

ANNEXE 4 : PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE

N°	Approche thérapeutique	Observation
Prise en charge de l'enfant victime de l'AS		
1	En général	<ul style="list-style-type: none"> • Placement dans des cas difficiles d'inceste • Thérapie individuelle ou familiale ou les deux associées • Besoin parfois d'un travail particulier de l'assistant social ou de l'éducateur en milieu ouvert • Âge de l'enfant et l'organisation de sa pensée => la nature de la PEC • Pour la plupart du temps, consultation privée est meilleure : aspect intimiste du trauma • Autant de thérapies que de thérapeutes... • Psychothérapie utile : si seulement l'enfant montre sa souffrance, se sent compris
2	Enfant : accent sur l'effraction selon la théorie de l'emprise	<p>=> Reconstitution de son territoire, restauration des frontières, et récupération de son monde d'enfant...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Travail avec l'enfant plutôt d'ordre socio-éducatif que psychothérapeutique; • Restructuration de la pensée nécessaire selon la gravité de l'atteinte • Le plus souvent psychologique ou logopédique à l'école. • Dans le cas de travail de réseau à visée thérapeutique, pas de rappel de l'abus sexuel. • Agir sur les effets de l'emprise de manière indirecte • Dans le cas de symptômes de stress post-traumatique rappel de l'abus sexuel nécessaire et si réellement bénéfique pour l'enfant. <p>(Perrone & Nannini, 1995)</p>
3	Adolescent : accent sur la captation selon la théorie de l'emprise	<p>=> Nécessité pour la victime de connaître les véritables intentions, comportements, paroles et regards de l'abuseur...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si émergence de difficultés à l'adolescence, reprise du travail : <p>But thérapeutique pour l'ado /</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aider à critiquer l'abuseur et son plan, - Critique => la part des choses... - Restauration de la confiance envers les adultes, les parents.... - Psychothérapie : meilleure

N°	Approche thérapeutique	Observation
	thérapeutique <ul style="list-style-type: none"> • Rester sensible à l'expression de la victime • Faire des liens avec lui entre les difficultés et l'abus • Attentif aux émotions par des souvenirs. • En cas d'états de dissociation ou des flash-backs trop intenses, interrompre et aider à reprendre contact avec la réalité. 	réponse au besoin d'intimité, <ul style="list-style-type: none"> - Soigner le traumatisme, permettre une cicatrisation, éviter la poursuite du trauma par un enfermement. - Empêcher la culpabilisation par l'enfant abusé - Mode fondamental <ul style="list-style-type: none"> • psychothérapie en général : soutien, exploration des zones fragiles (traumatisées), • mise en relation des divers secteurs repérés • profits des ressources psychiques de l'entourage accessibles à l'enfant
4	Adulte : accent sur la programmation selon la théorie de l'emprise	⇒ Observation du conditionnement du comportement de la victime <ul style="list-style-type: none"> • Thérapies cognitivo-comportementale centrées sur le traumatisme (TCC-CT) recommandées en première intention • Existence de plusieurs protocoles de PEC : contexte de soin, nature des traumatismes, l'âge du patient. • TSPT lié à des événements traumatiques multiples => PEC plus difficile. • Sexothérapie • Séances d'hypnose (Perrone & Nannini, 1995)
5	Prise en charge : aspects physiques et somatiques	Réservée pour le séminaire du 06 mars
Prise en charge des parents		
6	<ul style="list-style-type: none"> • La souffrance intérieure des parents accentuée par les symptômes de de l'enfant. • Difficulté des parents à supporter la présence de l'enfant, objet d'une nouvelle souffrance. • Présence de l'enfant parfois très gênante... 	(Becker, 2006)
Prise en charge de l'auteur		
7	<ul style="list-style-type: none"> • Contrôle social => définition des normes, sanction du transgresseur = prison, un milieu hautement criminogène • Pas souvent donner des moyens à la personne pour se conformer à la norme 	Collart P. 2004

N°	Approche thérapeutique		Observation
		<ul style="list-style-type: none"> • Nécessité d'éducation sexuelle pour la désinformation de la population générale • Enlever la sexualité de sa dimension purement biologique. • Notion de santé sexuelle et la question de consentement 	
8		<ul style="list-style-type: none"> • Psychothérapie, de préférence la psychothérapie cognitivo-comportementale • Traitements pharmacologiques (l'hormonothérapie et les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine) parfois nécessaires dans certains cas graves 	(Le Dare et al., 2015)