravité des agressions et leurs répercussions sur ceux-ci. Au Congo, les travaux de Christian et al (2011) ont montré que la violence sexuelle et existe à l'encontre des hommes, comme à l'égard des femmes, est multidimensionnelle et a des conséquences physiques, mentales, sociales et économiques négatives importantes pour l'homme survivant et sa famille. Ce type de violence est courant dans les régions touchées. Pourtant elles ne sont pas notifiées du fait de pesanteurs socioculturelles, de la stigmatisation et de la honte. Les études qui existent ont clairement montré que cette forme de violence, qu'elles soient commises par des hommes ou des femmes sur des hommes, elles affectent non seulement la santé physique mais aussi la santé mentale et peuvent entraîner des comportements violents chez la victime, ce qui favorise le cercle vicieux

de la violence. En contexte ivoirien, les études sont quasi inexistantes. Une étude menée au centre de Guidance Infantile de l'Institut National de Santé public avait mis en évidence des actes de violences sur mineurs (Kouassi, 2020).

Nous proposons de contribuer au développement de la recherche sur ce sujet à partir d'une étude monographique dont l'objectif principal est de mettre en exergue les répercussions d'une violence sexuelle subie dans l'enfance sur l'émergence de comportements déviants chez un jeune âgé de 19 ans.

Pour mener cette réflexion scientifique, nous nous sommes posés les questions suivantes : quel est le profil sociodémographique de l'acteur participant ? Comment se présente sa trajectoire de vie de victime ? A quels traumatismes et défaillances parentales ont été exposés l'adolescent ? quels sont les répercussions sur sa vie et l'impact du suivi?

## **1. Méthodologie**

Il s'agit d'une étude monographique qui a été réalisée grâce au « Projet national de resocialisation et de réinsertion des enfants vulnérables » mis en place par le Gouvernement de Côte d'Ivoire. Projet auquel a été associée une équipe pluridisciplinaire (psychologue, anthropologue, psychiatre et infirmier spécialiste en psychiatrie) de l'Institut National de Santé Publique (INSP) de Côte d'Ivoire. L'intervention visait à apporter un soutien médico-psychologique aux pensionnaires admis à des stages de resocialisation. Ces pensionnaires étaient pour la plupart en rupture sociale avec des conduites délinquantes. Durant deux mois, les pensionnaires ont bénéficié d'un appui psychosocial. L'histoire de KE retient l'attention car la multiplicité de ces comportements déviants contraste avec le fort désir qu'il énonce de trouver une issue à ses difficultés pour reprendre le cours de sa vie. Sa demande d'aide est entendue et se met en place une stratégie d'accompagnement spécifique. Celle-ci a permis de collecter des données cliniques permettant la mise en route d'un soin psychique :

- Entretiens semi-directifs individuels au nombre de quatre d'une durée moyenne de 1 heure 20 minutes avec la psychologue de l'équipe,
- Trois consultations psychiatriques avec le psychiatre du groupe de suivi,

- Une rencontre individuelle avec l'anthropologue (éthologue) de l'équipe de suivi,
- Un entretien sous forme d'échange avec le psychologue et l'anthropologue de l'équipe,
- Une séance d'échange du patient avec l'ensemble de l'équipe de suivi psychosocial.

L'histoire clinique de ce jeune homme met à jour des violences sexuelles perpétrées précocement et à deux reprises, par des adultes de confiance, et les conséquences traumatiques qui ont fait le lit d'une déviance comportementale à l'adolescence.

Plusieurs méthodes de recherche ont été utilisées au cours de ce travail : l'observation des comportements de l'enquêté lors des séances d'entretiens ; la méthode systémique selon Elkaim (1995) qui permet de comprendre les relations humaines notamment qu'un individu est influencé à la fois par ses intentions, celles des autres, et celles des possibilités du milieu et/ou du système. La méthode clinique a appuyé les deux premières. Ainsi, à l'aide d'un guide d'entretien et d'un carnet de note, nous avons recueilli des informations sur le comportement et la psychopathologie du jeune homme.

Les considérations éthiques telles que le consentement éclairé, le respect du caractère confidentiel des réponses ont été observées lors de la collecte des données.

## 2. Résultats

### ***2.1. Traumatisme et défaillances parentales***

KE est un jeune ivoirien né à Abidjan d'un père Pasteur et d'une mère à la fois Educatrice préscolaire et Pasteur. Agé de dix-neuf ans, il était célibataire sans enfant. Il était déscolarisé depuis quelques années ayant arrêté l'école en classe de première (1<sup>ère</sup>A). Il est référé à l'équipe psychosociale pour polytoxicomanie par l'équipe de la Croix Bleue qui est un centre national de prise en charge des addictions. La série d'entretiens permet de comprendre l'origine de cet usage problématique de substances psychoactives. Il révèle que tout part d'un traumatisme subi dans l'enfance. Les difficultés d'évocation de KE mettent à nue le traumatisme et une sidération de la pensée « *Je ne veux pas en parler car en le relatant, je revois la scène de cet acte que je veux oublier mais que je n'arrive pas et cela me fait encore mal quand bien-même que vous êtes la première personne avec qui j'ai évoqué cela* ». Les deux premiers entretiens mettent la lumière sur la

blessure traumatique réactivée et l'évitement, mais aussi sur la perte de confiance dans les adultes. Un travail de réassurance permet à KE de poursuivre le récit de sa vie au fil des consultations suivantes.

Selon KE, il aurait subi des violences sexuelles quand il avait entre 5 et 6 ans. Elles auraient été commises par une amie de sa mère, qui le confiait à celle-ci quand elle s'absentait pour des courses.

« *Ainsi un jour, m'ayant confié à cette dame qui avait aussi un fils moins âgé que moi, ma mère partit pour faire une course. ... (souffle court, respiration difficile, discours haché) ce jour-là, étant resté seul avec cette dame à son domicile, elle fit endormir son fils et le coucha d'un côté du lit. Elle me prit de l'autre côté du lit, me mis nu, touchât mes parties intimes et m'excitât dans tous les sens du mot. Elle s'était aussi mise nue, elle m'obligeât à sucer ses seins, me mis sur son ventre, sur ses cuisses et me fit toucher ses parties intimes* ». Après un temps d'arrêt, KE poursuit : « *elle est allée plus loin, je ne veux pas en parler et donner plus de détails, car cela me fait toujours mal* ». Il ajoute : « *ce jour-là, tout est allé vite, je ne comprenais rien, je ne ressentais rien et j'ai eu une grande peur. Cette peur s'est encore amplifiée, lorsqu'elle finit tout cela et m'intimât de ne jamais en parler à ma mère et si je tentais de le faire elle saura et elle me tuerait lorsque je serai un jour encore seul avec elle* ».

Ce récit fait béance et on observe chez KE un effondrement psychique, une gêne avec pleurs. L'exploration de son vécu émotionnel au cours des événements, entraîne une attitude de renfermement comme pour se protéger de l'effroi qui se réactive : « *tout est allé vite comme un film, je suis sorti de là avec une grande peur qui m'habite jusqu'à présent. Malgré son injonction m'intimant l'ordre de ne pas en parler à ma mère, je eu le courage de relater le fait à celle-ci qui ne me crut pas du fait que j'étais enfant, cette dame grande personne. Et surtout, elle était la meilleure amie de ma mère qu'elle reste et demeure jusqu'à aujourd'hui. Je n'ai donc pas eu d'oreilles attentives à l'endroit de mes parents et jusqu'à présent, je vis mal cette situation qui me ronge. Je ressens de la haine pour cette dame et je l'évite malgré qu'elle soit toujours l'amie de ma mère* ». Se révèlent ici une angoisse profonde, intériorisée et entretenue par la persistance de la présence du bourreau dans son cercle familial et le déni de sa parole de victime. Le rejet de sa mère qui refuse de croire ce qu'il ose révéler, le manque d'étayage parentale et le maintien d'une relation amicale entre la mère et l'auteure de la violence sexuelle fragilisent cet enfant.

A 14 ans, KE subit à nouveau une tentative d'abus sexuel. Scolarisé en classe de 3<sup>ème</sup>, ses parents déménagent en plein année scolaire le laissant sous la garde d'une amie de la mère pour permettre à KE de passer son brevet sans trop de désagréments. Cette dame est de la même confession religieuse que les parents, c'est donc présumément une personne de

confiance d'autant plus qu'elle travaille dans une société de sécurité ivoirienne. Elle fait des demandes inappropriées à KE comme celle de lui laver ses sous-vêtements. Cette demande est pour KE le début d'une future agression sexuelle. Cela entraîne des conflits, son quotidien devient difficile, entre angoisse et reviviscence. Ayant validé son brevet, KE rejoint sa famille mais n'évoque pas ce qu'il considère comme une tentative d'abus sexuel. Ses propos laissent entrevoir une perte de confiance dans les figures parentales (notamment la mère), il ne veut pas être à nouveau exposé à un déni de sa parole.

## **2.2. Répercussions sur la vie de KE**

Comment ces événements impactent-ils cet adolescent ? Les premiers signes apparaissent en classe de 1<sup>ère</sup>. Communiquant peu avec ses parents, vivant dans la solitude, un matin il a un flash-back et les images de violences subies se réactivent brutalement, entraînant une perte de connaissance. Si le facteur déclenchant de cet épisode n'est pas retrouvé, l'effraction traumatique inaugure violemment toute une symptomatologie à l'image de son téléphone qui s'était brisé au moment de la perte de connaissance. La violence sexuelle a fait trauma et trou et le devenir de l'adolescent sombre. Face à la résurgence de ce traumatisme non résolu et au manque de soutien, il se déscolarise : *« je me suis réveillé un matin et je n'eus plus envie d'aller à l'école car je ne voyais pas pour quel motif je devais continuer d'y aller »*. Les relations familiales difficiles quasi-inexistantes et le manque de communications motivent chez KE le recours aux substances psychoactives (alcool, cigarettes, cannabis et des comprimés « Kadafi » (cocktail de Tramadol® et d'une boisson énergisante à base de taurine)). Il pense trouver dans cet usage polytoxicomaniacque une solution à son mal-être existentiel et à ses préoccupations. Cet emploi de substances augmente les tensions intrafamiliales et aggrave le conflit relationnel entre KE et ses parents. Pour lui : *« l'alcool et les drogues sont un moyen de soigner ma blessure et d'échapper aux diverses tensions familiales »*. La religiosité parentale et ce qu'il décrit comme de la rigidité chez ses ascendants potentialisent les conduites délinquantes. En opposition avec sa famille, il intègre une bande antisociale avec lesquels il mène des actes hétéro-agressifs contre autrui. Il porte les séquelles de ces actes délictueux, comme une cicatrice à la tête suite à une bagarre de groupe en bandes organisées. Il se dit auteur de vols, de fugues et de mensonges de tous genres. Il confie même à l'équipe qu'il détient en secret une arme à feu. A ce sujet, KE affirmait : *« il y a des*

*gens au quartier à qui j'ai pris une arme à feu que j'ai caché. Ils disent que si je ne leur restitue pas à mon retour, ils vont s'en prendre à mes parents ».* Evoquant son environnement familial, KE stipule : *« l'amour que j'avais pour mes parents a diminué au fur et à mesure. Ils ont refusé de m'écouter quand je voulais leur parler de ce qui m'arrive. Je suis le premier fils de la famille mais je me sens rejeté et depuis un certain temps, je sens baisser en moi l'amour que j'avais à l'égard de mon petit frère et de ma petite sœur ».* Au niveau sentimental, il dit avoir eu une relation sexuelle occasionnelle en 2019. Depuis ce premier acte sexuel, il dit ne plus ressentir d'envie d'avoir d'autres relations sexuelles avec une fille : *« je n'ai pas de copine, avoir une copine pour quoi faire ? Je ne reçois pas d'amour, donc je ne peux pas donner d'amour à quelqu'une ».*

Au cours d'un autre entretien, l'importance de la famille et la nécessité d'avoir de bons rapports en son sein est abordé avec lui ce à quoi il répond *« pour moi la famille est sans importance, l'essentiel pour moi c'est de réussir ma vie en exerçant un boulot qui va me permettre de m'épouiller et vivre sans avoir à penser à une femme ou à des enfants ».*

### **2.3. Impact du suivi**

A la dernière séance avec l'ensemble de l'équipe de suivi psychosocial, KE dit : *« c'est la première fois que j'ai eu à échanger avec des personnes qui se sont réellement intéressées à mes problèmes et m'ont donné des conseils pour que je m'en sorte. Avec tous ces conseils et toute cette attention dont j'ai eu bénéficier durant tout ce temps (deux mois), j'ai changé d'avis envers mes parents, je ne les déteste plus, je suis prêt à retourner vivre avec eux. Je suis aussi prêt à reprendre l'école en cours du soir pour avoir mon baccalauréat pour plus tard exercer la fonction de douanier. Dès mon retour à Abidjan, je retournerai l'arme que j'ai prise aux propriétaires et je rangerai ma vie ».* C'est sur ces notes d'espoir que pris fin les deux mois de stage.

Son souhait était, à la fin de son séjour, que l'équipe puisse continuer son accompagnement notamment en mettant en place une médiation familiale pour favoriser et accompagner le processus de restauration amorcé au cours de son séjour au stage. Ce suivi s'est avéré difficile car le cadre du projet ne le permettait pas. Nonobstant, on note que les séances avec KE ont produit chez lui une revalorisation de soi, une réappropriation de sa vie, une amélioration de l'estime de soi et un nouvel engagement sociétal.

### *Tableau synoptique 1 : Eléments caractéristiques du tableau clinique*

|   |
|---|
| <b>Contexte de la violence sexuelle subie</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>- L'âge de la victime : entre 5-6 ans</li><li>- Auteur de la violence : amie de la mère (personne de confiance)</li><li>- Environnement familial religieux</li><li>- Lieu de la violence : au domicile de l'auteure, sur le lit avec un autre enfant à côté</li></ul> |
| <b>Ressentis pendant et après l'acte</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Sidération</li><li>- Anesthésie émotionnelle (dissociation péritraumatique ?)</li><li>- Angoisse</li><li>- Efferation traumatique</li><li>- Sentiment accablant de détresse, de peur et d'impuissance</li><li>- Modification des conduites</li></ul>                |
| <b>Réactions des parents à la révélation</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Banalisation de la violence par les parents</li><li>- Dénier de la parole de la victime</li><li>- Ostracisme</li><li>- Loi du silence</li></ul>   |

Source : synthèse des données cliniques du dossier-patient

### *Tableau 2 : Analyse des données cliniques*

|   |
|---|
| <b>Eléments évocateurs d'un traumatisme</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>- <b><i>Symptômes intrusifs</i></b> : flashback, reviviscence, perturbation de la conscience (l'image de la violence sexuelle subie dans l'enfance, lui revient subitement à l'esprit. Ne pouvant y faire face, il perdit connaissance laissant tomber son téléphone portable qui se brisât)</li><li>- <b><i>Symptômes d'évitement</i></b> : rupture de liens et perte de confiance dans les figures parentales (Je ressens de la haine pour cette dame et je l'évite malgré qu'elle soit toujours l'amie de ma mère)</li><li>- <b><i>Symptômes d'hypervigilance</i></b> : hyperactivation neurovégétative (j'ai toujours cette peur en moi)</li><li>- Modification de la perception de soi et du monde : refus scolaire avec déscolarisation, choix de vie en opposition avec la culture religieuse familiale, modification du comportement avec agressivité (opposition active en cas de contrainte, délinquance, acte délictueux, agressivité et violence)</li></ul> |

### Éléments révélateurs de l'existence d'une mémoire traumatique

- Disjonction du circuit émotionnel et dissociation péri traumatique (ce jour-là, tout est allé vite, je ne comprenais rien, je ne ressentais rien et j'ai eu une grande peur).
- Disjonction des circuits de la mémoire et impact neurobiologique : résurgence des images, pertes de connaissance, mémoire émotionnelle, enkystée dans le traumatisme subi

### Facteurs psychopathologiques favorisant le traumatisme

- Maltraitance (tentative d'abus) avec demande inappropriée faite par une femme amie de sa mère (une autre) et garant de l'ordre (agent de sécurité)
- Conflit parents-enfants

Source : synthèse des données cliniques du dossier-patient

**Tableau 3 : Répercussions de la violence sexuelle subie sur le décours de vie**

| Niveaux des répercussions                     | Éléments caractéristiques des répercussions dans les différents domaines  |
|---|---|
| Au niveau scolaire et social                  | <p><b><u>-Abandon scolaire</u></b></p> <p><b><u>-Conduites à risques</u></b> : conduites poly addictives, actes de délinquances, fugues, vols, mensonges, agressions, bagarres, phénomène de bande antisociale</p> <p><b><u>-Relations conflictuelles avec les parents</u></b> : rejet de la famille en réponse au rejet subi, rupture familiale, absence de lien, rejet des valeurs familiales</p>   |
| Au niveau du développement de la personnalité | <p><b><u>-Troubles graves de la personnalité</u></b> : personnalité traumatique de type personnalité limite</p> <p>- image de soi : dévalorisation de soi</p> <p>- image du monde : monde insécure, parents non étayant, perte de confiance en l'adulte, vision négative du monde, perte d'espoir</p> <p>Perturbation du processus de filiation</p> <p>Affiliation à un groupe de jeunes déviants</p>   |
| Au niveau affectif et sentimental             | <p><b><u>-Pauvreté affectif</u></b> : perte du lien avec les parents (l'amour que j'avais pour mes parents a diminuée au fur et à mesure, Je ne reçois pas d'amour, donc je ne peux pas donner d'amour à quelqu'une), refus d'un lien affectif de type amoureux, mode relationnel violent dans un groupe de jeunes désocialisés</p> <p><b><u>-Troubles de l'activité sexuelle</u></b> : inhibition sexuelle, perturbation des conduites sexuelles, il dit ne plus ressentir</p> |

---

|   |
|---|
| d'envie d'avoir d'autres relations sexuelles avec une fille. <i>je n'ai pas de copine, avoir une copine pour quoi faire ?</i> |
|---|

---

Source : synthèse des données cliniques du dossier-patient

### 3. Discussion

Sujet sensible, la violence sexuelle contre les hommes est un phénomène peu connu car la honte et la peur du rejet par la communauté font que les hommes s'adressent encore moins que les femmes aux autorités ou aux services d'aide. Bien qu'il y ait peu de travaux sur cette problématique notamment en contexte africain, l'histoire de KE nous interpelle quant à l'impact psychotraumatique des violences sexuelles précoces sur le devenir d'un enfant et la psychopathologie qui en découle.

#### **3.1. Les effets de violences sexuelles précoces**

L'analyse des données contextuelles a montré que KE a été victime d'une première violence sexuelle autour de 5-6 ans et d'une seconde vers 14-15ans. Certaines études ont souligné que dans des proportions de 59% ou 62%, la majorité des violences sexuelles subies se déroulait avant dix-huit (18) ans (Choquet et Ledoux, 1994 ; Salmon, 2013). Marsicano et al (2023) a montré qu'en France, près de 40 % des violences sexuelles ont lieu avant l'âge de onze ans, commises par un membre ou un ami de la famille. En Côte d'Ivoire, les données du Rapport VACS montrent que 3 filles sur 5 (58,0%) et 2 garçons sur 3 (66,5%) ont été victimes de violence pendant leur enfance et 11,4% des hommes ont subi des violences sexuelles avant l'âge de 18 ans.

Dans cette monographie, l'auteure était une amie de la mère. Les enfants sont généralement sexuellement agressés par une personne jouissant de leur confiance ou ayant autorité sur eux (Bissouma et al, 2023 Gérard, 2014 ; Samson et al, 2021). Dans le contexte familial, il y a une banalisation de la violence sexuelle subie par KE et un déni de sa parole. Cet aspect de l'étude est corroboré par le propos de Dussy (2013) qui soutenait que parmi les personnes qui déclarent n'en avoir jamais parlé, certaines ont pu essayer de le faire, ou de signaler une situation perçue comme anormale, sans susciter de réactions dans l'entourage.

Outre la banalisation de la part des parents, la loi du silence impose à KE de garder pour lui ce qu'il vit. Cette loi du silence et le manque d'appui médico-psychologique dans les situations de personnes violées sont évoqués dans le livre de Salmona (2013) intitulé « Le livre noir des

violences sexuelles » qui affirmait que la loi du silence, le déni, l'absence de reconnaissance et l'abandon des victimes de viols régnaient encore en maître. Dans une étude menée au Congo, Alexandre (2022) suggérait que les cadres locaux de la masculinité peuvent influencer négativement et positivement le comportement de recherche de soutien en fonction de la façon dont les survivants eux-mêmes s'engagent avec les idéaux de masculinité. Cela explique dans une certaine mesure le besoin chez KE d'exister en tant d'homme même s'il faut en passer par des actes de violences. Schafer (2023) a retrouvé dans une étude sur les expériences négatives de l'enfance et les comportements à risque chez les jeunes hommes, que les abus sexuels subis dans l'enfance étaient plus fréquemment associés à des troubles des conduites à l'adolescence et à des comportements violents externalisés.

Chez KE, le traumatisme psychique s'exprime sous le mode de symptômes intrusifs à type de reviviscence et un symptôme d'évitement, avec une hypervigilance avec modification du caractère et du comportement ainsi qu'une hyperexcitabilité cohabitant avec angoisse et inhibition. Les conséquences traumatiques de violences sexuelles ont été largement documentées, elles concernent aussi bien les filles que les garçons (Patel et Andrew, 2001 ; Andrews et al.,2004 ; Dube et al.,2005). Il existe chez KE une mémoire traumatique avec disjonction du circuit émotionnel et dissociation traumatique au moment de l'exécution de la violence sexuelle. Ainsi KE confronté à des violences terrorisantes et incompréhensibles, et à un adulte qui soudain se transforme en « monstre » ou se conduit de façon incohérente, se retrouve paralysé psychologiquement et physiquement, en état de sidération. A ce sujet, de nombreuses recherches ont déjà permis de faire le lien entre les découvertes neurobiologiques et la clinique des psychotraumatismes. (Salmona. 2008 ; Salmona 2012, Romano 2015). En pleine adolescence, cette disjonction des circuits de la mémoire se révèle brutalement sans que le facteur déclenchant, refoulé, n'ait pu être retrouvé. La mémoire traumatique est au cœur de tous les troubles comportementaux qui vont progressivement apparaître. Pour Romano (2015), c'est une mémoire émotionnelle enkystée, une mémoire « fantôme » hypersensible et incontrôlable, prête à « exploser » en faisant revivre à l'identique, avec le même effroi et la même détresse les événements violents, les émotions et les sensations qui y sont rattachées. Elle « explose » aussitôt qu'une situation, un affect ou une sensation rappelle les violences ou fait craindre qu'elles ne se reproduisent. Elle sera comme une « bombe à retardement

» susceptible d'exploser souvent des mois, voire de nombreuses années après les violences. Pour Van der Hart (2010), elle est souvent responsable de sentiments de terreur, de détresse ou de mort imminente, de douleurs, de sensations inexplicables, mais également de sentiments de honte et de culpabilité, et d'estime de soi catastrophique qui seront alimentés par la mémoire traumatique des paroles de l'agresseur. Tout y est mélangé, sans identification, ni tri, ni contrôle possible. Ces phénomènes psychopathologiques et neurobiologiques transforment la vie en enfer, obligeant les individus à mettre en place des stratégies de survie (conduites d'évitement et de contrôle, hypervigilance, conduites à risque dissociantes) coûteuses et handicapantes qui leur seront souvent reprochées (Salmona, 2013).

### ***3.2. Remaniements existentiels et reprise de contrôle***

La violence sexuelle confronte brutalement le sujet au Réel, elle fait trauma, elle fait trou, c'est un traumatisme. KE est troué dans sa rencontre traumatique avec la violence sexuelle. En tant que sujet-vide, il va chercher à se remplir de multiples façons et l'excitation psychique explose en de multiples comportements délictueux et dans une hétéro-agressivité anesthésiante. De plus, le trauma infantile est entretenu par des parents traumatiques qui par leur comportement entretiennent les effets délétères des expériences de vie que subit KE.

S'agissant des répercussions des violences sexuelles, l'enquête Enquête IVSEA (2015). Concernant l'impact des violences sexuelle de l'enfance à l'âge adulte montrait que les conséquences sur la santé sont d'autant plus importantes que les enfants sont victimes très jeunes (moins de 11 ans), qu'il s'agit de violences sexuelles incestueuses, et que ce sont des viols. 95% des victimes considèrent que les violences ont eu un impact sur leur santé mentale et 70%, un impact sur leur santé physique. Chez KE, l'impact des violences sexuelles subies précocement était double : déviance comportementale et rupture sociale avec apparition de conduites à risques (addictions, violences de rue, délinquance, mauvaises fréquentations). KE présentait aussi des troubles affectifs avec pauvreté affective et troubles de l'activité sexuelle avec perte d'intérêt pour les liens affectifs (avec sa fratrie, avec sa petite amie). Si pour Aubry & Apers (2009), les survivants de l'inceste souffrent de grandes difficultés à former et à maintenir des relations intimes jugées satisfaisantes, Picchetti (2022) note plutôt un accroissement des conduites et des pratiques

sexuelles suite à des violences subies dans l'enfance. Peut-être existe-t-il des facteurs culturels qui agissent sur ce mécanisme ?

Cette violence sexuelle précoce a un impact sur la vie d'adulte plus important chez l'homme que chez la femme (Bouchard, 2008). Les conséquences sur la santé sont à l'aune des violences subies. Plus elles ont été graves et répétées, plus leurs conséquences sur la santé sont importantes : risque de mort précoce par accidents, maladies et suicides (avoir subi des violences dans l'enfance peut faire perdre 20 années d'espérance de vie, de maladies cardio-vasculaires et respiratoires, de diabète, d'obésité, d'épilepsie, de troubles de l'immunité, de troubles psychiatriques (dépressions, troubles anxieux, troubles graves de la personnalité), d'addictions, de troubles du sommeil, de l'alimentation et de la sexualité, de douleurs chroniques invalidantes, de troubles cognitifs etc. (Felitti et Anda, 2010).

Dans une tentative de casser la boucle infernale de la résurgence traumatique, KE brise sa ligne de vie, se déscolarise et choisit un chemin qui le mène loin des sentiers et des attendus parentaux. Jackson et al (2023) souligne à cet effet que les traumatismes infantiles sont fortement corrélés à une baisse de l'estime de soi à l'adolescence et à l'apparition de conduites délinquantes.

Le stage de resocialisation, dont le but est d'offrir une opportunité à des jeunes déboussolés de remettre du sens dans leur existence et de tenter de se repositionner sur l'échiquier social national, se révèle être une opportunité pour retisser du lien, refaire lien et sens, dénouer les fils intriqués du trauma. En remettant du sens sur une expérience hors-sens, hors-normes, en donnant la possibilité à une parole étouffée de s'énoncer et à un dire de s'entendre, l'équipe d'intervention offre la possibilité à un jeune de retrouver le fil de sa vie et de s'en saisir. En effet, les rencontres proposées ont eu un effet cathartique et thérapeutique du fait de la combinaison de plusieurs facteurs. En effet c'est l'usage de l'offre de soin et de la possibilité de rencontre, du cadre et d'un méta cadre institutionnel qui permet ouvre à une visée thérapeutique et un réapprovisionnement du monde comme le souligne Delahaye et al (2023).

KE peut reprendre le cours de sa vie, rempli d'un Autre qui a su l'accueillir...

#### 4. Conclusion

Cette étude monographique a montré les désordres existentiels qui résultent de la rencontre traumatique avec le sexuel. Le trauma affecte le sujet et le manque d'étayage parental, le déni de la parole qui ose s'énoncer et la répétition de la violence sexuelle font traumatisme. Béance traumatique que le sujet s'efforce de combler par de multiples comportements. La déviance comportementale est dès lors une stratégie de coping et de survivance. La vie de l'adolescent se détisse au fil des violences subies et des échecs à trouver une oreille bienveillante et attentive. La mémoire traumatique qui se réactive brutalement brise une ligne de vie comme se brise le téléphone portable du jeune. Symbolisme saisissant quand on sait le fort attachement qu'ont les jeunes pour cet outil de communication. Survivre au dépend de sa santé ou de sa vie, sortir des sentiers pour se construire hors-cadre, braver la mort pour rester en vie, autant de conduites paradoxales chez ce jeune. Resocialiser des jeunes en rupture, appelé « microbes » en Côte d'Ivoire, c'est leur offrir la possibilité de reprendre le contrôle, de liquider les trauma... Les effets de l'agression sexuelle durant l'enfance sont multiples, durables et ont d'importantes répercussions sur le plan de la santé mentale, du parcours scolaire, des relations interpersonnelles et de la vie sexuelle, professionnelle et familiale. Malgré sa faible prévalence, l'agression sexuelle des garçons demeure un problème de santé publique négligé auquel il faut remédier. Cette histoire clinique interpelle quant à la nécessité de revoir le cadre d'intervention psychosociale pour les jeunes en rupture social afin de leur offrir la possibilité, de faire autrement et d'être autrement.

#### Références bibliographiques

**Alexandre Ali Bitenga, rutega Bertin, byamungu Prince Amini, Christine Amisi Notia & Susanne Alldén.** A man never cries: barriers to holistic care for male survivors of sexual violence in eastern DRC. *Medicine, conflict and survival*, 2022, vol. 38, no 2, p. 116-139.

**Aubry Isabelle & apers Sandrine** (2009). Être parent après l'inceste. L'inceste, quand les victimes en parlent, Lyon, Editions J. Lyon.

**Bissouma Anna-Corinne, kouassi épouse Nzi Affoué Mélissa , Moke Lambert Botthy, Kouassi-Ettie Silvie, Yeo-Tenena Yessongiulana Jean-Marie** (2023) Abus sexuel chez l'enfant colliges

au centre de guidance infantile d'Abidjan et réflexions sur l'impact des violences sexuelles, cahiers ivoiriens de psychologie, n°18, pp. 72-86

**Bouchard Eve-Marie, Tourigny Marc, Joly Jacques, Hébert Marlène, Cyr Mireille** (2008). Les conséquences à long terme de la violence sexuelle, physique et psychologique vécue pendant l'enfance. *Revue d'épidémiologie et de santé publique* 56(5), 333-344, 2008

**Chollier Marie, Maquigeau Aurélie, Miele Cécile.** (2019) La sexologie dans la prise en charge des auteurs de violences sexuelles. In R. Coutanceau, M. Lacambre, P. Blachère et J. Truffaut (Eds.). *Sexualité et transgressions*. Paris : Dunod. 2019;137-49.

**Choquet Marie. & Ledoux Sylvie.** (1994), *Adolescents : Enquête nationale*. Paris : Les Editions INSERM.

**Christian Mervin, Safari Octavie, Ramazani Paul, Burnham Gilbert, Glass Nancy.** (2011) Sexual and gender based violence against men in the Democratic Republic of Congo: effects on survivors, their families and the community. *Medicine, conflict, and survival*; 27(4):227-46. doi: 10.1080/13623699.2011.645144.

**Chynoweth K. Sarah, Buscher Dale, Martin Sarah, Zwi B. Anthony** (2022). Characteristics and Impacts of Sexual Violence Against Men and Boys in Conflict and Displacement: A Multicountry Exploratory Study. *J Interpers Violence*. 37(9-10)

**Contini Jean-Christophe,** (2022) Violences sexuelles et traumatisme. Réflexion sur une double paralysie de la pensée, *Sociographe*, vol 3 (N° 79), 13-28

**Delahaye Maud, Saglio-Yatzimirsky Marie-Caroline, Marichez Héloïse, Lotz Victoria & Baubet Thierry** (2022) Repriser le « traumatisme », retisser le lien, *L'atelier thérapeutique de couture FILAO. L'Autre* 2/23, 185-194

**Dube Shanta Rishi, Anda F Robert, Whitfield L. Charles, Brown W David, Felitti J Vincent, Dong Maxia**

**Wayne H Giles** (2005) Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(5):430–38.

**Dussy Dorothée** (2013) *Le berceau des dominations*. Anthropologie de l'inceste, livre I, Marseille, Éditions La discussion.

**Enquête IVSEA.** (2015) Impact des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte, Association Mémoire Traumatique et Victimologie Salmona Laure auteure, Salmona Muriel coordinatrice, Rapport et synthèse

téléchargeables sur les sites : <http://stopaudeni.com> et <http://www.memoiretraumatique.org>

**Felitti J. Vincent & Anda F. Robert.** (2010) The Relationship of Adverse Childhood Experiences to Adult Health, Well-being, Social Function, and Health Care. In Lanius A Ruth, Vermetten Eric & Pain Clare (eds.). *The Effects of Early Life Trauma on Health and Disease: the Hidden Epidemic*. Cambridge: Cambridge University Press.

**Gérard Clémentine,** (2014). Conséquences d'un abus sexuel vécu dans l'enfance sur la vie conjugale des victimes à l'âge adulte. Dans *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles 2014/1(N° 3)*, pages 42 à 48 Editions Office de la naissance et de l'enfance ISSN 2295-5518 DOI10.3917/cnmi.132.0042

**Jackson Dylan B., Jones Melissa S., Semenza Daniel C., & Testa, A** (2023) Adverse Childhood Experiences and Adolescent Delinquency: A Theoretically Informed Investigation of Mediators during Middle Childhood. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2023, 20, 3202. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043202>

**Kouassi Ettie Silvie, Bissouma Anna-Corinne, Konan Koffi Paulin, Moke Botthy Lambert et Yeo-Tenena Yessonguilana Jean-Marie** (2020) Enfants victimes d'abus sexuels et psychopathologie : cas des patients pris en charge au centre de Guidance Infantile d'Abidjan. *Cahiers ivoiriens de psychologie n°12*, pp 19-34

**Lawes Carlene MM, Vander Hoorn Stephen, Law Malcolm R., Elliott Paul, MacMahon Stephen., & Rodgers Anthony.** Dans **Majid Ezzati High** blood pressure. Comparative quantification of health risks: global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors. Geneva: World Health Organization, 2004, p. 281-390.

**Marsicano Elise, Bajos Nathalie & Pousson Jeanna-eve.** (2023). Violences sexuelles durant l'enfance et l'adolescence : des agressions familiales dont on parle peu. *Population & Sociétés • numéro 612 • juin 2023 • bulletin mensuel d'information de l'Institut national d'études démographiques. • ISSN 0184 77 83, DOI : 10.3917/popsoc.612.0001*

**Patel Vikram et Andrew Gracy** (2001) Gender, sexual abuse and risk behaviours in adolescents: a crosssectional survey in schools in Goa. *National Medical Journal of India*, 14(5):263–67.

**Viani Picchetti, Caroline Stamatakis, Francis B. Annor, Greta M. Massetti, Jennifer Hegle** (2022). Association between lifetime sexual violence victimization and selected health conditions and

risk behaviors among 13-24-year-olds in Lesotho: Results from the Violence Against Children and Youth Survey (VACS), 2018. *Child Abuse Negl.* 134:105916. doi: 10.1016/j.chiabu.2022.105916. Epub 2022 Oct 7. PMID: 36215756

### **Rapport VACS-Côte d'Ivoire**

<https://www.togetherforgirls.org/fr/resources/rapport-vacs-cote-divoire-2020>

**Romano Hélène** (2015) Blessures d'enfance et mémoire traumatique, *Les Cahiers Dynamiques* vol 4 (N° 66), pp 28 à 34

**Salmona Muriel.** (2008) La mémoire traumatique. In Kédia M, Sabouraud-Seguine A (eds.). *L'aide-mémoire en psychotraumatologie*. Paris : Dunod.

**Salmona Muriel.** (2012) Mémoire traumatique et conduites dissociantes. In Coutanceau R, Smith J (eds.). *Traumas et résilience*. Paris : Dunod, [www.stopauxviolences.blogspot.fr/2012/03/dernier-article-de-muriel-salmona-avec.html](http://www.stopauxviolences.blogspot.fr/2012/03/dernier-article-de-muriel-salmona-avec.html)

**Salmona, Muriel.** (mars, 2013), Le viol, crime absolu, dans le dossier Le traumatisme du viol, revue *Santé Mentale*, 176, mars 2013, pages 20-28.

**Salmona, Muriel.** (2013), *Le livre noir des violences sexuelles*, Paris, Dunod.

**Samson André, Bastien Marie-Pier, Chénier-Ayotte Natasha, Deslauriers Jean-Martin, Godbout Natacha & Saint-Georges Zacharie** (2021). Le rapport au travail chez les hommes abusés sexuellement à l'enfance et à l'adolescence. *Canadian journal of Career Development* 20 (2), 17-29.

**Schafer Emily Smith** (2023) Adverse Childhood Experiences and Risky Behaviors in Male College Students. – *Journal of American College Health*, v71 n6 p1926-1934 2023

**Te Bonle Diawara M** (février, 1999), « Etude sur les abus sexuels au centre de guidance infantile à Abidjan », communication au séminaire sous-régional sur la prévention des abus sexuels en milieu scolaire, organisé par la CASPCAN et l'UNESCO, Yaoundé Cameroun

**Thomas Jean.-Louis,** (2015). Les conséquences des violences sexuelles sur la santé physique : revue de la littérature. *Rev Fr Dommage Corp* 2015-3, 253-69

**Van der hart Onno, Nijenhuis Ellert RS & Steele Kathy.** (2010). *Le soi hanté : dissociation structurelle et traitement de la traumatisation chronique*. France : De Bœck Supérieur.