

L'inceste dans la fratrie

Un tabou extrêmement puissant pèse sur l'inceste entre mineurs. Après le dévoilement, les soins visent à une indispensable reconnaissance de l'auteur et de la victime, et participent du mouvement de différenciation des places et des besoins de chacun.

L'inceste au sein de la fratrie – qu'il implique enfants, préadolescents ou adolescents – reste peu étudié et l'ampleur du phénomène inconnue. Dans les situations que nous rencontrons en tant que pédopsychiatres, les actes sexuels abusifs sont des agressions et des viols qui, le plus souvent, s'inscrivent sur des temps longs. Ils viennent signifier une désorganisation profonde des liens familiaux, une destructivité agie chez l'auteur et un risque psychosomatique pour la victime.

Le processus de dévoilement peut survenir au cours d'un suivi. Le plus souvent, nous sommes amenées à rencontrer l'adolescent et ses parents dans les suites de la révélation de ces actes, qui constitue un temps de crise pour les familles. Notre objectif est de mettre en œuvre des actions thérapeutiques à visée différenciatrice pour que chacun des membres de la famille se reconnaisse et soit reconnu dans sa place de sujet.

**Barbara THOMAZEAU*,
Sandrine BONNETON****

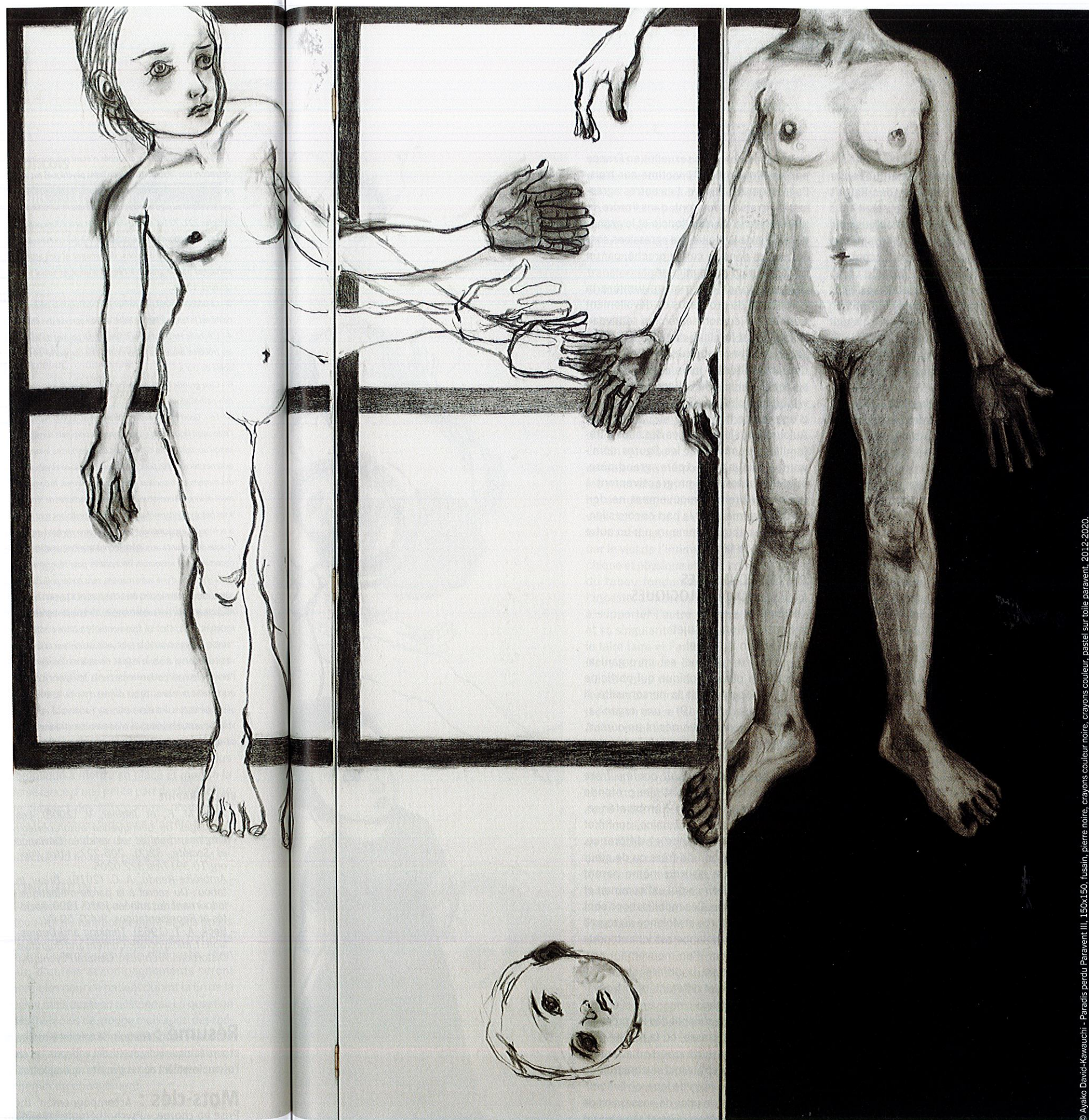
Pédopsychiatres, * Centre ressource pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (Criavs), CH Thuir, ** Criavs Île-de-France, Pôle est, EPS Ville Evrard (Seine-Saint-Denis).

Professionnelles au sein de Centres ressource pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (Criavs), nous proposons par ailleurs des appuis aux professionnels qui interviennent auprès des adolescents auteurs pour les soutenir dans l'élaboration et la mise en œuvre de leurs actions. Nous avons rédigé cet article en nous appuyant sur notre double activité (article de A.-M. Moncany, p. 28).

CARACTÉRISTIQUES

Les mineurs seraient impliqués dans près de la moitié des agressions sexuelles sur enfants et adolescents et un quart de ces violences seraient commises au sein des familles, celles-ci étant plus fréquemment rencontrées au sein des familles recomposées (1).

Dans notre pratique, le frère est l'agresseur dans la grande majorité des cas, qu'il s'agisse d'agressions frère/frère ou frère/sœur. L'inceste dans la fratrie, fraternel ou sororal, est identifié par de nombreux auteurs comme la forme la plus fréquente des sexualités intrafamiliales (1). Contrairement à l'inceste intergénérationnel, il n'est pas toujours défini comme un acte abusif et est donc moins associé aux notions de traumatisme, de préjudice ou de relation de pouvoir (2). Les agirs sexuels au sein de la fratrie peuvent, en effet, être envisagés comme un « *inceste avec consentement* ». Cette



© Ayako David-Kawauchi - Paradis perdu Paravent III, 150x150, fusain, pierre noire, crayons couleur, pastel sur toile paravent, 2012-2020.

forme d'inceste surviendrait le plus souvent au sein de familles marquées par la négligence et l'abandon des figures parentales. L'inceste fraternel serait alors caractérisé par la passion amoureuse qui unit, là où l'abus sexuel est caractérisé par l'emprise et la haine, dans un contexte où l'auteur utilise l'autre comme objet. Pour évaluer la dimension abusive de ces incestes, plusieurs critères sont mis en avant (Laredo, 3 et De Jong, 4). Il s'agit d'identifier :

- s'il y a consentement ou au contraire intimidation/manipulation (ou tout autre moyen de coercition) ;
- si les activités sexuelles sont en rapport avec l'âge et la maturité des protagonistes ;
- quelles sont les motivations de chacun (expérimentation, tendresse, vengeance ou cruauté) ;
- l'écart d'âge entre les protagonistes (cinq ans étant un point charnière).

Si la transgression de l'interdit de l'inceste et son potentiel destructeur sont communs à ces deux configurations (« consentant » ou abusif), les mécanismes de clivage et autres défenses psychiques diffèrent, et leur identification au moment de l'évaluation diagnostique importe dans la compréhension psychopathologique et le processus psychothérapique des différents protagonistes (5).

Ces distinctions concernant les différents types d'inceste, importantes sur le plan clinique, ne doivent pas faire ignorer la fréquence et la violence des abus sexuels intragénérationnels. Selon les auteurs, on estime que 30 % à 74 % des cas d'inceste dans la fratrie se caractérisent par un abus violent (4, 6). Pour certains auteurs, la violence physique et coercitive serait moins souvent retrouvée dans l'inceste adulte/enfant que dans l'inceste intragénérationnel (7).

VISIBILITÉ DE L'INCESTE

Nous ne disposons pas encore de statistiques stables concernant les incestes au sein de la fratrie, les familles mais aussi les professionnels restant peu enclins à porter à la connaissance de la justice ces situations. L'ampleur du phénomène demeure donc inconnue.

Il est intéressant de rapprocher les données scientifiques dont on dispose des nombreux témoignages (11 400) du rapport intermédiaire de la Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants (Ciivise, 8) qui rapporte que 160 000 enfants sont

victimes de violences sexuelles en France par an. Pour près d'1 victime sur trois, l'agresseur est le père. Les autres agresseurs intrafamiliaux sont, dans l'ordre, le grand frère/le cousin, l'oncle et le grand-père. Plus de la moitié des agressions sont commises dans un cercle proche, par un mineur sur un autre mineur.

Ce rapprochement met en lumière la complexité du processus de dévoilement qui met en jeu non seulement le niveau personnel et familial, dans la capacité à sortir du silence et à reconnaître l'autre dans son altérité, mais aussi le niveau sociétal, dans le fait d'accepter que la violence puisse exister entre enfants d'une même famille.

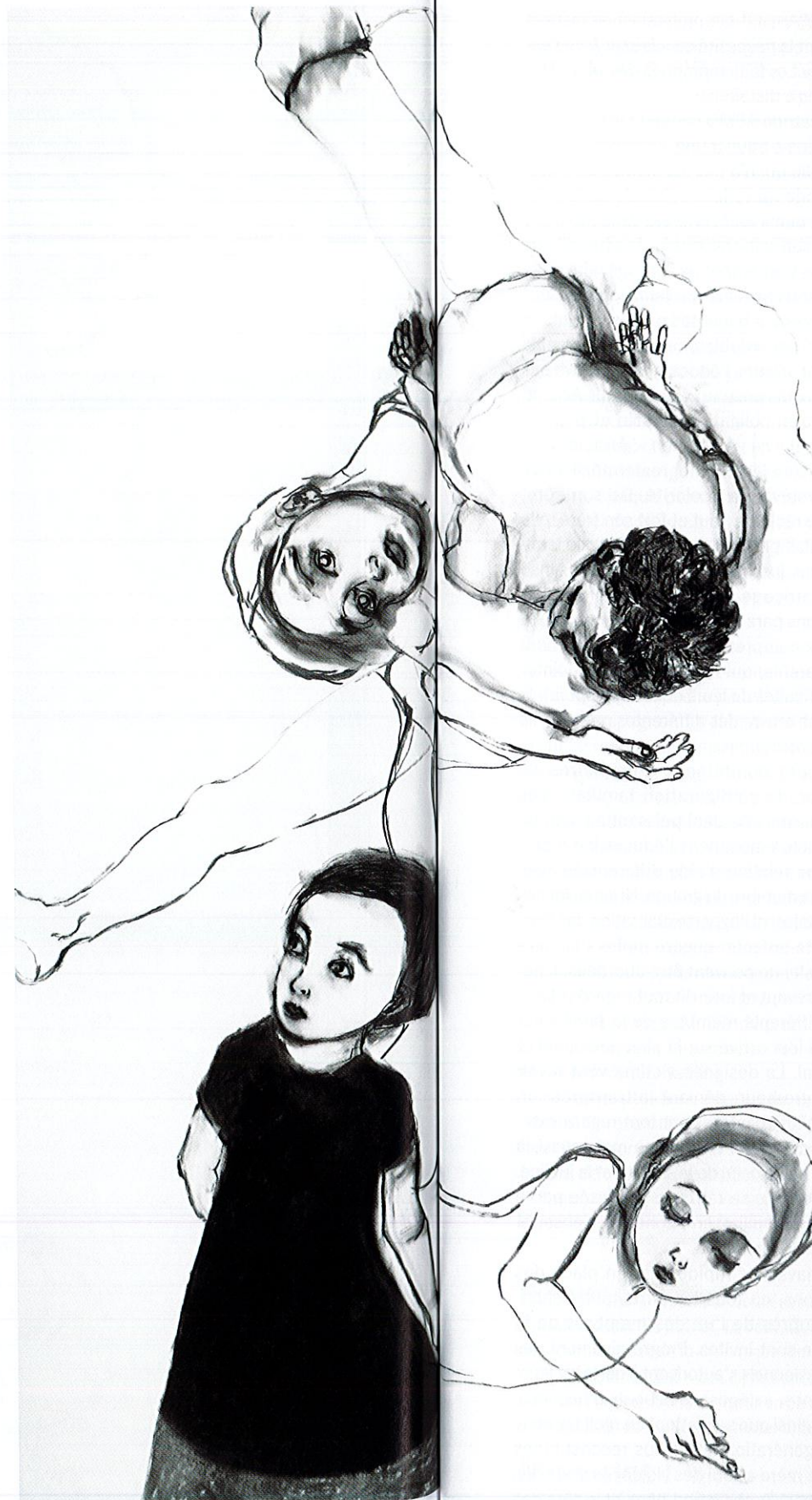
Aujourd'hui, si les victimes des abus intrafamiliaux commis par les figures dominantes de l'autorité (père, grand père, oncle) s'autorisent progressivement à parler, ce premier mouvement ne doit surtout pas masquer la part encore silencieuse des abus de mineurs par un autre mineur de la famille.

REPÈRES CLINIQUES ET PSYCHOPATHOLOGIQUES

• Construction du sujet dans le lien fraternel

Le complexe fraternel est un organisateur sur le plan psychique qui participe au développement de la personnalité. Il désigne selon Kaes (9) « une organisation fondamentale des désirs amoureux, narcissiques et objectaux, de la haine et de l'agressivité vis-à-vis de cet "autre" qu'un sujet se reconnaît comme frère et sœur ». La caractéristique profonde du lien fraternel reste l'ambivalence, oscillant entre amour et haine, conflit et solidarité, ressemblance et différence. Acquérir la position de frère ou de sœur face à cet autre issu du même parent suppose de définir ce qui est commun et ce qui différencie. Ces mobilisations sont d'une extrême force et violence au regard des enjeux. La violence est ici entendue comme le moteur d'un mouvement psychique permettant la différenciation de cet autre, même et différent, pour trouver une « juste » place.

Cette dynamique s'inscrit dès les premiers temps de la grossesse, où la rivalité joue un rôle dans la lutte contre l'abandon maternel. Le lien fraternel se construit au travers d'expériences de jeux, où la domination, la rivalité, la prise de possession de territoire, sont nécessaires et structurant



© Ayeko David-Kawauchi - Réve, 140x100, fusain, pierre noire, sur carton, 2012.

pour les différents protagonistes. Les jeux d'alliance, de complicité, de guerre sont autant d'espaces transitionnels où vient se construire petit à petit le lien fraternel élaboré, symbolisé, traitant non seulement de la nature archaïque, incestuel, de venir « du même ventre » que de sa nature transformée imaginaire et symbolique où chacun prend une place bien différenciée.

• Inceste agi

Toujours selon Kaes, il faut différencier le fantasme de l'inceste fraternel en lien avec le complexe fraternel, nécessaire au bon développement de chacun dans sa place de sujet, dans une fratrie et en rapport avec le couple parental, notamment la mère, de l'inceste agi (10).

Le lien incestueux se définit à partir d'agirs sexuels entre membres de la fratrie, où le jeu n'est plus une perspective. L'inceste agi annule la différence de l'autre, par le déni de l'altérité. La violence s'exprime sur la scène du corps du frère, de la sœur..., par le viol de l'intimité, de l'intégrité psychique et physique et de la non-intégration du tabou fondamental de l'Interdit de l'inceste. L'inceste marque l'incapacité à supporter l'autre dans sa subjectivité et sa singularité. Il vient éteindre l'autre, le faire taire et l'annuler.

Nous retrouvons dans ces cliniques plusieurs types de situation qui varient en fonction du climat familial et de l'âge des jeunes en cause (auteur et victime).

Dans certaines familles, l'inceste fraternel reflète une volonté de domination et d'écrasement de l'autre. L'abuseur vient réduire l'autre, par l'acte sexuel, à son corps sexué, pénétré. Dans d'autres, l'inceste entre mineurs reflète l'attachement « amoureux » entre enfants. Parfois, lors de tentative d'apaiser une tension psychique secondaire à un état d'angoisse, d'insécurité face à des phénomènes violents parentaux, les enfants, complices, survivent dans le « même ».

Plus rarement, le lien incestueux vient dévoiler la construction d'une sexualité pédophile sur le terrain possible des punés. L'agir incestueux signe alors de graves difficultés à contrôler ses pulsions, à prouver respectivement sa masculinité ou sa féminité en imposant sa domination sur l'enfant.

L'agir incestueux peut répondre à un besoin de dominer, s'organiser dans un lien primaire qui lie les membres de la fratrie dans un contexte de défaillances parentales ou bien s'inscrire dans un

renversement d'une passivité en activité suite à un abus préalablement subi que l'agression tente de résoudre. Dans ces différentes configurations, les difficultés de socialisation auprès des pairs entravent la relation amoureuse et la capacité à « aller désirer ailleurs » en dehors du système familial, nécessaire au processus adolescent.

• Le traumatisme familial et sa transmission

La révélation d'un inceste au sein de la fratrie fait toujours vaciller l'ensemble de la famille. Ce niveau de compréhension permet de mettre en sens les actes posés. Leur répétition au niveau transgénérationnel témoigne d'une souffrance psychique qui ne peut ni se penser, ni être verbalisée dans le groupe familial.

La famille est l'institution primaire du soin, de la loi et de l'insertion. Le « dérèglement de la construction du répertoire des affects » provient d'une histoire familiale traumatique non élaborée, avec tous les « ingrédients » de la confusion incestueuse : violence, humiliation, séduction et emprise (11).

40 % des adolescents agresseurs ont un parent ou un grand-parent qui a été victime d'abus sexuel dans sa propre histoire (1). Cela pose aux cliniciens de nombreuses questions sur les mécanismes de transmission familiale des traumatismes psychiques. Sur le plan clinique, une distinction opérante se caractérise par l'effraction et une autre par l'absence, soit une transmission « en plein » et une autre « en creux » du trauma. Pour notre part, nous retrouvons dans ces situations des événements intrafamiliaux traumatogènes (décès, départs, déménagements et autres deuils) qui ne sont pas reconnus comme tels. Ils sont déniés, évités voir annulés, au profit du maintien d'une illusion de famille parfaite : « Tout va bien », « notre enfance a été heureuse ». Ces familles fonctionnent « comme si » en réseau fermé, dans le huis clos familial, et les enfants n'ont qu'une traduction parcellaire et clivée des événements vécus.

S'il est parfois aisé de reconnaître les perturbations profondes des liens dans les familles très dysfonctionnelles, où règne le chaos, absence de limites et où les transgressions sont multiples, il est bien plus difficile de les reconnaître lorsqu'elles demeurent silencieuses et que seul l'inceste dans la fratrie vient les révéler.

APPROCHES THÉRAPEUTIQUES

Comprendre les violences sexuelles comme une prévalence de la violence et non comme une sexualité déviante détermine la spécificité de l'approche thérapeutique psychodynamique (7). Toute la complexité vient du fait que la famille est le lieu d'origine de la souffrance autant que le lieu de traitement des liens pathologiques. Elle est aussi souvent le refuge, le lieu de retour des jeunes. Comment accueillir les enfants, victime et auteur, et accompagner les parents ? Comment permettre l'évolution de tous dans le groupe familial sans compromettre la sécurité de chacun, sans jugement moral ni parti pris ? Nos objectifs sont de proposer de manière combinée et/ou séquencée dans le temps un espace de soin individualisé (par des entretiens individuels ou des dispositifs groupaux), et un autre pour traiter les liens familiaux toujours fortement perturbés. Il s'agit de :

- veiller à ne pas banaliser les actes transgressifs de l'Interdit fondamental, sans pour autant figer chacun dans sa position de victime ou d'auteur, ce qui aurait pour effet d'annuler toute possibilité de changement.

- dégager des pistes d'accompagnement du mineur auteur et/ou victime, et de sa famille et des perspectives d'évolution pour chacun dans le groupe familial et de pairs.

Pour cela, il est important de travailler avec les partenaires des champs judiciaires et/ou éducatif, afin de penser la place des soins en articulation avec les autres modalités d'accompagnement.

• Limites d'un abord clinique classique

Pour se déployer, le processus thérapeutique nécessite des aménagements du cadre et un emboîtement des dispositifs envisagés dans ses potentialités différenciatrices (11, 12). En effet, chez ces adolescents et leur famille, les mécanismes de déni et de clivage sont puissants tout comme les phénomènes d'emprise. Aussi, les cliniques de l'inceste nécessitent de ne pas rester seul, de figurer le tiers pour continuer à penser sans se laisser engluier par l'aspect chaotique des situations des jeunes que nous accompagnons.

Dans ces contextes, la demande de soin n'émane pas directement du sujet mais de la justice au nom de la société. Cette réalité a des implications au niveau de la mobilisation psychique, du transfert et de l'alliance thérapeutique. Plus que

dans notre pratique habituelle, elle oblige à travailler en réseau, au risque de se retrouver dans une illusion thérapeutique ou bien d'être débordé par cette clinique de l'inceste.

S'appuyer sur le travail éducatif, le traitement judiciaire, les interdits et les obligations posés par le juge des enfants soutient la construction de la place de chacun et permet aux différentes institutions de constituer un pôle d'éclatage pour les autres. C'est au prix d'un travail en interconscience institutionnelle que les affects de non-fiabilité d'un environnement familial primaire défailant pourront être repris, retravaillés et réinscrits de manière moins destructrice dans une histoire pouvant alors être qualifiée d'intersubjective (11, 12).

• Missions d'appuis des Criavs

Les Criavs sont majoritairement sollicités en France par des professionnels de l'enfance et de l'adolescence (70 % des situations selon un état des lieux réalisé en 2017 par la Fédération française, 13), et de façon variable pour des comportements sexuels problématiques, des révélations d'agir sexuels violents judiciarisés ou non, en situation extra ou intrafamiliale.

• « Je veux revoir mon frère, je voulais juste que ça s'arrête »

Courant 2019, une éducatrice se fait porte-parole de son institution auprès des Criavs. Exerçant au sein d'une structure d'Aide éducative en milieu ouvert (AEMO), elle relate qu'une jeune fille de 14 ans, Amélie, a révélé à l'école les gestes sexuels que lui impose son frère aîné, Arnaud. Un signalement au Procureur est rédigé et le jeune garçon est placé en garde à vue. À sa sortie, il lui est interdit d'entrer en contact avec sa sœur et il est placé chez un membre de la famille, désigné comme tiers digne de confiance par le juge des enfants. Amélie reste chez ses parents.

En parallèle, le Procureur transmet la mise en accusation d'Arnaud et les éléments du signalement au juge des enfants. Ce dernier ordonne une mesure judiciaire d'investigation éducative (MJIE) pour évaluer la situation familiale, le niveau de mise en danger des enfants, et éventuellement les mesures de protection à prendre. *In fine*, il proposera la mise en place d'une AEMO au regard du défaut de protection au sein de la famille. Les enfants seraient soumis à des scènes de violences du couple, à des propos très crus, pour ne pas dire, sexualisés. Rien n'est dit concernant le comportement

sexuel d'Arnaud. Les professionnels mettent en avant la nécessité de « *laisser faire l'enquête* ». Les faits reprochés devraient être abordés à distance.

L'éducatrice AEMO contacte le Criavs car elle peine à trouver une « accroche » avec la famille qui n'a pas les mêmes attentes/demandes que le magistrat. La famille attend que « *tout revienne dans l'ordre* », qu'Arnaud soit « *redressé* ». Les travailleurs sociaux sont empêtrés avec les faits révélés d'abus sexuels qui leur apparaissent extrêmement banalisés par les parents et restent inabordable, ce qui est souvent le cas. Par ailleurs, l'éducatrice ne trouve pas de lieux de prise en charge pour Arnaud qui est en obligation de soin et pour sa sœur qui « *ne va pas bien* ». Arnaud n'est pas encore jugé. Plutôt renfermé, il arrive à poursuivre sa scolarité. De son côté, Amélie réclame haut et fort son frère, elle ne voulait pas qu'il quitte le domicile familial mais juste que « *ça s'arrête* ». Ainsi, l'éducatrice se retrouve au carrefour d'injonctions paradoxales. Elle doit construire sa place auprès de chacun, notamment des parents, qui n'hésitent pas à pointer les difficultés de leurs enfants « *depuis* » la mise en œuvre des différentes procédures « *de protection* ».

Plusieurs points sont exemplaires de ce type de configuration familiale. Les mécanismes de déni puissant au sein de la famille empêchent l'éducatrice d'établir une relation d'aide différenciée avec chaque membre du groupe. Ni les violences parentales, ni l'hypersexualisation des liens parents-enfants, encore moins l'histoire familiale, ne peuvent être abordées. L'actuel prévaut et interdit tout regard réflexif des différents membres de la famille sur ce qui leur arrive sur le plan personnel et familial. La désignée victime veut revoir son agresseur, déniait la transgression de l'inceste, interdisant tout regard extérieur, celui de l'éducatrice mais aussi, à travers elle, celui de la société et la justice. L'éducatrice se retrouve paralysée par le système familial, empêchée de penser et de situer son action.

Le Criavs met rapidement en place des réunions, où tous les partenaires engagés auprès de l'un des membres de la famille sont invités. Progressivement, les professionnels s'autorisent à partager leurs ressentis, à déposer des bouts d'histoires. C'est ainsi que se mettent en récit les abus transgénérationnels. Nous reconstituons que la mère a subi des violences sexuelles de la part de son grand-père, et le père des

maltraitements de sa mère et un abandon paternel. L'ensemble du groupe professionnel peut progressivement reconstruire l'histoire familiale, lui donner une épaisseur, combler les trous, et peut mettre les dysfonctionnements des parents en lien avec des angoisses massives, des moments de désorganisation psychique, qui signent les traumatismes psychiques précoces qu'ils ont tous les deux subis et qui se trouvent réactivés lors de banales disputes entre parents ou entre parent et enfant.

Des mots peuvent être posés par chacun des parents sur leur propre souffrance. Les besoins de chacun peuvent être différenciés, et l'accompagnement du frère et de sa sœur vers des lieux de soins se met en place.

Grâce aux échanges entre les différents acteurs, chaque professionnel parvient à se décaler de ses propres attentes concernant le soin individuel pour l'agresseur ou la victime, et prend conscience que ces temps d'élaboration en groupe participent d'ores et déjà du soin.

À partir du cadre posé par la justice, et dans le respect de ce qui fait limite, les visites entre Arnaud et Amélie peuvent se penser et s'accompagner. Le lien entre frère et sœur se reconstruit ainsi lentement, dans un cadre sécurisé. À partir d'une médiation par le jeu, une reprise du processus de symbolisation s'est mise en œuvre pour chacun dans le lien à l'autre. Au décours des visites médiatisées entre frère et sœur, les traumatismes de l'inceste agi peuvent s'élaborer dans les espaces de soins de chacun. Le niveau de destructivité est reçu, accueilli et traité, puis réanimé par l'accompagnement des professionnels, permettant à Arnaud comme à Amélie de prendre une autre place dans leur relation frère-sœur et au sein de leur famille.

Dans cette situation, l'appui du Criavs a permis de restaurer la capacité de penser des intervenants aux prises directes avec la famille, de déployer des réponses éducatives et thérapeutiques et de les articuler entre elles dans des temporalités cohérentes.

CONCLUSION

La reconnaissance de l'agir incestueux par l'auteur, la victime et la famille participe du mouvement de différenciation des places et des besoins de chacun. C'est seulement dans cette perspective que peut être relancée la dynamique du lien fraternel alors même que ce lien a été dévoyé, détruit ou abîmé par l'inceste agi. Au regard de cette clinique, il ressort l'importance de travailler à plusieurs pour lutter contre les potentialités désorganisatrices des familles incestueuses qui ne manquent pas de se répéter au sein des équipes. Le tiers doit être incarné par un cadre thérapeutique fiable, indestructible mais aussi par des dispositifs et des stratégies thérapeutiques identifiés et repérables pour les partenaires. Le recours aux Criavs prend ainsi toute sa place pour soutenir les intervenants dans leur accompagnement éducatif et/ou thérapeutique. Par ailleurs, des études sont nécessaires pour mieux comprendre le phénomène de l'inceste intragénérationnel, appréhender ses spécificités afin d'améliorer les modalités de sa prise en charge tant pour les victimes, les auteurs que leur famille. Enfin, s'il est essentiel de poursuivre le processus sociétal en cours d'une plus grande reconnaissance des violences sexuelles faites aux enfants par les adultes, il est tout aussi important d'entendre, sans stigmatiser ou banaliser, que l'inceste « *entre mineurs* » existe, qu'il est fréquent, et qu'il ne doit pas rester une affaire de mineurs.

1– Lafortune D. (2002) *Transmissions familiales dans l'abus sexuel commis par un adolescent*, Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, Vol. 50, n° 1, p. 49-57.

2– Van Gijsegem H. (et al.) (1992) *L'enfant mis à nu. L'aliénation d'abus sexuel : la recherche de la vérité*. Montréal, Méridien, 1992.

3– Laredo C. (1986) *Inceste entre frère et sœur*. In : Sgroi S. Ed. *L'agression sexuelle et l'enfant, approche et thérapies*. St-Laurent : Éditions du Trécarré, 1986. p. 205-18.

4– De Jong AR (1989). *Sexual experimentation among siblings and cousins : experimentation or exploration?* Child Abuse Negl 1989 ; 13 : 271-9.

5– De Becker E., « *Inceste fraternel ou abus sexuel dans la fratrie ?* », L'information psychiatrique, 2016/10 (Volume 93), p. 837-842.

6– Finkelhor (1985), *The Traumatic Impact of Sexual Abuse : A Conceptualization*, American Journal of Orthopsychiatry, 1985.

7– Balier Claude (2005), *Psychanalyse des comportements violents*, 2003, p. 288, Le fil rouge, PUF, Dunod.

8– Voir www.civise.fr.

9– Kaes R (2008), *Le complexe fraternel archaïque*, Revue française de psychanalyse, Vol 72, 2008/2, p. 383-396.

10– Kaes R (dir.) (2009), *Chapitre 6 - L'amour et la sexualité dans le complexe fraternel*, dans : *Le complexe fraternel*. Paris, Dunod, « Psychismes », 2009, p. 123-142.

11– Ciavaldini André, « *La famille de l'agresseur sexuel. Conditions du suivi thérapeutique en cas d'obligation de soins* », Le Divan familial, 2001/1 (N° 6), p. 25-34.

12– André Ciavaldini « *Nouvelles cliniques du passage à l'acte et nouvelles prises en charge thérapeutiques* », In Senon J.-L., Lopez G., Cario R., *Psycho-criminologie*, Dunod, 2008, 65-77.

13– Retrouver cet état des lieux sur www.fccriavs.org.

BIBLIOGRAPHIE

– Jaitin Rosa, *Clinique de l'inceste fraternel*, Le Journal des psychologues 2006/7 (n° 240), pages 58 à 62.

– Le Goaziou Véronique, Mucchielli Laurent, France. *La judiciarisation croissante des violences sexuelles commises par les mineurs dans les années 1990 et 2000*, Dans *Les jeunes et la sexualité* (2010), pages 254 à 263.

– Razon Laure, « *L'inceste frère-sœur ou l'absence de symbolisation de la violence d'une génération à l'autre* », Research in Psychoanalysis [En ligne], 27|2019/1, mis en ligne le 22 juin 2019

– Roman, P. & Ravit, M. (2006). *La violence sexuelle dans la famille et la mise à l'épreuve des liens fraternels*. Cahiers de psychologie clinique, 27, 11-26.

– Thierry Dominique, *Violences sexuelles : les 40 questions-réponses incontournables*, 288 p, Frères et sœurs, inceste sous silence, le bord de l'eau, 2018.

Résumé : À partir de données épidémiologiques, d'une lecture psychopathologique et d'une vignette clinique, les auteurs donnent des repères sur l'inceste au sein des fratries. La déstructuration des liens familiaux est au premier plan de cette problématique clinique. C'est la prise en compte conjointe du lien fraternel et de la dynamique familiale qui permet de comprendre la signification de l'agir incestueux et d'articuler les différentes espaces de soin – individuel et familial – aux injonctions judiciaires et suivi éducatif qui vont s'organiser autour de la famille et de chacun de ses membres. Les pratiques actuelles s'orientent vers un travail en interdisciplinarité au sein des équipes et entre partenaires. Les professionnels ne doivent en effet pas rester seuls dans ces situations, au risque de se laisser enfermer dans des mécanismes groupaux pathologiques et de figer le processus thérapeutique.

Mots-clés : Agression sexuelle intrafamiliale – Cas clinique – Clivage – Déni – Équipe pluridisciplinaire – Famille – Inceste fraternel – Mineur – Prise en charge – Transgénérationnel – Traumatisme psychique – Travail en équipe – Violence.