

ABUS SEXUEL CHEZ L'ENFANT, IMAGE DU CORPS ET CONTE DE LA FOURMI

CHILD SEXUAL ABUSE, BODY IMAGE AND TALE OF THE ANT

Bernard Kabuth, Orlane Plun, Loïc Le Moal, Elena Vandelet, Cécile Prudent, Mélanie Laurent et Claude de Tychey

Volume 39, numéro 1, 2018

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1044847ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1044847ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue québécoise de psychologie

ISSN

2560-6530 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Kabuth, B., Plun, O., Le Moal, L., Vandelet, E., Prudent, C., Laurent, M. & de Tychey, C. (2018). ABUS SEXUEL CHEZ L'ENFANT, IMAGE DU CORPS ET CONTE DE LA FOURMI. *Revue québécoise de psychologie*, 39(1), 129–143. <https://doi.org/10.7202/1044847ar>

Résumé de l'article

Les auteurs présentent des résultats à une épreuve projective : le conte de la fourmi (De Tychey 1993, 2010), susceptibles d'être des indices de l'abus au niveau de l'image du corps de l'enfant. Les réponses de 120 enfants normaux de 4 à 12 ans ont été comparées à celles de 40 enfants soumis à une expertise judiciaire, conclue par la conviction de chaque expert, de la probabilité de l'abus sexuel allégué par ces enfants. Le conte de la fourmi paraît constituer un outil diagnostique de qualité dans le périlleux travail diagnostique de l'abus sexuel.

ABUS SEXUEL CHEZ L'ENFANT, IMAGE DU CORPS ET CONTE DE LA FOURMI

CHILD SEXUAL ABUSE, BODY IMAGE AND TALE OF THE ANT

Bernard Kabuth
CHU de Nancy

Orlane Plun
CHU de Nancy Brabois,

Loïc Le Moal
CHU de Nancy Brabois

Elena Vandelet
*Université de Lorraine
Campus SHS de Nancy 2*

Cécile Prudent
*Université de Lorraine
Campus SHS de Nancy 2*

Mélanie Laurent
*Université de Lorraine
Campus SHS de Nancy 2*

Claude de Tychey¹²
*Université de Lorraine
Campus SHS de Nancy 2*

INTRODUCTION-OBJECTIFS

L'évaluation diagnostique d'un abus sexuel chez l'enfant demeure, malgré l'abondante littérature disponible à son sujet, une entreprise malaisée à l'image des controverses très vives induites par les travaux scientifiques consacrés à sa fréquence et à son impact. Les résultats contradictoires des recherches réalisées antérieurement tiennent pour une grande part aux biais méthodologiques qui ont saturé la plupart de ces recherches (De Tychey, Laurent, Lighezzolo, Garnier et Vandelet, 2015).

Sans en faire la revue, nous soulignerons à titre d'exemple les écarts énormes enregistrés sur sa prévalence qui, dans la recherche épidémiologique internationale dans 19 pays de Finkelhor (1994), oscillait entre 7 à 36 % pour les femmes et 3 à 29 % pour les hommes. Des divergences encore plus marquées sont soulignées par Cosentino (1996) qui enregistre des taux variant « de 6 à 62 % pour les filles et de 3 à 16 % pour les garçons »!, tout en pointant un relatif consensus sur son sex-ratio trois à quatre fois plus élevé chez les filles. Il est intéressant de noter que depuis le début du vingtième siècle le débat théorique existant en psychanalyse entre Freud (1914) et Ferenczi (1932), sur la nature réelle ou fantasmatique du traumatisme sexuel subi chez les sujets névrosés (hystériques), n'a pu être résolu par les études empiriques sur la

1. Adresse de correspondance : Directeur du GR 3P (Groupe de recherches en psychopathologie clinique et projective, axe Prévention, Laboratoire Interpsy EA N° 4432). Université de Lorraine, Campus SHS de Nancy 2. Courriel : clau.de-tychey@univ-lorraine.fr
2. L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts relativement à cet article.

prévalence de l'abus sexuel tant les résultats de ces études sont contradictoires, soulignant pour les unes son extrême fréquence, pour les autres sa relativement faible occurrence.

L'examen de son impact est tout aussi malaisé à cerner, car si le fait de subir un abus peut générer immédiatement une pathologie symptomatique chez l'enfant, l'absence de perturbation au départ ne signifie nullement absence de psychopathologie au cours du développement ultérieur, en particulier lors de l'accès à la maternité et de la construction de la parentalité, même si les conclusions sur ce plan sont également discordantes. Certains auteurs soulignent en effet la fréquence beaucoup plus importante de perturbations psychiatriques (Lueger-Shuster *et al.*, 2014; McCloskey, 2013) tandis que d'autres soutiennent l'idée d'un développement résilient pour un nombre non négligeable de ces enfants abusés durant l'enfance (Bell, Romano et Flynn, 2013; Dufour, Nadel et Bertrand, 2000; Valentine et Feinauer, 1993).

Nous ne reviendrons pas ici dans le détail sur les raisons de ces discordances, imputables pour une large part soit à la nature même des critères de définition de l'abus sexuel non identiques d'une recherche à l'autre, soit aux conditions même de recueil de l'information, par exemple indirectes sans structurer un lien préalable de confiance suffisant à même dès lors de générer des biais, soit au caractère rétrospectif d'un grand nombre de ces études accentuant le risque de conduites défensives.

La question du diagnostic de la réalité de l'abus reste donc toujours entière, bien illustrée en France par les avatars associés au procès d'Outreau qui a fait grandement débat. Peut-être convient-il de rappeler au lecteur que l'issue de ce procès et les débats ultérieurs qu'il a suscités ont bien mis en évidence le danger parfois d'accorder une confiance aveugle aux dires de l'enfant et de son tuteur adulte. Ce qui conduit, par exemple, des auteurs investis en clinique périnatale (Chabert et Chauvin, 2005, p. 63) à conclure que « dans la clinique la plus quotidienne le questionnement réel/fantasmé se pose toujours et de façon assez venimeuse ». La défensivité, la sidération ou la difficulté de mise en mot du traumatisme pour l'enfant abusé rend souvent problématique le questionnement conscient direct instruit par l'adulte chargé d'évaluer la véracité des faits. Aussi, les psychologues cliniciens français (De Tychev, 2010; Royer, 1978) défendent-ils davantage le recours aux techniques projectives lorsqu'ils sont missionnés pour l'expertise de la supposée victime ou pour la prise en charge psychothérapique du traumatisme. L'argument avancé, avec raison selon nous, est qu'elles réduisent la charge de défensivité inhérente à l'enfant vu dans un cadre d'expertise et qu'elle facilite un premier travail de symbolisation de l'évènement grâce à la médiation offerte à l'enfant par des outils tels que le dessin du

bonhomme, les contes ou encore le test de Rorschach largement utilisé par beaucoup de psychologues cliniciens chargés d'expertises judiciaires. Nous savons tous à quel point la dénonciation des abus est difficile (Cyrułnik, 2012) et à quel point il est important de ne pas suggérer, induire des réponses dans le discours de l'enfant.

L'objectif principal de cet article n'est pas de corriger certains biais méthodologiques d'études antérieures ou de mesurer la résistance à l'impact de l'abus, mais de présenter un instrument projectif peu connu, facile à accepter par l'enfant, qui offre l'avantage d'être facile à administrer et à interpréter en un temps court par tout clinicien : le conte de la fourmi. Ce récit s'ajoute aux autres contes initialement créés par Royer (1978) et il a été validé ultérieurement par De Tychey (1993, 2010) pour approcher les avatars de l'image du corps de l'enfant. Le but principal poursuivi est d'évaluer la finesse discriminative de cet outil et les marqueurs diagnostiques qu'il est susceptible d'offrir, lorsqu'il s'agit d'évaluer la plausibilité d'un abus sexuel subi par l'enfant. On peut en effet faire l'hypothèse que ce dernier impactera l'image du corps. En effet, des études empiriques ont été conduites avec d'autres outils que le test des contes, principalement le dessin et le test de Rorschach (Condamine, 2006; Gravenhorst, 2002; Leifer, Shapiro, Martone et Kassem, 1991; Mazoyer, 2016; Mazoyer et Roques, 2014; Royer, 1995, 2011; Scortegagna et de Villemor-Amaral, 2012). Elles mettent clairement en évidence l'attaque de l'image du corps chez l'enfant abusé. L'outil que nous proposons dans le cadre de cet article est destiné à permettre un travail de convergence relativement à la tâche diagnostique toujours difficile à laquelle le clinicien est confronté dans cette situation.

MÉTHODOLOGIE

Participants

Le groupe témoin est composé de 120 enfants tout-venant âgés de 4 à 12 ans et 11 mois (âge moyen : 7 ans et 10 mois; écart-type : 3,4) n'ayant jamais consulté un clinicien pour un problème d'adaptation et sans antécédent d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale. Cette variable nous est apparue indispensable à contrôler pour obtenir des données normatives sur l'image du corps d'une population témoin. Cet échantillon de 60 garçons et de 60 filles a été constitué pour la validation initiale du conte de la fourmi (De Tychey, 1993, 2010) sachant qu'il n'y a pas de différences dans le test des contes au niveau des réponses des enfants qui seraient attribuables au facteur sexe. Ces enfants proviennent d'école maternelle, primaire et de collège de Meurthe et Moselle. Leurs parents ont signé un formulaire de consentement éclairé pour accepter que leur enfant participe à une recherche sur son espace imaginaire investigué par

un conte pour enfants, dans le respect de la consigne élaborée pour l'ensemble des récits composant le test des contes.

Le groupe clinique est composé de 40 enfants de 5 à 12 ans (âge moyen : 7 ans et 8 mois; écart-type : 3,1) qui ont été évalués sur le plan psychologique par deux cliniciens d'une unité d'accueil des enfants victimes de sévices, dans le cadre d'une réquisition judiciaire pour évaluer la probabilité d'un abus sexuel. Le sex-ratio de ce groupe (32 filles pour 8 garçons) est représentatif de la population générale des enfants victimes de ce type de traumatisme. Les données des enfants sélectionnés, qui ont tous bénéficié d'un bilan pour répondre à la requête judiciaire initiale, ont d'abord été anonymisées pour ne conserver que l'âge, le sexe, la nature et fréquence de l'abus subi ainsi que la nature intra- ou extra- familiale de l'agresseur. Tous ces enfants ont donc fait l'objet d'une approche plurielle incluant entretien clinique, observation et plusieurs épreuves projectives (test des contes, test de Rorschach, dessins). Les protocoles du seul conte de la fourmi des enfants suspectés d'avoir subi un abus ont été sélectionnés à partir d'un double critère :

- l'absence de pathologie mentale de l'enfant selon les critères de la CIM10 en excluant par ailleurs la présence d'autres types de sévices;
- la conviction des deux cliniciens chargés de l'expertise de la crédibilité à accorder aux dires de l'enfant.

Procédure

Les données des deux groupes au conte de la fourmi ont été analysées en double aveugle par deux cliniciens différents de ceux qui avaient fait passer le test à l'enfant. La corrélation entre les deux cliniciens qui ont codifié, par analyse de contenu, les projections au conte de la fourmi, pour chacune des questions posées à l'enfant, est élevée puisqu'elle atteint 0,85.

Matériel

Le test du conte de la fourmi (Annexe 1) explore par les différentes questions posées à l'enfant plusieurs facettes importantes de l'image du corps de l'enfant. Il s'agit d'un récit qui fait partie de plusieurs contes composant le test de contes de Royer (1978), mais qui ne faisait pas partie du test initialement créé par cet auteur. Ce récit a fait l'objet d'une validation ultérieure (De Tychev, 1993, 2010). Il est ici proposé comme seul conte aux enfants du groupe clinique.

Catégorisations relatives au contenu latent et à l'interprétation de chaque question

La question 1 concerne le lieu d'arrivée de la fourmi sur le corps de l'enfant et permet de voir si l'enfant projette d'emblée un investissement de

son image du corps clairement différencié sur le plan cognitif au sens où l'entend Schilder (1935) ou si cet investissement est d'emblée régressif :

- Le niveau le plus évolué, qui est caractérisé par le recours dominant à l'activité cognitive, serait exprimé par l'arrivée de la fourmi par une extrémité du corps : la tête, le visage, la main, le pied, le bras, la jambe.
- L'arrivée de la fourmi par une zone à valeur régressive (la bouche, le nombril, le ventre, le sexe, les fesses) ou à valeur symbolique (le cœur) témoigne du niveau plus archaïque. Sur le plan théorique, nous pouvons faire ici référence au concept d'image inconsciente du corps tel que Dolto (1984) l'a formalisé pour l'enfant, en fonction de son niveau de développement libidinal une possibilité de l'investir à un niveau fœtal-natal, oral, anal ou phallique génital.

Les questions 2 et 3, relatives au trajet de la fourmi à l'extérieur et à l'intérieur du corps de l'enfant après passage dans un trou d'entrée puis trou de sortie, approchent le degré d'élaboration du corps connu. Pour Dolto (1984), l'image du corps se construit en référence aux expériences olfactives, visuelles auditives, tactiles qui ont valeur de communication à distance et que c'est par les ouvertures, les traces du visage ouvert aux communications subtiles, centrées et convergentes vers le cavum-narines, oreilles, associées aux perceptions optiques que se font les échanges et que l'enfant a besoin de vocabulaire pour construire une représentation cognitive de la géographie de son corps. La richesse ou la pauvreté des références sensorielles associées, lors du trajet de la fourmi, témoigne également de la qualité ou de la pauvreté des échanges par la médiation de l'enveloppe corporelle.

La question 2 a fait l'objet d'une double analyse de contenu. La première est reliée au trajet externe et évalue la qualité de la différenciation dedans/dehors au niveau de l'image du corps de l'enfant. Cette dernière est effective si le voyage de la fourmi s'effectue uniquement sur les parties externes du corps. Le fait d'évoquer simultanément que des parties externes ou internes soient étrangères au corps lors de ce trajet externe témoigne d'une attaque de l'image du corps aboutissant à une confusion dedans/dehors. Sur un autre plan, nous parlerons de références sensorielles riches quand l'enfant est capable d'évoquer, au cours du voyage de la fourmi, au moins deux références sensorielles (les contenus renvoyant à la vision, l'odorat, le toucher, l'audition, le goût) et de références sensorielles pauvres dans le cas inverse. Nous avons distingué, au niveau du trajet mis en scène par l'enfant, une capacité à verbaliser ou non des références à plusieurs sens (au moins deux). Nous parlerons de références sensorielles riches dans ce cas et pauvres dans la situation inverse (moins de deux références sensorielles différentes).

Nos critères de cotation ont été les suivants :

- la référence sensorielle renvoie à la VISION chaque fois que le sujet imaginait la fourmi se promenant sur les yeux, les paupières, les lunettes;
- la référence sensorielle est reliée au TOUCHER pour toute réponse mentionnant les mains, les ongles, la peau, les cheveux, les pores;
- la référence sensorielle est reliée à l'ODORAT quand la fourmi voyage sur le nez;
- la référence sensorielle est associée au GOÛT pour tout voyage sur la bouche, la langue, les lèvres ou les dents;
- la référence sensorielle est liée à l'AUDITION quand l'oreille était indiquée comme lieu de passage.

La question 3 est également analysée par une double catégorisation relative respectivement aux trous d'entrée et de sortie et au trajet interne. Les réponses normatives pour les trous d'entrée et de sortie sont les trois orifices naturels du corps (bouche, nez, oreille). Les réponses problématiques renvoient aux orifices à valence régressive, sexuelle (le nombril, le trou des fesses, le sexe) ou aux trous imaginaires. La réponse normative pour le trajet interne est un trajet sans confusion dedans/dehors alors que la réponse problématique porte la marque de cette confusion ou peut encore s'exprimer par le refus de l'enfant de décrire le trajet interne. Pour Anzieu (1985, p. 52), pour qui la peau a de multiples fonctions, dont celles principales de « sac qui contient et retient à l'intérieur le bon », d'interface qui marque « la limite avec le dehors et maintient celui-ci à l'extérieur » et de « lieu et moyen primaire de communication avec autrui ». Nous parlerons de différenciation dedans-dehors quand le sujet développe un voyage de la fourmi sur les seules parties externes du corps de l'enfant au niveau de sa surface et de confusion dedans-dehors ou sujet-objet quand l'enfant, au niveau du trajet mis en scène, dénomme de manière simultanée des parties externes du corps et soit internes, soit étrangères au corps (référénts animaux ou végétaux).

Les questions 4 et 5 portent sur le degré de narcissisation de l'enveloppe corporelle et la capacité de l'enfant d'intégrer l'ambivalence par rapport à son corps ainsi que le vécu de plaisir/déplaisir associé à son corps. Elles s'articulent sur le plan théorique à la conceptualisation de l'évolution de l'image inconsciente du corps de Dolto (1984, p. 39). Cette dernière avance que :

les volumes de son corps, trous, saillies, reliefs, visage, cou, dos, il les a ressentis par le contact avec les mains de sa mère d'abord, puis le contact des siennes dans les parties de son corps qu'elles peuvent atteindre, et par des sensations de plaisir ou de douleur.

Cette dernière dimension invite également à se référer à « l'image érogène », la troisième composante de l'image du corps décrite par Dolto (1984, p. 39), « le lieu où se focalise plaisir ou déplaisir érotique dans la relation à l'autre ». Les distributions statistiques obtenues lors de la validation de ce conte montrent que ces deux questions sont moins discriminantes que les autres du récit. La réponse normative reste toutefois associée à la capacité de l'enfant d'évoquer les deux dimensions (à la fois « choses belles » et « pas belles » rencontrées lors du voyage et dont l'évocation appelle à la fois du plaisir et du déplaisir).

La question 6 est reliée au dénouement de l'histoire. La réponse normative est la capacité de l'enfant à imaginer un dénouement positif où les deux protagonistes (enfant et fourmi) se séparent. La réponse problématique s'exprimera soit par l'absence de dénouement, soit par un dénouement négatif (mort d'un des protagonistes) soit par l'impossibilité d'envisager une séparation des deux protagonistes.

Analyse statistique

Après avoir fait l'hypothèse que les projections des enfants victimes d'abus à chacune des questions de ce conte devaient être plus problématiques que celles de leurs homologues tout venant, nous avons traité les distributions des deux groupes par la méthode du X^2 en appliquant la correction de Yates.

ANALYSE DES RÉSULTATS

Le Tableau 1 présente des données obtenues avec les analyses réalisées. Nous avons fait le choix, lors de l'analyse des résultats, pour chaque question, d'apporter des éléments de discussion plus qualitatifs énoncés immédiatement, permettant d'enrichir notre compréhension des différences ou absence de différences quantitatives enregistrées sur le plan statistique.

Les réponses aux deux premières questions du conte mettant en scène l'arrivée de la fourmi sur le corps de l'enfant et son trajet externe sont sans différence statistiquement significative entre les deux groupes (respectivement X^2 de 0,72 et X^2 de 0,01). Cependant, nous attirons l'attention du clinicien chargé d'expertise sur une particularité du trajet externe fantasmé par 25 % des enfants du groupe clinique qu'on ne retrouve pas dans le groupe témoin. Il s'agit d'un accent mis sur une partie du corps à valence sexuelle plus ou moins crue. Nous l'illustrons par un exemple : le sujet 8, une fille de 8 ans, victime d'attouchements intrafamiliaux répétés, dit : « la fourmi voit la tête, le trou de nez, le dos, les

Abus sexuel chez l'enfant, image du corps et conte de la fourmi

Tableau 1

Tableau des données obtenues au conte de la fourmi

Catégories de contenus du conte de la « Fourmi »		Groupes		X ²	Degré de significativité
		Clinique (n = 40)	Témoin (n = 120)		
Q1. Lieu d'arrivée	Extrémités	57,5 %	65,83 %	0,72	N.S.
	Autre	42,5 %	34,16 %		
Q2. Trajet externe	Sans confusions	82,5 %	81,66 %	0,01	N.S.
	Avec confusions	17,5 %	18,33 %		
	Avec références sensorielles riches	52,5 %	65 %		
Q2. Trajet externe	Références sensorielles pauvres	47,5 %	35 %		
Q3. Trous d'entrée et de sortie	Orifices naturels	45 %	65 %	4,20	0,02 < p < 0,05
	Orifices régressifs ou trous imaginaires	55 %	35 %		
Q3. Trajet interne	Avec confusions dedans-dehors	55 %	30,8 %	6,52	< 0,01
	Sans confusions	45 %	69,1 %		
	Vision des choses belles et pas belles	40 %	55,8 %		
Q4. Évaluation du voyage	Une seule dimension ou refus d'évaluation	60 %	44,2 %		
	Plaisir	35 %	41,7 %	0,31	N.S.
Q5. Ressenti du voyage	Douleur	65 %	58,3 %		
	Indifférence ou refus				
Q6. Dénouement	Optimiste	50 %	83,3 %	16,04	< 0,01
	Pessimiste	50 %	16,7 %		

nénés, les fesses, la fleur, les doigts de pied, la jambe, les cuisses, le dos, les bras, les doigts, la bouche, les yeux, le nez, l'estomac, le cœur, le sang ». À un niveau qualitatif on ne peut ici, au vu des données d'anamnèse, qu'être interpellé par l'insistance de l'enfant sur les doigts, les trois parties du corps à valence érogène potentielle (nénés, fesses, cuisse), outre la confusion interne/externe opérée de même que la présence de « la fleur » juste après la référence aux fesses...

Le χ^2 met en évidence une différence significative entre le groupe clinique et le groupe témoin à la question 3. Les enfants victimes font beaucoup plus souvent entrer ou sortir la fourmi par des orifices

principalement régressifs pour 55 % d'entre eux ($X^2 = 4,20$, $p < 0,05$) quel que soit leur âge, alors que la même réponse diminue significativement avec l'âge dans le groupe témoin, présente chez seulement 25 % des plus âgés (De Tychey, 1993). Une autre différence importante caractérise la nature du trou régressif d'entrée ou de sortie de la fourmi qui est toujours le nombril chez les enfants témoins, ce qui a une valence régressive fœtale pour eux. Lors de la validation du conte de la fourmi et de la comparaison des réponses fournies par les enfants du groupe témoin et du groupe dysharmonique (De Tychey, 2010), la mise en correspondance de la réponse « nombril » avec les conditions réelles de gestation et de naissance suggère que cette réponse est donnée beaucoup plus fréquemment par les enfants qui ont eu une complication durant leur processus de naissance ou dont la mère a eu une complication durant la gestation.

La réponse « nombril » n'est présente que chez 10 % des enfants victimes d'abus, remplacée chez eux par la projection crue de zones d'entrée et (ou) de sortie du corps à valence sexuelle, ce qui confère à nos yeux à cet indicateur une valeur diagnostique considérable quand il est présent dans le discours de l'enfant, car il n'apparaît jamais dans les productions des enfants tout-venant. Parallèlement, le trajet interne fantasmé pour la fourmi met en évidence significativement plus souvent de confusions intérieur/extérieur chez les enfants victimes d'abus ($X^2 = 6,52$, $p < 0,01$), ceci témoigne de l'attaque de l'image du corps de l'enfant. Ce résultat rejoint des constats antérieurs de même nature en clinique projective (Condamine, 2006; Mazoyer, 2016; Mazoyer et Roques, 2014) obtenus avec d'autres outils (Rorschach, dessins). À titre illustratif, nous présenterons ici d'abord deux exemples traduisant une hypersexualisation : la réponse à la question 3 du sujet 29, une fille de 7 ans, victime d'attouchements sexuels intrafamiliaux répétés où la confusion des zones d'entrée est présente d'emblée : « la fourmi entre par le nez et la moumoune, moi je trifouille jamais ma moumoune. Elle voit du caca, du pipi, des crottes de nez, elle ressort par le trou du cul ». La réponse du sujet 34, un garçon de 6 ans, victime d'un viol extrafamilial unique est toute aussi transparente : « la fourmi entre par la bouche, voit l'estomac, le cœur, les poumons, la salive et là où ça sort le pipi, elle voit le bassin, elle ressort par le zizi tellement qu'elle est petite ». Nous clôturerons l'analyse des réponses à cette question par un autre exemple qui condense la confusion dedans/dehors parallèlement à l'attaque de l'image du corps chez cette petite fille de 5 ans, le sujet 15, victime d'attouchements sexuels extrafamiliaux répétés : « elle rentre dans son dos, dans son ventre. La fourmi fait le trou dans le dos de la petite fille. Peut-être un loup a attrapé la petite fille et l'a griffée. Elle voit tout le manger de la petite fille et elle mange tout. Elle a mal au ventre. Sort par le dos ».

Les questions 4 et 5 du conte, relatives à la capacité d'évoquer à la fois des choses belles et pas belles lors du voyage et au ressenti de plaisir ou déplaisir, manquent apparemment de finesse discriminative puisqu'à un niveau statistique elles ne permettent pas de différencier les deux groupes (X^2 respectivement de 2,41 et 0,31, N.S.). Nous attirons cependant l'attention sur le fait qu'à un niveau qualitatif l'attention du clinicien sur certaines verbalisations spécifiques des enfants victimes d'abus traduit, soit la projection d'un vécu érotisé, soit de la souffrance liée à la zone génitale. À titre d'exemple, nous citerons pour chacune de ces dimensions la réponse du sujet 1, un garçon de 8 ans victime de viols extrafamiliaux répétés : « l'enfant a ressenti des chatouilles » et celle du sujet 14, une fille de 7 ans victime d'un viol intrafamilial unique : « l'enfant a mal à la fougoune ».

La question 6 relative au dénouement est celle qui différencie le plus les deux groupes ($X^2 = 16,04$, $p = 0,001$). Dans le groupe témoins seuls, 25 % des enfants les plus jeunes fantasment un dénouement problématique caractérisé par une menace pour l'intégrité corporelle de l'enfant ou le besoin de se protéger de la fourmi en la faisant disparaître. À partir de 6 ans, ce pourcentage tombe à 12,5 %. La réponse normative dominante qui la remplace est la thématique d'une séparation entre l'enfant et la fourmi sans dommage pour aucun des deux. Dans le groupe des enfants abusés, 50 % des enfants, à tout âge, imaginent un dénouement pathologique qui prend parfois la forme de la projection de la violence fondamentale chère à Bergeret (1984) en termes de tuer l'autre pour survivre et se protéger d'une nouvelle agression. Ainsi, chez le sujet 3, une fille de 8 ans victime de viols extrafamiliaux répétés : « l'enfant ça ne lui a pas fait plaisir parce qu'elle aime pas qu'on aille sur le devant... La fille la tue ». À certains moments, l'angoisse liée à la réactivation du vécu corporel est tellement intense qu'elle entraîne une inhibition massive et une sidération de la pensée empêchant toute verbalisation. Par exemple, chez le sujet 25, après avoir énoncé, à la question précédente, que « l'enfant, ça lui faisait mal partout... », cette fille de 7 ans, victime d'un viol extrafamilial répété, est ensuite dans l'incapacité d'imaginer une fin. Chez d'autres, la projection de l'interaction du corps avec la fourmi laisse deviner directement le vécu d'agression sexuelle. Ainsi, le sujet 19, un garçon de 8 ans victime d'attouchements intrafamiliaux répétés dit : « le petit garçon avait mal au ventre parce que la fourmi est rentrée dedans ». Parfois de manière plus subtile, l'organisation défensive de l'enfant, peut être éclairée par la confusion des langues, soulignée par Ferenczi (1932), et sous-tendue par un climat d'abus sous le prisme de la séduction plus que de l'agression, ce qui conduit plusieurs enfants à terminer l'histoire à l'aune d'un lien sexuel érotisé qu'on ne retrouve jamais chez les enfants tout-venant. Ainsi chez le sujet 4, garçon de 9 ans victime d'attouchements sexuels intrafamiliaux répétés : « après ils sont amoureux peut-être » ou

encore chez le sujet 7, fille de 7 ans victime de viols extrafamiliaux répétés : « la petite fourmi fait un bisou à la petite fille ».

Une difficulté encore en suspens reste liée à un dénouement érotisé qui peut infiltrer (assez rarement cependant) les productions des enfants tout-venant, ce qui pose la difficile question de la différenciation entre les enfants victimes d'abus effectif et ceux qui baignent dans un climat familial érotisé parfois à la limite de « l'incestuel », sans agression sexuelle directe. À ce propos, il serait pertinent, selon nous, en clinique projective, de lancer une recherche différentielle fine, destinée à comparer les réponses au conte de la fourmi des enfants vivant ces deux types de situations, même si la constitution de l'échantillon des enfants baignant dans un climat d'érotisation familiale risque d'être malaisée à opérationnaliser en termes de critères objectifs.

CONCLUSIONS

Les résultats quantitatifs obtenus et les analyses qualitatives que nous avons effectuées confirment la pertinence du conte de la fourmi pour repérer des marqueurs de l'abus sexuel projetés sur l'image du corps de l'enfant, approchée par cette épreuve projective. Si on considère l'ensemble des réponses faites aux questions du récit, seuls 10 % des enfants du groupe clinique fournissent un récit complètement normatif à toutes les questions du conte. Le nombre de « faux-négatifs » est donc très faible. La recherche future se devra de le réduire encore davantage. Nous pensons qu'il pourrait être inexistant si on adjoint au conte de la fourmi une autre épreuve projective comme le test de Rorschach, dont la pertinence est clairement suggérée, au vu de la revue de littérature réalisée sur la clinique diagnostique de l'abus sexuel chez l'enfant (Scortegagna et de Villemor-Amaral, 2012). Les données que nous avons obtenues avec cet autre outil feront l'objet d'une publication ultérieure.

Nous souhaitons par ailleurs introduire le lecteur à une autre piste de recherche future à partir du conte de la fourmi. En effet, la lecture qualitative fine de l'ensemble des récits d'enfants abusés semble confirmer le gradient du degré de gravité de l'abus esquissé par Hayez (1999) : le viol intrafamilial répété est plus désorganisateur pour l'image du corps que le viol intrafamilial unique, lui-même plus destructeur que l'attouchement sexuel unique intrafamilial. L'attouchement sexuel extrafamilial, quand il est unique, pour non moins traumatique qu'il demeure, semble moins désorganiser la pensée et la projection de l'image du corps de l'enfant. À titre illustratif de ces deux extrêmes, nous citerons le sujet 12, une fille de 9 ans victime d'un attouchement sexuel extrafamilial unique dont les réponses aux contes sont toutes normatives à l'exception du dénouement puisque « la fourmi tombe dans les toilettes ». Au contraire chez le

sujet 21, fille de 8 ans victime de viol intrafamilial répété, la désorganisation de la pensée et les projections sexuelles envahissent toute la fantasmagorie : après avoir imaginé au départ une fourmi qui « entre par la fougère... voit du sang et sort par la fougère », qui ne voit que « des choses pas belles : le sang », elle métaphorise ensuite un vécu de déplaisir figurant le viol de manière transparente : « elle e eu mal à la fougère parce que l'abeille est allée dans la fougère ». La sidération de la pensée est telle, après cette verbalisation, qu'elle est dans l'incapacité d'imaginer une fin à l'histoire. Cet exemple illustre bien l'intérêt qu'il y aurait dans le cadre de recherches futures, à privilégier une dimension non abordée dans cet article, qui est l'analyse de la dynamique temporelle de succession des réponses au conte. Nous faisons l'hypothèse que plus l'abus est effrayant pour l'enfant, moins il dispose de défenses pour y faire face et plus la lisibilité de ses réponses au conte risque de se dégrader jusqu'à devenir complètement incohérente. Il serait pertinent, sur ce plan, d'essayer de comparer les dynamiques de récits d'enfants présentant des symptomatologies lourdes ou plurielles, consécutives à l'abus d'enfants qui semblent asymptomatiques, en ayant vécu la même situation.

En fin de compte, nous restons conscients des biais qui ont pu infiltrer notre recherche. En premier lieu, la taille de l'échantillon du groupe clinique, qu'il serait pertinent dans une investigation ultérieure, d'ajuster sur celle du groupe témoin, pour fonder des généralisations encore plus fiables sur les marqueurs mis en évidence. Ce qui permettrait également d'approcher l'impact différentiel sur l'image du corps de l'abus, selon qu'il s'agit d'un acte unique ou répété, intrafamilial ou extrafamilial, et selon sa nature : viol versus attouchement. Cette démarche n'a pas été possible ici, à un niveau de comparaison quantitative, en raison de la taille trop réduite de sous-groupes qui auraient été constitués.

En second lieu, le lecteur pourra nous objecter le choix de notre critère d'inclusion des enfants soumis à une requête judiciaire, à partir de la conviction des deux cliniciens, au sortir d'une évaluation intégrant le conte de la fourmi au test de Rorschach et à un entretien clinique semi-directif, de la véracité du dire de l'enfant évalué. Notre critère d'inclusion a le mérite de l'originalité, car nous ne l'avons pas vu mis en avant dans les recherches antérieures sur l'abus sexuel. Pour en assurer complètement la validité, nous pensons qu'il faudrait pouvoir comparer les productions projectives des enfants que nous venons d'évaluer à celles d'enfants possédant le seul critère irréfutable d'abus : la preuve posée à la suite d'un examen médical complet. Mais la constitution de cet échantillon, d'une taille suffisante, demeurera une entreprise malaisée.

Nous restons conscients également que nous présentons ici au lecteur un premier travail exploratoire d'un nouvel instrument projectif qui

comporte des limites. Il importe d'affiner sa finesse discriminative auprès d'autres sous-groupes psychopathologiques (par exemple, les enfants anxieux ou souffrant de troubles alimentaires ou somatiques, sans passé d'abus), ceci, afin de mieux cerner les spécificités respectives des réponses de chacun de ces groupes d'enfants.

RÉFÉRENCES

- Anzieu, D. (1985). *Le Moi-peau*. Paris, France : Dunod.
- Bell, T., Romano, E. et Flynn, R. J. (2013). Multilevel correlates of behavioral resilience among children in child welfare. *Child Abuse & Neglect*, 37(11), 1007-1020.
- Bergeret, J. (1984). *La violence fondamentale*. Paris, France : Dunod.
- Chabert, D. et Chauvin, A. (2005). Devenir mère après avoir été abusée sexuellement dans l'enfance. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 53(1-2), 62-70.
- Condamine, C. (2006). Corps démembré, corps supplicié, corps massacré. Le Rorschach chez les enfants et adolescents victimes d'agression. *Champ psychosomatique*, 41(1), 129-142.
- Cosentino, C. E. (1996). Sexual abuse of children: Prevalence, effects, and treatment. Dans J. A. Sechzer, S. M. Pfafflin, F. L. Denmark, A. Griffin et S. J. Blumenthal (dir.), *Women and mental health* (p. 45-65). New York, NY : New York Academy of Sciences.
- Cyrułnik, B. (2012). *Mourir de dire. La honte*. Paris, France : Odile Jacob.
- De Tychev, C. (1993). Comparative genetic approach to the study of body image of children from 4 to 14 years of age using the fairy tale of the ant. *Perceptual and Motor Skills*, 76(3S), 1179-1189.
- De Tychev, C. (2010). *Test des contes et clinique infantile*. Paris, France : In Press.
- De Tychev, C., Laurent, M., Ligezzolo-Alnot, J., Garnier, S. et Vandelet, E. (2015). Prevalence of sexual abuse in childhood: some critical methodological reflections. *Journal of Child Sexual Abuse*, 24(4), 401-411.
- Dolto, F. (1984). *L'image inconsciente du corps*. Paris, France : Seuil.
- Dufour, M. H., Nadeau, L. et Bertrand, K. (2000). Resilience factors in the victims of sexual abuse: State of affairs. *Child Abuse & Neglect*, 24(6), 781-797.
- Ferenczi, S. (1932). Confusion de langue entre les adultes et l'enfant, le langage de la tendresse et de la passion. Communication présentée au Congrès international de psychanalyse de Wiesbaden. Septembre.
- Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 18(5), 409-417.
- Freud, S. (1914) Pour introduire le narcissisme. In *Oeuvres complètes*. Volume 12 -1913-1914. Paris, France : PUF.
- Gravenhorst, M. C. (2002). Rorschach psychodiagnosis of psychic trauma in sexually abused children. *Rorschachiana*, 25(1), 77-85.
- Hayez, J.-Y. et de Becker, E. (1999). *L'enfant victime d'abus sexuel et sa famille : évaluation et traitement*. Paris, France : PUF.
- Leifer, M., Shapiro, P. J., Martone, M. W. et Kassem, L. (1991). Rorschach assessment of psychological functioning in sexually abused girls. *Journal of Personality Assessment*, 56(1), 14-28.
- Lueger-Schuster, B., Kantor, V., Weindl, D., Knefel, M., Moy, Y., Butollo, A.,... Glück, T. (2014). Institutional abuse of children in the catholic Austrian church: Types of abuse and impact on adult survivors' current mental health. *Child Abuse & Neglect*, 38(1), 52-64.
- Mazoyer, A. V. (2016). Quels réaménagements psychiques après la confrontation à un acte sexuel violent? Contribution des épreuves projectives à l'étude du fonctionnement psychique des victimes d'agressions sexuelles. Dans M. Roques et C. Hurvy (dir.), *Épreuves projectives et recherche en psychologie clinique* (p. 297-317). Paris, France : In Press.

Abus sexuel chez l'enfant, image du corps et conte de la fourmi

- Mazoyer, A.-V. et Roques, M. (2014). Mobilisation des processus psychiques chez les enfants victimes d'agression sexuelle. Contributions du Rorschach à la clinique du trauma. *Bulletin de Psychologie*, 532(4), 331-348.
- McCloskey, L. A. (2013). The intergenerational transfer of mother-daughter risk for gender-based abuse. *Psychodynamic Psychiatry*, 41(2), 303-328.
- Royer, J. (1978). *Le Test des contes : exploration de l'affectivité de l'enfant*. Paris, France : EAP.
- Royer, J. (1995). *Que nous disent les dessins d'enfants?* Paris, France : Éditions du Journal de psychologues.
- Royer, J. (2011). *Dessin du bonhomme : la personnalité de l'enfant dans tous ses états*. Paris, France : Éditions du Journal de psychologues.
- Schilder, P. (1935). *L'image du corps*. Paris, France : Gallimard.
- Scortegagna, S. A. et de Villemor-Amaral, A. E. (2012). The use of the Rorschach method in the investigation of sexual abuse of children. *Paidéia*, 22(52), 261-269.
- Valentine, L. et Feinauer, L. L. (1993). Resilience factors associated with female survivors of childhood sexual abuse. *The American Journal of Family Therapy*, 21(3), 216-224.

RÉSUMÉ

Les auteurs présentent des résultats à une épreuve projective : le conte de la fourmi (De Tychey 1993, 2010), susceptibles d'être des indices de l'abus au niveau de l'image du corps de l'enfant. Les réponses de 120 enfants normaux de 4 à 12 ans ont été comparées à celles de 40 enfants soumis à une expertise judiciaire, conclue par la conviction de chaque expert, de la probabilité de l'abus sexuel allégué par ces enfants. Le conte de la fourmi paraît constituer un outil diagnostique de qualité dans le périlleux travail diagnostique de l'abus sexuel.

MOTS CLÉS

abus sexuel; enfant; conte de la fourmi; diagnostic

ABSTRACT

The authors present the results of a projective test, the Tale of the Ant (De Tychey, 1993, 2010), likely to provide some markers of sexual abuse affecting the child's body image. They compare the Tale-of-the-Ant responses of two groups of children: 120 children between 4 and 12 years of age who had participated in an earlier validation of the test compared to 40 children assessed by legal experts who concurred on the plausibility of their having been sexually abused. The Tale of the Ant seems to be a good clinical tool for the difficult task of diagnosing sexual abuse.

KEY WORDS

sexual abuse; child; tale of the ant; diagnostic

ANNEXE 1

Texte du conte de la fourmi

Un garçon (ou une petite fille) s'était un jour endormi dans l'herbe d'un pré. Voici une petite fourmi qui arrive et qui dit : « Qu'est-ce que c'est que ça? » Et comme elle était très curieuse, elle se met à grimper sur le corps d'un petit garçon (ou de la petite fille).

1. Par quel endroit du corps de l'enfant arrive-t-elle, cette petite fourmi?
 2. De là, elle va se promener partout.
Dis-moi tout ce qu'elle voit... Et puis.
 3. Alors la fourmi a vu un petit trou et elle a eu envie de voir ce qu'il y avait dedans.
 - Quel était ce trou?
Alors, elle entre et se promène partout à l'intérieur du corps de l'enfant.
 - Qu'est-ce qu'elle voit?
Et puis...
Alors, à la fin, elle ressort...
 - Par où?
 4. La petite fourmi a-t-elle trouvé que dans ses voyages elle a vu des choses belles ou pas belles?
 - Qu'est-ce qui était beau?
 - Et pas beau?
 5. Qu'a ressenti l'enfant pendant les voyages de la petite fourmi?
 - Ça lui a fait plaisir ou mal?
 - Où?
 6. Comment cette histoire s'est-elle terminée?
-