Cn2r
Centre national
de ressources
et de résilience

Septembre 2025

DOSSIER
INCESTE ET PSYCHOTRAUMA

Parmi les violences sexuelles, celles commises dans le cadre familial comptent parmi les plus traumatisantes. Elles peuvent survenir dans l'enfance ou l'adolescence, dans un climat d'emprise et de secret. Ces violences incestueuses, qu'elles soient qualifiées juridiquement d'inceste ou qu'elles s'inscrivent dans un contexte familial élargi, sont encore aujourd'hui insuffisamment reconnues et accompagnées.

Ce dossier propose des repères pour comprendre ce que recouvre la notion d'inceste subi par des mineurs, en quoi ces violences diffèrent d'autres agressions sexuelles, quels en sont les impacts psychotraumatiques, et comment il est possible de se rétablir d'un psychotrauma potentiellement associé. Il s'adresse à toutes les personnes concernées, à leurs proches, ainsi qu'aux professionnels qui peuvent être amenés à repérer, accompagner ou orienter des victimes.

Sommaire

Le trouble de stress post-traumatique (TSPT), kézako ?
Inceste : quelques repères
Les conséquences de l'inceste sur ma santé
Un impact sur les différents aspects de la vie
Agir en tant que proche d'une personne adulte concernée
Comment aider un enfant / adolescent victime d'inceste ?
A qui demander de l'aide ?
Travailleurs sociaux, bénévoles : comment aider ?
Ressources culturelles
Sources

Cn2r
Centre national
de ressources
et de résilience

LE TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE (TSPT), KÉZAKO ?

Le trouble de stress post-traumatique, qu'on désigne parfois par son abréviation TSPT, est un trouble qui survient à la suite d'un événement traumatisant dans lequel on est ou on se sent confronté à la mort (un conflit armé, un attentat, un accident de voiture...) ou lorsqu'on est attaqué dans son intégrité physique ou sexuelle (une agression physique et/ou sexuelle, un viol etc.). C'est une réaction à un stress intense, qui survient en général un mois après l'événement, mais qui peut aussi se manifester plusieurs mois voire plusieurs années après le traumatisme. Il touche davantage de femmes que d'hommes, et aussi les enfants.

Reconnaître les symptômes du TSPT

On retrouve quatre grands types de symptômes qui persistent au moins un mois et occasionnent une gêne[1] :

- **Des symptômes d'évitement :** lorsqu'on évite de passer par telle rue, de faire telle activité, etc. En clair, on évite tout ce qui peut nous rappeler l'événement traumatisant. Cela peut aussi être éviter d'y penser ou d'en parler, ce qui rend d'autant plus difficile la prise en soin.
- **Des symptômes d'intrusion :** par exemple des reviviscences, malgré nous, on va « revivre » l'événement traumatisant et les émotions ressenties à ce moment-là. Ce sont des moments particulièrement violents qui peuvent paralyser la personne en proie à ces reviviscences. Elles peuvent prendre la forme de flashbacks, de cauchemars...
- **De l'hypervigilance :** on va sursauter au moindre bruit, être tout le temps sur le qui-vive, se retourner dans la rue pour voir si personne ne nous suit, etc. On trouve aussi des troubles du sommeil, de l'irritabilité, des troubles de la concentration, des comportements impulsifs...
- **Des émotions ou idées négatives de soi :** on va ressentir de la colère, de la peur, de la culpabilité ou de la honte en lien avec l'événement, on va avoir l'impression de se sentir insensible ou déconnecté des autres, de son entourage. Cela peut aussi être une incapacité à se souvenir d'éléments importants de sa vie ou des évènements traumatiques (typiquement en raison d'une amnésie dissociative et non pas à cause d'autres facteurs comme un traumatisme crânien, ou la consommation d'alcool ou de drogues), ou une distorsion au niveau de la temporalité ou du souvenir de l'événement.

Le diagnostic du TSPT est assez complexe et ne peut être réalisé que par un professionnel de santé formé au psychotrauma. En cas de doute, consultez votre médecin généraliste qui vous orientera vers un psychiatre ou un psychologue. Dans tous les cas, il existe des solutions pour aller mieux.

Les facteurs de risque pour le TSPT

Il est important de comprendre que le TSPT n'est pas une faiblesse. Le TSPT est un trouble psychique qui peut apparaître chez toute personne ayant été exposée à des événements extraordinaires et menaçants. Dans les prochains chapitres, nous verrons comment identifier, gérer et surmonter le TSPT. Tout le monde ne développe pas nécessairement un TSPT après un événement traumatisant, mais il y a des **facteurs qui augmentent le risque**. Ces facteurs comprennent :

- La gravité de l'événement ;
- La proximité de la personne par rapport à l'événement ;
- Le manque de soutien social ;
- Les antécédents de traumatismes passés ;
- Des antécédents d'autres troubles psychiques.

[1] APA (2015). DSM-5 Classification. *American Psychiatric Publishing*

Cn2r
Centre national
de ressources
et de résilience

Le diagnostic du TSPT est assez complexe et ne peut être réalisé que par un professionnel de santé formé au psychotrauma. En cas de doute, consultez votre médecin généraliste qui vous orientera vers un psychiatre ou un psychologue. Dans tous les cas, il existe des solutions pour aller mieux.

→ En savoir plus sur le trouble de stress post-traumatique

Trauma complexe

Lorsqu'on est victime d'inceste, on aura davantage tendance à développer ce qu'on appelle un « trauma complexe ». Être victime d'inceste expose particulièrement au trauma complexe, car il s'agit rarement d'un événement isolé. L'inceste survient le plus souvent dans un contexte de répétition, d'emprise, et de trahison par une figure censée protéger.

En plus des reviviscences et d'une hypervigilance, on peut aussi souffrir d'une dysrégulation des émotions, une dissociation fréquente, une altération de l'image de soi (honte, culpabilité, sentiment d'être "nul") et des difficultés relationnelles durables (peur de l'intimité, relations instables, dépendance ou isolement).

Ces symptômes se construisent parce que l'enfant n'a pas seulement vécu un choc, mais a grandi dans un environnement traumatisant au quotidien, sans possibilité d'y échapper. L'enfant va intégrer les propos de l'agresseur qui cherchent à inverser la culpabilité (« C'est de ta faute »)[2].

En fait, l'inceste n'est pas seulement une agression sexuelle : c'est une trahison répétée dans le cadre même de la famille, qui empêche le développement d'un sentiment de sécurité et d'une identité stable. C'est cette répétition et cette insécurité permanente qui expliquent pourquoi l'inceste s'associe particulièrement au trauma complexe.

Pourquoi le dévoilement est souvent retardé ?

Le fait que de nombreuses victimes d'inceste ne parlent que des années, parfois des décennies après les faits, ne s'explique pas uniquement par l'amnésie dissociative. D'autres freins puissants interviennent comme la peur des représailles de l'auteur, surtout lorsqu'il s'agit d'un parent dont on dépend affectivement ou matériellement. La honte et la culpabilité, souvent renforcées par les paroles de l'agresseur (« c'est de ta faute », « personne ne te croira ») se retrouvent souvent dans le psychotraumatisme complexe et peuvent aussi expliquer ce délai.

Le poids du secret familial et la peur de « détruire » la famille en parlant, le manque de mots pour dire ce qui s'est passé, surtout lorsqu'on est enfant, la crainte d'être jugé ou de ne pas être cru par l'entourage ou les institutions sont autant de raisons supplémentaires.

S'y ajoutent parfois des réactions de l'entourage lors de premiers dévoilements partiels, minimisation, silence, déni, qui découragent la victime de réitérer sa parole.

[2]Le grand livre du trauma complexe. De l'enfant à l'adulte. (2023)

Cn2r
Centre national
de ressources
et de résilience

INCESTE : QUELQUES REPERES

De quoi parle-t-on ?

Dans ce dossier, nous parlerons d'inceste pour désigner l'ensemble des violences sexuelles commises au sein de la famille sur un enfant / un adolescent. Mais cette expression recouvre un certain nombre de situations, et la définition légale de l'inceste n'inclut pas l'ensemble des situations d'agressions dont témoignent les victimes et les associations de victimes.

Dans l'étymologie, le mot « inceste » vient du latin incestus, qui signifie « impur », « souillé ». Historiquement, il renvoie moins à la protection des enfants qu'à l'ordre moral ou religieux. Longtemps associé à des interdits anthropologiques (notamment dans les travaux de Claude Lévi-Strauss), il a été perçu comme un tabou culturel plus que comme une violence.

Ce que dit la loi

D'après l'article 222-31-1 du code pénal, « les viols et les agressions sexuelles sont qualifiés d'incestueux lorsqu'ils sont commis sur la personne d'un mineur » par :

- Un ascendant : père, mère, grand-père, grand-mère… ;
- Un frère, une sœur, un oncle, une tante, un neveu ou une nièce ;
- Le conjoint, le concubin d'une des personnes mentionnées ci-dessus ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS) avec l'une des personnes mentionnées ci-dessus, s'il a sur le mineur une autorité de droit ou de fait.

Les cousins et la famille élargie

La loi ne considère pas, aujourd'hui, qu'une agression commise par un cousin / une cousine soit incestueuse. Pourtant, de nombreuses victimes et associations de victimes réclament cette reconnaissance. Ainsi, de nombreuses victimes ne se reconnaissent pas dans les critères juridiques ou n'ont pas été reconnues comme telles par la justice, alors même qu'elles ont subi des agressions sexuelles dans le cadre familial. D'après l'enquête INSERM – CIASE de 2021, 14,4% des violences intrafamiliales subies par les filles ont été commises par des cousin·e·s (et 17,8% concernant les garçons)[3]. C'est pourquoi dans ce dossier, nous considérerons l'inceste au sens large, en incluant également la famille élargie et par alliance.

L'inceste et l'incestuel

On parle de climat incestuel lorsqu'une famille n'est pas marquée par un passage à l'acte sexuel direct, mais par une atmosphère où les frontières entre adultes et enfants sont brouillées. Le climat incestuel est le terreau de l'inceste, qui a pour effet une fraction psychique du même ordre que le passage à l'acte.

Dans ce type de contexte, l'enfant peut être exposé à des attitudes sexualisées (regards, gestes, paroles, confidences intimes) ou placé dans une relation de proximité inappropriée avec un parent ou un adulte de la famille. Le climat incestuel peut aussi prendre la forme d'un renversement des rôles : l'enfant devient confident, « partenaire émotionnel », voire substitut affectif d'un parent.

[3]Marsicano, É., Bajos, N., & Pousson, J. (2023). Violences sexuelles durant l'enfance et l'adolescence : des agressions familiales dont on parle peu. *Population & Sociétés, N° 612 (6), 14*

Des chercheurs ont proposé une définition concrète du climat incestuel[4], en listant 12 signes qui peuvent aider à le repérer. Ces critères ne concernent pas seulement des actes sexuels, mais surtout une atmosphère familiale malsaine, où les frontières entre l'enfant et l'adulte sont brouillées.

Les 12 critères retenus sont :

- L'enfant dort dans la chambre parentale ;
- Proximité physique excessive (avec ses parents) ;
- Attention excessive au corps du jeune (de la part de ses parents) ;
- Promiscuité ;
- Non-respect d'un lieu intime pour la toilette du jeune (de la part de ses parents) ;
- Non-autorisation à penser par soi-même (ou maintien d'une situation aboutissant à cela) ;
- Confidence concernant la vie affective et sexuelle (avec ses parents) ;
- Attention excessive à la sexualité du jeune (de la part de ses parents) ;
- Confusion des places (de part ou d'autre) ;
- Exhibition (comportement d'exhibition) ;
- Sexualité par procuration (de part ou d'autre) ;
- Intrusion dans l'intimité (de part ou d'autre) ;

Les chercheurs ont montré que plus ces critères s'accumulent, plus l'enfant ou l'adolescent risque de présenter des troubles psychologiques (tristesse, anxiété, insomnie, comportements sexuels à risque, idées suicidaires).

Même sans agression sexuelle explicite, ce climat constitue une violence psychique : il empêche l'enfant de se développer en sécurité, nourrit une confusion entre amour, sexualité et pouvoir, et augmente le risque de troubles psychotraumatiques ou relationnels à l'âge adulte.

Témoignage de Charlotte, survivante d'inceste

« La première fois que j'ai entendu parler du mot inceste, j'étais en amnésie, donc ça m'a rien fait du tout. J'ai vécu ça comme une sorte de fait divers extérieur, un peu glauque, mais extérieur à moi. Ce qui est plus intéressant, c'est de savoir ce que ça m'a fait quand moi j'ai su que j'étais victime d'inceste. Là, j'y ai pas cru. Je me suis dit que ça pouvait pas exister, que c'était trop horrible pour que je sois concernée. Je n'avais pas le recul nécessaire pour voir à quel point c'était fréquent et quasiment banal, et que ça touchait toutes les catégories sociales. »

[4]Moltrecht, B., Aymeric, S., Sautiere, E., Koenig, D., Arnault, E., Rusch, E., & Courtois, R. (2018). Climat incestuel : proposition d'objectivation des critères de définition à partir de jeunes orientés en institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP). N*europsychiatrie de L Enfance et de L Adolescence, 67(2) 81-88*

Cn2r
Centre national
de ressources
et de résilience

Quelques chiffres

Dans ce type de contexte, l'enfant peut être exposé à des attitudes sexualisées (regards, gestes, paroles, confidences intimes) ou placé dans une relation de proximité inappropriée avec un parent ou un adulte de la famille. Le climat incestuel peut aussi prendre la forme d'un renversement des rôles : l'enfant devient confident, « partenaire émotionnel », voire substitut affectif d'un parent.

Attention : ces chiffres relèvent du déclaratif, ce qui signifie que les personnes dans le déni, la méconnaissance, la peur ou encore qui ont une amnésie dissociative, ne sont pas comptées dans ces chiffres. Il y a donc vraisemblablement un volume beaucoup plus important de victimes.

1 personne sur 10

victime de violences sexuelles au cours de son enfance

Selon les travaux de la Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants (CIIVISE), une personne sur dix en France a été victime de violences sexuelles au cours de son enfance. Cela représente plusieurs millions de victimes. Source

81%

des enfants victimes de violences sont agressés par un membre de la famille

La très grande majorité des violences sexuelles commises sur des enfants sont incestuelles. L'agresseur est le plus souvent le père (27%), le frère (19%), l'oncle (13%). Source

21 704

victimes de violences sexuelles intrafamiliales enregistrées par la police et la gendarmerie en 2024

Un chiffre certainement très bas par rapport à la réalité en raison du nombre de victimes qui ne portent pas plainte (notamment en raison d'une amnésie dissociative). Source

1 Français sur 3

connaît au moins une personne victime d'inceste

Et ce chiffre évolue à la hausse d'année en année. Source

Témoignage de Charlotte, survivante d'inceste

« C'est une question ultra politique. L'anthropologue Dorothée Dussy dit que l'inceste est le berceau des dominations. Il structure l'ordre social patriarcal, notamment en France. Si on reconnaissait vraiment l'ampleur du phénomène, ce serait une révolution sociale. L'inceste permet de maintenir une hiérarchie et une domination. C'est tellement énorme que beaucoup préfèrent ne pas le voir. Même moi, en tant que survivante, j'ai besoin de garder une petite part de déni pour ne pas passer ma vie révoltée. »

Cn2r
Centre national
de ressources
et de résilience

LES CONSEQUENCES DE L'INCESTE SUR MA SANTÉ

L'inceste est une violence psychotraumatique extrême, car il détruit des repères fondamentaux : l'intimité, la sécurité, la confiance, la filiation. C'est une trahison intime, durable, souvent répétée, qui laisse des traces profondes dans le corps et l'esprit.

Ainsi, on estime qu'un enfant victime d'agressions sexuelle sur deux présente un trouble de stress post-traumatique[5], avec une fréquence encore plus élevée en fonction du profil de l'agresseur (c'est deux sur trois quand l'auteur est le père). Même quand les critères complets du TSPT ne sont pas remplis, beaucoup d'enfants montrent des symptômes du TSPT.

Témoignage de Charlotte, survivante d'inceste
« Le premier mot, c'est l'hypervigilance. On est tout le temps aux aguets. L'inceste est un crime de lien, et ça abîme la confiance dans les relations humaines. Il y a aussi l'angoisse, le stress permanent, l'anxiété, les états dépressifs, et la réactivation traumatique. Dans mon cas, j'ai vécu énormément d'incestes, donc je peux me réactiver très facilement. Ça donne des crises de rage, une sensation d'être dépossédée de soi. Et surtout : l'insécurité permanente, le fait de n'avoir aucun endroit sûr. »

Une violence globale

Ce n'est pas seulement l'acte sexuel en lui-même qui traumatise : c'est le contexte, la répétition, le lien avec l'agresseur... En tant qu'enfant, on est souvent dans l'incapacité de fuir, de dire ce qui nous arrive, ou même de le comprendre. On est alors pris dans une double contrainte : aimer et craindre, dépendre et subir.

Cette situation déclenche des mécanismes de survie psychique, tels que la dissociation (se sentir déconnecté de son corps ou de ses émotions), la sidération (impossibilité de réagir), ou l'amnésie dissociative.

Ce qui se passe dans le cerveau
Lors d'un événement traumatique, le cerveau entre en état d'alerte maximale. L'amygdale, chargée de détecter les dangers, s'emballe. L'hippocampe, qui traite les souvenirs, dysfonctionne : les faits ne sont plus enregistrés comme des souvenirs normaux. Le cortex préfrontal, responsable du raisonnement, n'arrive plus à reprendre le contrôle.

Résultat : la victime peut ne plus se souvenir clairement de ce qui s'est passé (amnésie totale ou partielle), ou au contraire revivre les scènes en boucle (flashbacks). Ce ne sont pas des signes de faiblesse, mais des réactions neurobiologiques de survie.

[5]McLEER, S. V., Deblinger, E., Atkins, M. S., Foa, E. B., & Ralphe, D. L. (1988). Post-Traumatic Stress Disorder in Sexually Abused Children. *Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry*, 27(5) 650-654

L'amnésie

Certaines personnes grandissent sans avoir conscience d'avoir subi des violences, jusqu'à ce qu'un détail, par exemple un mot, une odeur, une scène de film, fasse resurgir brutalement des images, des sensations, des bribes de mémoire.

C'est en réalité un mécanisme de survie que le cerveau met en place. En tant qu'enfant victime d'inceste, nous n'avons souvent pas la possibilité de fuir physiquement. Pour survivre, notre cerveau "coupe" l'accès aux souvenirs les plus douloureux. Ce mécanisme protecteur nous empêche d'être submergé, mais il a pour effet secondaire d'enfouir des pans entiers de notre histoire. Des années, parfois des décennies plus tard, les souvenirs peuvent réapparaître, souvent de façon brutale et intrusive.

Témoignage de Charlotte, survivante d'inceste

« Un jour, je me rappelle, c'était un 1er mai, j'étais toute seule chez moi, et j'ai eu des pulsions autodestructrices très très fortes, qui ont suivi une réaction très très étrange que j'ai eue quand mon copain de l'époque. On commençait à avoir une relation intime, à s'embrasser, et j'ai reculé de trois pas en hurlant, en disant « Qu'est-ce que tu fais ? Qu'est-ce que tu fais ?" ». Et là je me suis dit « bah, il y a un problème en fait » et j'ai cherché une psychologue. »

Le retour des souvenirs est rarement linéaire : il peut se faire par flashs, cauchemars, sensations physiques. On peut se retrouver à douter de soi-même : "Est-ce que je l'ai inventé ? Est-ce réel ?"

L'entourage peut renforcer ce doute, en mettant en cause la fiabilité de cette mémoire. Ce scepticisme constitue une violence supplémentaire.

L'amnésie est également une garantie quasi totale d'impunité pour les agresseurs. Sans souvenir net, les victimes ne portent pas plainte.

La question du « plaisir subi »

Un aspect peu connu mais souvent rapporté par les victimes est celui du plaisir subi. Dans certaines situations d'inceste, le corps peut réagir malgré lui à des stimulations sexuelles. Cela ne signifie en aucun cas qu'il y ait eu consentement : c'est une réaction physiologique automatique, qui n'efface ni la violence ni la contrainte. Mais ce mécanisme entraîne souvent une culpabilité intense : beaucoup de victimes se disent qu'elles ont « participé » ou qu'elles ne seront pas crues si elles en parlent. Ce sentiment de confusion et de honte freine lourdement le dévoilement et contribue au silence qui entoure encore l'inceste.

Cn2r
Centre national
de ressources
et de résilience

Des effets à long terme

Les effets de l'inceste ne s'arrêtent pas avec la fin des faits. Certaines victimes décrivent parfois des années voire des décennies après les faits des symptômes diffus, de troubles chroniques, de douleurs inexpliquées, sans toujours faire le lien avec ce qu'elles ont subi.

On sait que les violences sexuelles dans l'enfance augmentent le risque d'autres difficultés, comme des troubles alimentaires, des conduites à risque, des automutilations, des dépressions[6]... Ce n'est pas automatique, mais les études montrent que le traumatisme a souvent un effet "cascade" sur différents aspects de la santé psychique et physique[7].

Parmi les conséquences les plus fréquentes en dehors du trouble de stress post-traumatique, on trouve :

- Des dépressions ;
- De l'anxiété ;
- Des troubles du sommeil ;
- Des addictions (alcool, drogues, médicaments...) ;
- Des troubles du comportement alimentaire ;
- Des douleurs chroniques.

Inceste et trouble de la personnalité borderline

Certaines études explorent le lien entre le fait d'avoir été victime d'inceste durant l'enfance, et le développement d'un trouble de la personnalité borderline à l'âge adulte[8]. En fait, l'inceste abîme la construction de l'identité. Or, quand on ne sait plus bien qui l'on est, il devient difficile d'avoir une image stable de soi et des relations apaisées. C'est ce brouillage de l'identité qui peut expliquer pourquoi certaines victimes développent plus tard des difficultés comme le trouble de la personnalité borderline.

Suicide

Le lien entre inceste et tentatives de suicide est également très fort. D'après un sondage IPSOS réalisé en 2010 pour Face à l'inceste[9], 86% des survivants d'inceste interrogés indiquent avoir ou avoir eu de façon régulière des idées ou pulsions suicidaires (contre 14% des Français). 53% d'entre eux ont déjà tenté de se suicider, dont un tiers à plusieurs reprises.

Si vous êtes inquiet pour un proche ou si vous avez des idées suicidaires, vous pouvez appeler le 3114. Gratuit, ce service propose une écoute professionnelle et confidentielle, 24h/24 et 7j/7, par des infirmiers et psychologues spécifiquement formés.

[6] Brewerton, T. D. (2007). Eating Disorders, Trauma, and Comorbidity : Focus on PTSD. *Eating Disorders,* 15(4) 285 304
[7] Kessler, R. C. (1995). Posttraumatic Stress Disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives Of General Psychiatry,* 52(12)10 48
[8] Marcus, B. F. (1989). Incest and the borderline syndrome : The mediating role of identity. *Psychoanalytic Psychology,* 6(2) 199 215
[9] Sondage Face à l'inceste /Ipsos 2010 (2021, 30 octobre). *Face À L'inceste.*

Cn2r
Centre national
de ressources
et de résilience

UN IMPACT SUR LES DIFFÉRENTS ASPECTS DE LA VIE

L'inceste n'est pas seulement un événement du passé qui impacte notre santé mentale et physique. Les recherches montrent qu'il affecte particulièrement nos relations affectives, notre vie sexuelle, notre vie professionnelle, mais aussi l'image de soi.

Relations affectives

Grandir en étant victime d'inceste, c'est grandir dans une relation de trahison. L'adulte qui devait protéger devient agresseur, ce qui bouleverse les repères fondamentaux.

De nombreuses études montrent qu'en conséquence, les personnes concernées rencontrent, à l'âge adulte, des difficultés dans leurs relations[10]:

- Difficulté à faire confiance ;
- Peur de l'intimité ;
- Dépendance ou évitement affectif.

On trouve également un risque très fort de se retrouver dans une relation violente. Le risque de se re-traumatiser avec un partenaire violent est important, et constitue souvent un des déclencheurs de levée d'amnésie.

Ces réactions ne sont pas automatiques, et peuvent être des tentatives de protection, qui peuvent évoluer lorsque nous retrouvons des relations stables, respectueuses et prévisibles.

Impact sur la vie sexuelle

Parce que la sexualité a été associée très tôt à la peur, à la honte ou à la douleur, elle reste souvent compliquée dans la vie adulte.

Des années, voire des décennies plus tard, on peut observer une baisse ou une absence de désir[11], des douleurs (vaginisme, dyspareunie), des blocages corporels, des reviviscences pendant les rapports, etc[12].

Parfois, au contraire, le fait d'avoir été victime d'inceste se traduit à l'âge adulte par une sexualité intense comme pour reprendre le contrôle. On parle de conduites à risques : l'hypersexualité peut alors être associée à la consommation de drogue ou d'alcool.

Rien de cela ne dit qui nous sommes : ce sont des effets du traumatisme. Un accompagnement spécialisé comme des thérapies centrées trauma (voir plus bas) et de la sexothérapie peut aider à retrouver une sexualité choisie et apaisée.

[10]Alexander, P. C., Anderson, C. L., Brand, B., Schaeffer, C. M., Grelling, B. Z., & Kretz, L. (1998). Adult attachment and longterm effects in survivors of incest. *Child Abuse & Neglect,* 22(1) 45 61
[11] Najman, J. M., Dunne, M. P., Purdie, D. M., Boyle, F. M., & Coxeter, P. D. (2005). Sexual Abuse in Childhood and Sexual Dysfunction in Adulthood : An Australian Population-Based Study. *Archives Of Sexual Behavior,* 34(5) 517 526
[12]Briere, J. N., & Elliott, D. M. (1994). Immediate and Long-Term Impacts of Child Sexual Abuse. *The Future Of Children,* 4(2) 54

Impact sur la vie professionnelle

Les violences incestueuses ont un impact qui dépasse largement la sphère intime : elles influencent aussi les parcours scolaires et professionnels. Le psychotrauma peut rendre plus difficile la concentration, la mémoire de travail, l'organisation. Les troubles du sommeil, l'anxiété ou les flashbacks pèsent sur l'énergie et l'assiduité.

Concrètement, cela peut mener à :

- Des intermittences dans les parcours scolaires (arrêts, décrochages, retards) ;
- Une instabilité professionnelle, avec des changements fréquents de poste ou des difficultés à maintenir un emploi ;
- Une méfiance envers les figures d'autorité (chefs, enseignants, supérieurs hiérarchiques), qui peuvent rappeler le climat d'emprise vécu dans l'enfance ;
- De l'autocensure : ne pas oser candidater à un poste, demander une promotion, ou prendre la parole en public, par peur de ne "pas être à la hauteur".

L'enjeu pour le monde professionnel est de créer des environnements plus inclusifs et protecteurs (possibilité d'aménagements, reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, droit au télétravail, souplesse dans les horaires).

Témoignage de Charlotte, survivante d'inceste

« Toutes les personnes victimes d'inceste devraient avoir une reconnaissance de travailleur handicapé. Et puis il y a un sujet qu'on aborde peu : la précarisation. Le TSPT rend très difficile une vie professionnelle stable. Souvent il y a rupture avec la famille, ce qui coupe une ressource financière. Pour moi, ça fait partie des dommages collatéraux de l'inceste. La situation finale est la précarité : les personnes victimes d'inceste ont souvent des revenus inférieurs à la moyenne pour toutes les raisons susmentionnées. »

Risque d'implosion familiale

Dire l'inceste peut provoquer une onde de choc. Dans de nombreuses familles, la première réaction n'est pas le soutien, mais la défense du "lien familial" : minimisation, déni, mise en doute, pression pour "se taire", voire renversement de la culpabilité sur la victime. Ces réactions sociales négatives sont bien documentées : elles augmentent la détresse, favorisent le silence et compliquent la reconstruction[13].

La littérature montre que le soutien parental est pourtant un déterminant majeur de l'évolution de l'enfant, mais qu'il n'est pas automatique, surtout quand l'auteur est un proche[14]. Quand la famille se soude autour de l'auteur, on peut se sentir isolé ou poussé à rétracter nos propos. Des travaux montrent que la (dé) crédibilisation par les autres membres de la famille influence directement le risque de rétractation ; à l'inverse, quand la famille au sens large nous croit, la rétractation diminue[15].

Témoignage de Charlotte, survivante d'inceste

« Le déni nous écrase, nous fait violence. C'est une double peine insupportable. »

[13] Ullman, S. E. (2002). Social Reactions to Child Sexual Abuse Disclosures : A Critical Review. *Journal Of Child Sexual Abuse,* 12(1) 89 121
[14] Elliott, A. N., & Carnes, C. N. (2001). Reactions of Nonoffending Parents to the Sexual Abuse of their Child : A Review of the Literature. *Child Maltreatment,* 6(4) 314 331
[15] Malloy, L. C., Lyon, T. D., & Quas, J. A. (2007). Filial Dependency and Recantation of Child Sexual Abuse Allegations. *Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry,* 46(2), 162 170

AGIR EN TANT QUE PROCHE D'UNE PERSONNE ADULTE CONCERNÉE

Lorsque l'on est proche d'une victime d'inceste confronte à une réalité bouleversante, on peut se sentir démuni·e : que dire ? Comment réagir ? Comment aider sans faire de mal ?

Le rôle des proches est pourtant déterminant. Un entourage bienveillant peut être une ressource essentielle dans le chemin de reconstruction. À l'inverse, le déni ou la maladresse peuvent replonger la personne dans l'isolement et la souffrance.

Soutien social : mon rôle est primordial
C'est prouvé : le soutien social est un facteur clé de protection vis-à-vis du psychotrauma. Quelqu'un de bien entouré aura moins de chance de développer un trouble de stress post-traumatique et se rétablira plus vite. Votre soutien, même non-professionnel, est donc essentiel.

Accueillir la parole

Quand un proche révèle des violences incestueuses, l'essentiel est d'offrir un accueil clair et sans condition : dire « je te crois », « tu n'y es pour rien », et laisser la personne raconter à son rythme. Le fait de douter du récit de son proche, de minimiser les faits ou de couper court à la conversation pour que cela reste secret aggrave les symptômes liés au psychotrauma. Le proche sera moins à l'aise pour en reparler et pour aller chercher des soins.

Le plus important est de croire immédiatement la personne et de l'orienter vers des interlocuteurs formés ; cette attitude diminue la détresse et facilite l'accès aux soins spécialisés.

✅ **A faire :**
- Écouter sans interrompre, sans chercher à obtenir des détails ;
- Dire clairement : « Je te crois », « Tu n'y es pour rien », « Tu n'es pas seul·e » ;
- Respecter le rythme de la personne, ne pas forcer à parler davantage.

❌ **A éviter à tout prix :**
- Poser des questions intrusives ou accusatrices : « Pourquoi tu n'as rien dit avant ? », « Tu es sûr·e de toi ? » ;
- Minimiser : « Ça arrive dans beaucoup de familles », « Tu exagères » ;
- Changer de sujet par malaise ou pour passer à autre chose.

Protéger et soutenir

Après qu'un proche a révélé avoir été victime d'inceste, il est essentiel de veiller à sa sécurité. Il faut garantir la confidentialité de ce qui a été confié, éviter toute exposition à l'auteur présumé, privilégier un cadre quotidien simple (routines, rendez-vous médicaux posés, possibilités de repli).

Le psychotraumatisme perturbe le sommeil, l'attention, l'humeur. On peut donc aider son proche avec des gestes pratiques (courses, trajets, présence lors d'un premier rendez-vous) qui peuvent réellement alléger la charge.

Selon l'âge et la situation, le proche peut avoir besoin d'aide pour contacter une association ou des professionnels formés, trouver un médecin ou un psychologue, se renseigner sur les procédures judiciaires.

Attention : il ne faut jamais forcer la personne à porter plainte ou à entreprendre des démarches pour lesquelles elle n'est pas prête. Le rôle du proche est d'accompagner, pas de décider à sa place.

La CIIVISE, ou Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants, est une commission créée en qui a été mise en place pour aider à mieux comprendre et combattre l'inceste et les violences sexuelles subies par les enfants en France. En plus de recueillir les témoignages de celles et ceux qui ont subi des violences sexuelles dans l'enfance, la commission formule des recommandations pour améliorer la prévention de ces violences et faciliter la prise en soins des victimes.

Je surveille également les signes de crise suicidaire. On estime que les victimes de violences sexuelles présentent un risque de suicide deux à trois fois plus élevé, et ce risque est encore plus élevé chez celles qui développent un TSPT à la suite des violences. En cas de crise, je n'hésite pas à appeler les urgences (15) ou à chercher de l'aide professionnelle immédiatement. Si je veux aider une personne en souffrance, je peux contacter le numéro national de prévention du suicide, le 3114. Le 3114 est accessible 24h/24 et 7j/7, gratuitement, en France entière. Un professionnel du soin, spécifiquement formé à la prévention du suicide, sera à mon écoute.

Préserver son propre équilibre

Accompagner une personne victime d'inceste peut être lourd émotionnellement. En tant que proche, il est important de prendre soin de soi-même en :

- Parlant avec un tiers de confiance (ami, médecin, psychologue) ;
- S'autoriser à ressentir de la colère, de la tristesse, de l'impuissance ;
- Se rappeler qu'on ne peut pas « réparer » à la place de la victime.

Cn2r
Centre national
de ressources
et de résilience

COMMENT AIDER UN ENFANT / ADOLESCENT VICTIME D'INCESTE ?

Il n'existe pas de "profil type" de l'enfant victime d'inceste. Certains expriment rapidement des symptômes visibles (cauchemars, anxiété, comportements sexualisés, difficultés scolaires, ...), d'autres semblent aller "plutôt bien" pendant un temps. Les études insistent sur cette variabilité des réactions : le fait qu'un enfant ne montre pas immédiatement de signes ne signifie pas qu'il n'est pas en souffrance[16]. C'est pourquoi un suivi attentif dans la durée est indispensable.

Lorsqu'un enfant ou un adolescent révèle (ou laisse entrevoir) qu'il a subi des violences incestueuses, la réaction de son entourage est décisive. Être cru et protégé immédiatement peut limiter la gravité du traumatisme et favoriser la reconstruction. À l'inverse, le déni ou l'inaction renforcent la souffrance et accroissent le risque de troubles à long terme.

Et si ma réaction n'était pas la bonne ?

Selon le sondage Face à l'inceste IPSOS de 2009[17], une grande majorité de la population pense savoir comment réagir si un mineur venait à leur confier être victime d'inceste. Trois Français sur quatre (76%) se disent certains de connaître la bonne attitude, contre seulement 21% qui reconnaissent qu'ils ne sauraient pas quoi faire.

Pourtant, dans les faits, la réaction envisagée par la plupart des répondants n'est pas la bonne. Lorsqu'on demande aux Français ce qu'ils feraient si l'enfant leur demandait de garder le secret, 60% répondent qu'ils attendraient d'avoir une preuve avant d'alerter les autorités. Seuls 31% déclarent qu'ils signaleraient immédiatement la situation, même sans preuve, tandis que 6% choisiraient de se taire pour respecter la demande de l'enfant.

Cette méconnaissance est problématique : en France, toute personne ayant connaissance d'un cas d'inceste sur un mineur a l'obligation légale d'en informer les autorités, sans attendre de disposer de preuves. Attendre une "confirmation" revient bien souvent à condamner l'enfant au silence, puisque ces preuves sont rares et difficiles à obtenir.

[16] Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children : A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113(1) 164 180
[17] Sondage Face à l'inceste /Ipsos 2009. *Face À L'inceste.*

Croire et protéger avant tout

La crédibilité accordée à la parole de l'enfant est un facteur central de protection et de rétablissement[18]. Si un enfant ou un adolescent s'ouvre à moi et me raconte avoir vécu des violences sexuelles infligées par un ou des membres de sa famille, je dois impérativement le croire et lui faire savoir.

→ Découvrir la fiche pratique sur le processus de dévoilement de l'inceste

Ce qu'il faut faire :

- Croire immédiatement ce que dit l'enfant, même si son récit paraît confus ;
- Le protéger sans délai de l'auteur présumé (mise à l'écart, appel au 119, signalement) ;
- Dire des phrases claires et vraies : « Ce n'est pas de ta faute », « Tu as bien fait d'en parler », « Ce que tu as vécu n'est pas normal ».

Comme lorsqu'un adulte nous révèle des faits d'inceste, on ne doit pas poser des questions suggestives ou insister sur les détails, ni minimiser les faits avec des phrases du type « Ce n'est peut-être pas si grave » ou douter (« Tu es sûr·e ? »).

Il n'est pas toujours évident de savoir comment réagir et de trouver les bons mots. Les ressources culturelles adaptées à l'âge de l'enfant et à notre rôle vis-à-vis de lui peuvent nous aider. Voici un inventaire de quelques ressources adaptées.

Une fois avoir assuré l'enfant qu'on le croyait, il faut immédiatement signaler les faits aux autorités compétentes (et ne pas confronter soi-même l'agresseur).

En France, la loi impose de protéger tout enfant en danger (Code pénal, art. 434-3). Les bons réflexes :

→ 119 – Allô enfance en danger : numéro gratuit et disponible 24/7
→ CRIP (Cellule de recueil des informations préoccupantes) du département
→ Police ou gendarmerie si l'enfant est en danger immédiat

Le signalement n'est pas une option, c'est une obligation légale et éthique.

Sécuriser et orienter

Un enfant victime a besoin de sentir que sa vie est redevenue prévisible et sécurisée. Les travaux sur le trauma complexe chez les enfants[19] soulignent l'importance :

- D'une stabilité au quotidien et de routines établies, avec des horaires fixes, un cadre rassurant ;
- Du respect du corps de l'enfant, sans gestes physiques imposés (câlins, bisous) ;
- D'un espace de parole où l'enfant peut dire, mais aussi choisir de ne pas dire.

Enfin, plus l'enfant aura une prise en charge psychotraumatologique rapidement, moins il présentera de troubles sur le long terme. Il est donc essentiel de l'orienter vers des structures de soins spécialisées (voir ci-dessous).

[18] Briere, J. N., & Elliott, D. M. (1994b). Immediate and Long-Term Impacts of Child Sexual Abuse. *The Future Of Children*, 4(2), 54.
[19] Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., DeRosa, R., Hubbard, R., Kagan, R., Liautaud, J., Mallah, K., Olafson, E., & Van Der Kolk, B. (2005). Complex Trauma in Children and Adolescents. *Psychiatric Annals*, 35(5), 390398.

Cn2r
Centre national
de ressources
et de résilience

Les signes qui doivent alerter

L'enfant et l'adolescent n'est pas « protégé » du psychotraumatisme de par son jeune âge. Qu'il se soit confié sur une agression sexuelle ou pas, je peux être attentif aux signes du trouble de stress post-traumatique afin de l'aider à aller mieux. Les symptômes peuvent inclure des peurs intenses, des cauchemars, une difficulté à distinguer le passé du présent…

La plupart du temps, les enfants et adolescents ayant subi des violences sexuelles seront davantage touchés par ce qu'on appelle le trouble de stress post-traumatique complexe.

Les signes qui doivent alerter

- Difficultés à réguler ses émotions
- Attachement fragile
- Régressions et changement émotionnel brusque
- Agressivité envers soi et avec les autres
- Difficultés de comportements, d'attentions et d'apprentissages
- Troubles du sommeil et de l'alimentation
- Manifestations somatiques (maux de ventres, maux de tête, eczéma, etc.)
- Sentiment de ne jamais être à la bonne place
- Culpabilité, haine de soi, manque de confiance en soi
- Conduites à risques
- Difficultés à poser des limites

Plus d'infos dans cette fiche consacrée au trouble de stress post-traumatique complexe chez l'enfant et l'adolescents **> Comprendre le traumatisme complexe chez l'enfant et l'adolescent**

Comment aider un enfant au quotidien

Au-delà de l'aide que je peux trouver au sein d'associations, voici quelques conseils pour accompagner mon enfant à faire face à un psychotraumatisme et l'aider à vivre mieux au jour le jour. Nous avons trié ces conseils, en fonction de l'âge de l'enfant.

Cn2r
Centre national
de ressources
et de résilience

Pour les tout-petits (0 à 5 ans)

→ Je crée des routines

Les routines stables offrent un sentiment de sécurité, essentiel pour réduire l'anxiété. Des gestes rassurants, comme un câlin avant le coucher ou des histoires réconfortantes, créent des moments apaisants qui aident à atténuer les effets du traumatisme.

→ Je joue avec mon enfant

Le jeu est un moyen efficace pour un jeune enfant de libérer ses émotions. Les jeux de rôle avec des poupées ou des figurines permettent à l'enfant d'exprimer indirectement des sentiments et des expériences difficiles. Les activités créatives comme le dessin ou la peinture aident également l'enfant à exprimer ce qu'il ressent de manière non verbale.

→ Je favorise le contact physique

Le contact physique doux et réconfortant (par exemple un câlin) libère des hormones apaisantes et réduit le stress. Porter simplement mon enfant dans mes bras renforce le lien affectif.

Pour les enfants de 6 à 12 ans

→ Je mise sur les loisirs créatifs

J'encourage mon enfant à s'exprimer par l'art (dessin, peinture, écriture, danse...). L'expression artistique offre un moyen de donner forme aux émotions difficiles à verbaliser. Cela permet à l'enfant de mieux comprendre et de faire face à ses expériences douloureuses. Les journaux intimes peuvent également être un outil utile pour extérioriser ses sentiments.

→ J'encourage les discussions ouvertes

Je fais en sorte de créer un environnement où l'enfant se sent en sécurité pour parler de ses sentiments et expériences. Je l'encourage à poser des questions et à exprimer ce qu'il ressent sans jugement. En retour, je lui propose des réponses honnêtes et rassurantes adaptées à son âge.

→ Je propose des activités apaisantes

Les activités sportives ou artistiques libèrent des endorphines qui agissent comme des antidépresseurs naturels. Participer à des sports, des cours de danse, ou des activités manuelles peut aider à libérer le stress accumulé et à promouvoir le bien-être émotionnel. La méditation et le yoga sont également bénéfiques pour certains enfants.

Pour les adolescents (13 à 18 ans)

→ Je n'ai pas peur d'en parler

Ça n'est pas toujours facile, mais le fait d'exprimer ouvertement leurs expériences peut aider les adolescents à comprendre et à traiter leurs émotions. Le dialogue ouvert crée un espace sûr pour partager des pensées et des préoccupations.

→ Je le tourne vers l'avenir

Avoir des objectifs futurs donne un sens à l'expérience : compétition sportive, études... Cela peut aider les adolescents à se concentrer sur la construction d'un avenir positif plutôt que de rester focalisés sur le passé douloureux.

→ Je veille à ce qu'il soit entouré

Je facilite la participation de mon ado à des groupes de soutien entre pairs. Les adolescents peuvent trouver du réconfort et des conseils auprès de ceux qui partagent des expériences similaires. La participation à des activités sociales, des clubs ou des groupes de soutien peut être extrêmement bénéfique pour leur rétablissement.

Cn2r
Centre national
de ressources
et de résilience

À QUI DEMANDER DE L'AIDE ?

Plusieurs centres de soin spécialisés peuvent venir en aide aux victimes de violences sexuelles incestueuses, notamment sur le plan des répercussions psychotraumatiques.

Les Centres Régionaux du Psychotraumatisme (CRP)
Ces centres sont présents dans chaque région pour accueillir les personnes concernées par un psychotrauma. Certains centres sont spécialisés dans la prise en soins des adultes, d'autres des enfants. Pour trouver le CRP le plus proche de chez moi, je consulte cette cartographie.

Les Centres Médico-Psychologiques (CMP)
Les CMP sont des structures proposant des consultations psychiatriques et psychologiques gratuites. Ils offrent des soins en ambulatoire et peuvent orienter vers des services spécialisés si nécessaire. Il en existe un peu partout en France (pour trouver le plus proche de chez vous, tapez CMP + le nom de la grande ville la plus proche de chez vous dans n'importe quel moteur de recherche).

Attention, il y a parfois un temps d'attente avant d'obtenir un rendez-vous.

Les professionnels en libéral
En libéral, c'est-à-dire en dehors des structures hospitalières, des psychologues et des psychiatres sont spécialisés dans la prise en charge des psychotraumatismes. Ces consultations ne sont pas remboursées, sauf dispositifs particuliers.

Quelle thérapie fonctionne le mieux ? TCC, EMDR... Il existe plusieurs thérapies recommandées pour la prise en soin du trouble de stress post-traumatiques. Pour y voir plus clair et décider de la thérapie vers laquelle je souhaite me tourner, je peux consulter cette page dédiée aux thérapies et autres traitements du TSPT.

À qui demander de l'aide pour un enfant / adolescent ?

En plus des structures référencées ci-dessus, une aide peut être proposée :

- Dans les c**entres médico-psychopédagogiques (**CMPP) répartis partout en France ; pour les trouver, tapez « CMPP » le nom de la grande ville la plus proche de chez vous dans n'importe quel moteur de recherche. Ces centres proposent des accompagnements spécifiques pour les enfants et les adolescents ;

- Dans les C**MP enfants,** des structures proposant des consultations psychiatriques et psychologiques gratuites. Ils offrent des soins en ambulatoire et peuvent orienter vers des services spécialisés si nécessaire. Il en existe un peu partout en France (pour trouver le plus proche de chez vous, tapez CMP + le nom de la grande ville la plus proche de chez vous dans n'importe quel moteur de recherche).

- Dans les **maisons des adolescents**, qui sont spécialement conçues pour accompagner et aider les ados et jeunes adultes ;

- Par les **services de la PMI** (Protection maternelle et infantile), pour les femmes enceintes et les jeunes enfants.

S'aider soi-même ou « self support »

En plus de rechercher de l'aide professionnelle, il existe des techniques que je peux utiliser pour m'aider à faire face au TSPT. Il ne s'agit pas de « guérir » du traumatisme ni de remplacer un traitement ou une thérapie, mais de quelques conseils pour la vie de tous les jours.

Voici quelques exemples > 10 techniques pour s'aider après un traumatisme

Témoignage de Charlotte, survivante d'inceste

« J'écris. J'ai même écrit un stand-up sur l'inceste, que j'ai joué une fois. Mais surtout, j'ai adopté un chien. C'est ma ressource principale. Il m'apporte un amour inconditionnel. »

Cn2r
Centre national
de ressources
et de résilience

TRAVAILLEURS SOCIAUX, BÉNÉVOLES : COMMENT AIDER ?

Repérer les signes du TSPT

Les professionnels qui interagissent régulièrement avec les victimes d'inceste, que ce soit en tant que travailleurs sociaux, professionnels de santé, éducateurs, bénévoles dans des associations, ou dans des centres d'accueil et d'hébergement d'urgence, sont en première ligne dans le dépistage du trouble de stress post-traumatique. Dans vos interactions quotidiennes avec ces personnes, vous êtes souvent témoins des difficultés concrètes auxquelles elles sont confrontées, notamment les séquelles psychologiques des violences subies.

Votre rôle en matière de dépistage du TSPT est primordial afin d'orienter les victimes des ressources appropriées. Voici les signes auxquels être attentifs :

- Des flashbacks ;
- Des cauchemars récurrents ;
- Une hypervigilance ;
- Des réactions de sursaut excessives ;
- Une détresse émotionnelle intense
- Des difficultés de concentration ;
- Des troubles du sommeil ;
- Des comportements d'évitement ;
- Des changements soudains dans le comportement ou l'humeur.

Conseiller et orienter

On ne sait pas toujours quoi faire lorsqu'on accompagne une personne en souffrance qui présente des signes de TSPT. Au-delà de l'orientation vers un professionnel de santé, on peut accompagner la personne concernée au quotidien :

- Lorsque vous conseillez et orientez des hommes, des femmes et des enfants victimes d'inceste, transmettez-leur des informations claires sur le trouble de stress post-traumatique (TSPT) dans une langue et une forme qu'elles peuvent comprendre. Utilisez des fiches d'information adaptées et traduites si nécessaire, pour que les victimes puissent mieux appréhender ce qui leur arrive.

> Les vidéos sont souvent un bon support de psychoéducation. Pour aborder le trouble de stress post-traumatique de manière simple, n'hésitez pas à consulter notre chaîne Youtube.

- Assurez-les que consulter un psychologue ou un professionnel de la santé mentale ne signifie pas qu'ils sont « fous ». Soulignez qu'ils ne seront pas forcés à raconter toute leur histoire à nouveau et qu'il existe des moyens de se sentir mieux.

- Créez un cadre rassurant et stable est essentiel pour aider les victimes d'inceste à se sentir en sécurité. Veillez à conserver un lien durable avec les personnes que vous conseillez et orientez. Le soutien social joue un rôle important dans le processus de guérison du TSPT, donc maintenir une relation continue et empathique peut être un facteur de protection important pour leur bien-être mental.

- Soyez à l'écoute de la personne accompagnée et de ses besoins sans faire à sa place et sans la forcer à faire des choses à un moment où elle ne se sent pas prête. Laissez-la aller à son rythme : ça n'est pas forcément le moment pour elle de porter plainte, d'entamer une thérapie ou de travailler sur les souvenirs traumatiques.

Cn2r
Centre national
de ressources
et de résilience

Se protéger soi-même

Votre engagement auprès des victimes d'inceste peut avoir un impact significatif sur votre propre bien-être mental. Être exposé de manière répétée à des récits traumatisants augmente le risque de développer un trouble de stress post-traumatique vicariant (TSPT vicariant).

Le TSPT vicariant ?
Le TSPT vicariant est une forme de stress traumatique qui affecte les individus qui sont exposés de manière répétée aux récits ou aux expériences traumatisantes des autres, souvent dans le cadre de leur travail ou de leur engagement professionnel. Contrairement au TSPT "classique", où l'individu est directement exposé à un événement traumatisant, le TSPT vicariant se développe chez ceux qui entendent parler ou témoignent des traumatismes vécus par autrui.

Pour en savoir plus, consultez :
• Notre dossier scientifique consacré au TSPT vicariant
• Nos fiches pratiques consacrées au risque de psychotrauma chez les professionnels de justice et les journalistes.

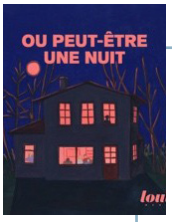
Certains signes peuvent vous alerter sur l'état de votre santé mentale et la possibilité que vous soyez en train de développer un TSPT vicariant. Par exemple :

• Si vous avez du mal à vous détacher de votre travail une fois chez vous ;
• Si vous vous sentez constamment préoccupé par une personne que vous accompagnez ;
• Si vous ressentez de la colère ou de l'irritabilité de manière disproportionnée ;
• Si vous avez l'impression d'être submergé par vos émotions sans pouvoir garder de distance.

D'autres signaux peuvent inclure des perturbations dans votre sommeil, une vigilance accrue voire excessive, ou des changements dans vos habitudes alimentaires ou votre comportement social. Si vous remarquez ces signes persistants, n'hésitez pas à parler à un professionnel de santé, comme votre médecin traitant. Ils peuvent vous aider à trouver des stratégies pour gérer votre stress et votre anxiété, et vous orienter vers des ressources supplémentaires si nécessaire. Se faire aider dès les premiers signes peut contribuer à prévenir l'aggravation des symptômes.

Cn2r
Centre national
de ressources
et de résilience

RESSOURCES CULTURELLES

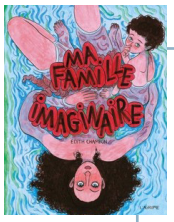


Ou peut-être une nuit, Charlotte Pudlowski (podcast)

Ou peut-être une nuit est un podcast de Charlotte Pudlowski (Louie Media, 2020) qui enquête sur l'inceste et le silence qui l'entoure. En mêlant témoignages intimes et analyses d'experts, il montre comment la parole des victimes est souvent étouffée, au sein des familles comme dans la société. La série explore les mécanismes psychologiques, sociaux et culturels qui entretiennent la honte et l'omerta autour de ces violences.

Dalva d'Emanuelle Nicot (film)

Dalva a 12 ans mais s'habille, se maquille et se vit comme une femme. Un soir, elle est brusquement retirée du domicile paternel. D'abord révoltée et dans l'incompréhension totale, elle va faire la connaissance de Jayden, un éducateur, et de Samia, une adolescente au fort caractère. Une nouvelle vie semble alors s'offrir à Dalva, celle d'une jeune fille de son âge.

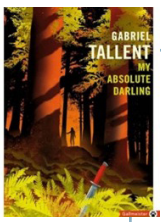


Ma famille imaginaire, Édith Chambon (roman graphique)

Ma famille imaginaire est un roman graphique autobiographique dans laquelle Édith Chambon révèle le secret que sa mère portait depuis longtemps : elle a subi des violences sexuelles de la part de son propre père. L'autrice décrit les effets du silence familial, comment ce secret a pesé sur plusieurs générations, tout en mêlant d'autres traumatismes (par exemple la stérilité) qui restent eux aussi tus. À travers des dessins très personnels et une narration intime, Chambon explore la difficulté de mettre des mots sur ce qui a été caché, la culpabilité, la trahison, et la peur de "trahir" en disant la vérité.

Cassandre, d'Hélène Merlin (Film)

Cassandre est un film d'Hélène Merlin sorti en 2024. On y suit Cassandre, une adolescente de 14 ans, qui vit à la campagne pendant l'été 1998 dans une famille marquée par le silence et les tensions. Le film montre la violence incestueuse de son frère, mais aussi comment elle cherche à s'échapper grâce à sa passion pour l'équitation, qui devient pour elle un refuge. Le film raconte avec délicatesse le poids du secret et la difficulté de grandir dans une famille qui ne protège pas.



My absolute darling Gabriel Tallent (roman graphique)

My Absolute Darling raconte l'histoire de Turtle, une adolescente de 14 ans qui vit isolée avec son père dans une maison au milieu des bois. Derrière l'image d'un père charismatique se cache un homme violent et incestueux, qui enferme sa fille dans une relation d'emprise. Le livre suit le combat de Turtle pour survivre, puis pour s'émanciper, à travers des rencontres qui lui montrent qu'une autre vie est possible.

Ce que Cécile sait, de Cécile Cée (récit)

Cécile Cée raconte dans une quête intime sa sortie d'amnésie traumatique et réalise qu'elle a subi l'inceste. La culture de l'inceste est une histoire de domination ; des familles entières normalisent l'inceste par des mécanismes de silenciation inhérents à notre société. L'inceste, c'est ça ! Tout un système.

Cn2r
Centre national
de ressources
et de résilience

SOURCES

Alexander, P. C., Anderson, C. L., Brand, B., Schaeffer, C. M., Grelling, B. Z., & Kretz, L. (1998). Adult attachment and longterm effects in survivors of incest. *Child Abuse & Neglect, 22*(1), 45 61. https://doi.org/10.1016/s0145-2134(97)00120-8

APA (2015). DSM-5 Classification. *American Psychiatric Publishing*

Briere, J. N., & Elliott, D. M. (1994). Immediate and Long-Term Impacts of Child Sexual Abuse. T*he Future Of Children*, 4(2), 54. https://doi.org/10.2307/1602523

Brewerton, T. D. (2007). Eating Disorders, Trauma, and Comorbidity : Focus on PTSD. *Eating Disorders, 15*(4), 285 304. https://doi.org/10.1080/10640260701454311

Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., DeRosa, R., Hubbard, R., Kagan, R., Liautaud, J., Mallah, K., Olafson, E., & Van Der Kolk, B. (2005). Complex Trauma in Children and Adolescents. *Psychiatric Annals, 35*(5), 390 398. https://doi.org/10.3928/00485713-20050501-05

Elliott, A. N., & Carnes, C. N. (2001). Reactions of Nonoffending Parents to the Sexual Abuse of their Child : A Review of the Literature. *Child Maltreatment, 6*(4), 314 331. https://doi.org/10.1177/1077559501006004005

Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children : A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin, 113*(1), 164 180. https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.1.164

Kessler, R. C. (1995). Posttraumatic Stress Disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives Of General Psychiatry,* 52(12), 1048. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1995.03950240066012

Le grand livre du trauma complexe. De l'enfant à l'adulte. (2023). *Dans Dunod eBooks*. https://doi.org/10.3917/dunod.mengi.2023.01

Malloy, L. C., Lyon, T. D., & Quas, J. A. (2007). Filial Dependency and Recantation of Child Sexual Abuse Allegations. *Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry, 46*(2), 162 170. https://doi.org/10.1097/01.chi.0000246067.77953.f7

Marcus, B. F. (1989). Incest and the borderline syndrome : The mediating role of identity. *Psychoanalytic Psychology,* 6(2), 199 215. https://doi.org/10.1037/0736-9735.6.2.199

Marsicano, É., Bajos, N., & Pousson, J. (2023). Violences sexuelles durant l'enfance et l'adolescence : des agressions familiales dont on parle peu. *Population & Sociétés, N° 612*(6), 1 4. https://doi.org/10.3917/popsoc.612.0001

McLEER, S. V., Deblinger, E., Atkins, M. S., Foa, E. B., & Ralphe, D. L. (1988). Post-Traumatic Stress Disorder in Sexually Abused Children. *Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry,* 27(5), 650 654. https://doi.org/10.1097/00004583-198809000-00024

Moltrecht, B., Aymeric, S., Sautiere, E., Koenig, D., Arnault, E., Rusch, E., & Courtois, R. (2018). Climat incestuel : proposition d'objectivation des critères de définition à partir de jeunes orientés en institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP). *Neuropsychiatrie de L Enfance et de L Adolescence,* 67(2), 81 88. https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2018.11.004

Najman, J. M., Dunne, M. P., Purdie, D. M., Boyle, F. M., & Coxeter, P. D. (2005). Sexual Abuse in Childhood and Sexual Dysfunction in Adulthood : An Australian Population-Based Study. *Archives Of Sexual Behavior*, 34(5), 517 526. https://doi.org/10.1007/s10508-005-6277-6

Sondage Face à l'inceste /Ipsos 2010. (2021, 30 octobre). *Face À L'inceste*. https://facealinceste.fr/blog/dossier/sondage-face-a-l-inceste-ipsos-2010

Sondage Face à l'inceste /Ipsos 2009. *Face À L'inceste*. https://facealinceste.fr/blog/dossier/sondage-face-a-l-inceste-ipsos-2009

Ullman, S. E. (2002). Social Reactions to Child Sexual Abuse Disclosures : A Critical Review. *Journal Of Child Sexual Abuse,* 12(1), 89 121. https://doi.org/10.1300/j070v12n01_05