

Disponible sur
JA3P

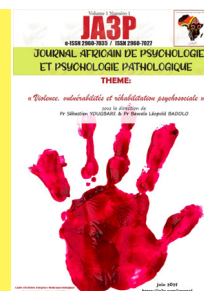
Journal Africain de Psychologie et Psychologie Pathologique

ISSN: 2960-7027 / e-ISSN: 2960-7035

site web: <https://ja3p.com/journal> / e-mail: infos@ja3p.com

BP: 01 BP 6884 CNT Ouaga 10040 Ouagadougou

Burkina Faso



Article original

Entre Silence et Douleur : Étude Clinique de L'impact du Viol sur les Enfants et leurs Familles à Lomé

Delpha Ali^{a*}, Idrissa Kaboré^b et Sébastien Yougbaré^b

^aUniversité de Kara, Togo

^bCercle d'Études sur les Philosophies, les Sociétés et les Savoirs (CEPHISS), Université Joseph Ki-Zerbo, Burkina Faso

Pour citer

Ali, D., Kabore, I., & Yougbaré, S. (2025). Entre Silence et Douleur : Étude Clinique de L'impact du Viol sur les Enfants et leurs Familles à Lomé. *Journal Africain de psychologie et Psychologie Pathologique*, 1(1), 54-68.

Résumé

Cette étude clinique menée à Lomé (Togo) analyse l'impact psychologique du viol sur des enfants en bas âge et les répercussions émotionnelles sur leurs familles. L'échantillon comprend quatre enfants âgés en moyenne de 34,75 mois. Les données sont recueillies au travers des entretiens cliniques, des tests projectifs (dessin de la famille et dessin de l'arbre) et de l'observation clinique directe. Les résultats de notre recherche révèlent une symptomatologie traumatique marquée : peur, retrait relationnel, troubles du sommeil et syndrome d'influence. Les familles manifestent de la culpabilité, la honte et la colère. Appuyée sur la théorie intégrative de Marshall et Barbaree, l'étude souligne l'urgence d'un accompagnement psychologique adapté et de dispositifs de protection renforcés pour les enfants victimes au Togo.

Mots clés: viol infantile, traumatisme psychique, famille, dessin projectif, Togo

Réception: 15 juin 2025

Révision: 30 Juin 2025

Acceptation: 12 Juillet 2025

Disponible en ligne: 13 août 2025

CAUMPA

* Auteur correspondant.

E-mail: alidelpha687@gmail.com (Delpha Ali)

DOI: <https://doi.org/10.2025/ja3p.v1.s2.3>

Between Silence and Pain: A Clinical Study of the Impact of Rape on Children and Their Families in Lomé

Key words: child rape, psychological trauma, family, projective drawing, Togo

This clinical study conducted in Lomé (Togo) analyzes the psychological impact of rape on young children and the emotional repercussions on their families. The sample includes four children with an average age of 34.75 months. Data were collected through clinical interviews, projective tests (family drawing and tree drawing), and direct clinical observation. The results of our research reveal marked traumatic symptoms: fear, social withdrawal, sleep disturbances, and influence syndrome. Families exhibit feelings of guilt, shame, and anger. Based on the integrative theory of Marshall and Barbaree, the study emphasizes the urgent need for tailored psychological support and reinforced protective measures for child victims in Togo.

Le viol des mineurs représente un enjeu mondial majeur de santé publique, affectant particulièrement les jeunes enfants, dont la vulnérabilité psychique et développementale rend les séquelles particulièrement graves et durables. Selon l'Organisation mondiale de la Santé ([OMS], 2020), près d'un enfant sur cinq est victime d'abus sexuels avant ses 18 ans. Au Togo, bien que les données précises sur ce phénomène manquent, les cas signalés par les parents ou les proches sont en nette augmentation, ce qui met en lumière une problématique qui relève encore largement du tabou. Ce silence social, nourri par la honte, la peur de la stigmatisation et un manque d'infrastructures adaptées, entrave considérablement l'accès à une prise en charge efficace des enfants victimes et limite les actions préventives (Agbetiafa, 2015 ; Mawussé, 2017).

Les jeunes enfants sont particulièrement exposés à des traumatismes qui peuvent bouleverser profondément leur développement émotionnel, cognitif et social. Ces traumatismes s'inscrivent souvent dans un contexte familial fragilisé où le laxisme parental, les conflits conjugaux violents et la précarité économique constituent des facteurs aggravants majeurs (Hane, 2018 ; Attisso, 2019). Par ailleurs, les agresseurs sont fréquemment des personnes proches des victimes, à savoir des membres de la famille élargie et des voisins ou des connaissances, ce qui complexifie la dynamique traumatique et les réactions familiales (Mawussé, 2017 ; Gbétor, 2016). Aussi, Amegashie (2015) a exploré les mécanismes psychosociaux qui sous-tendent le silence des familles face au viol des mineurs dans le contexte togolais tels que : l'ambivalence affective, le refoulement collectif, la sacralisation de l'honneur familial, les représentations sociales de la sexualité enfantine, le déni institutionnalisé et la transmission intergénérationnelle du silence

Akpaki (2018) a lui aussi, exploré les traumatismes psychiques chez les enfants victimes d'agressions sexuelles à Lomé tels que le traumatisme de choc, le traumatisme émotionnel, le traumatisme de développement, le traumatisme dissociatif et le traumatisme relationnel. Gnassingbé (2020) a proposé quant à lui, une analyse systémique des violences faites aux enfants au Togo, en mettant en lumière les interactions complexes entre les différents acteurs sociaux, institutionnels et familiaux.

Face à cette réalité, il devient impérieux de mieux comprendre les répercussions psychologiques spécifiques du viol sur ces jeunes enfants, ainsi que les conséquences

émotionnelles pour leurs familles. L'un des enjeux principaux est d'identifier les signes cliniques, souvent difficiles à percevoir, car ces jeunes enfants ne disposent pas des outils verbaux pour exprimer leur souffrance. Les troubles anxieux, les états dissociatifs, les troubles du sommeil, les inhibitions sociales, et les régressions comportementales sont autant de manifestations décrites chez ces enfants dans la littérature internationale (Finkelhor, 1994 ; Kendall-Tackett et al., 1993 ; Briere & Elliott, 2003). Cependant, ces données nécessitent une adaptation au contexte africain et togolais, où les facteurs socioculturels modulent le vécu et l'expression du traumatisme (Bouso, 2016 ; Hane, 2018). Dans ce cadre, les recherches menées par des experts togolais tels que Mawussé (2017) et Attisso (2019) offrent un éclairage précieux. Ces auteurs soulignent la nécessité d'une prise en charge psychologique et sociale intégrée, respectueuse des spécificités culturelles et attentive aux dynamiques familiales. Ils mettent en avant le rôle ambivalent des familles, à la fois espace de protection et parfois lieu de tensions et d'épreuves supplémentaires, avec des réactions fréquentes de culpabilité, de honte et d'impuissance (Mawussé, 2017 ; Attisso, 2019).

Sur le plan théorique, la présente étude s'appuie sur la théorie intégrative de l'étiologie de la délinquance sexuelle formulée par Marshall et Barbaree (1990) expliquant la délinquance sexuelle par l'interaction entre plusieurs dimensions :

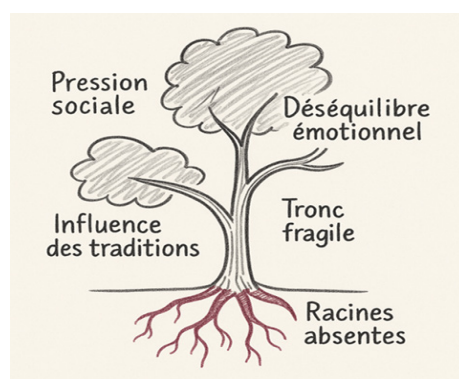
- biologique : prédispositions neuropsychologiques ou hormonales ;
- psychologique : troubles affectifs, régulation émotionnelle déficiente, distorsions cognitives sur la sexualité et les relations ;
- sociale et développementale : expériences précoces inadéquates, abus ou négligence, modèles familiaux dysfonctionnels ;
- apprentissage : socialisation déficiente, absence de modèles positifs ou d'encadrement moral.

Cette théorie souligne que la déviance sexuelle n'est pas issue d'un seul facteur, mais d'un enchevêtrement de vulnérabilités interagissant dans le temps.

Bien que cette théorie intégrative de Marshall et Barbaree (1990) cible essentiellement la délinquance sexuelle, ses principes permettent d'éclairer le développement psychoaffectif d'enfants non délinquants. Pour une meilleure compréhension, référons-nous à la figure 1 qui montre l'enchevêtrement des vulnérabilités internes et externes suivant la métaphore de l'arbre.

Figure 1

Dessin de l'arbre



Source. Lais (2000)

La lecture de cette figure est mise en rapport avec l'absence de racines, le tronc fragile, la pression sociale, l'influence des traditions et le déséquilibre émotionnel :

- l'absence de racines renvoie à une base affective instable, souvent liée à un

- attachement insécurisant. Chez l'enfant, cela peut se traduire par une insécurité émotionnelle et des difficultés à structurer son identité et ses repères ;
- le tronc fragile symbolise une faible résilience psychique. Un enfant dont les capacités d'adaptation sont limitées, devient plus vulnérable face aux contraintes sociales, aux échecs et aux changements émotionnels ;
 - la pression sociale évoque l'impact de normes oppressantes et du manque de liberté d'expression. Cette tension peut entraîner chez l'enfant le développement d'une fausse identité, façonnée par le besoin de conformité, ainsi qu'un phénomène d'inhibition émotionnelle ou comportementale ;
 - l'influence des traditions fait référence à une surcharge culturelle et une rigidité normative, susceptibles de provoquer des conflits internes. Cela peut générer chez l'enfant une détresse identitaire et un sentiment de dualité entre exigences sociales et aspirations personnelles ;
 - le déséquilibre émotionnel traduit une difficulté dans la régulation des émotions. Il en résulte des troubles dans la gestion des frustrations et des réactions impulsives pouvant affecter les relations sociales et familiales.

Cette théorie propose ainsi une analyse multidimensionnelle prenant en compte, les interactions complexes entre facteurs développementaux, psychologiques, sociaux et biologiques, dans l'apparition des comportements sexuels déviants. Elle permet également de comprendre comment les environnements familiaux instables, les expériences traumatiques précoces et les vulnérabilités psychiques façonnent le développement des enfants victimes. Elle est particulièrement pertinente dans le contexte togolais où les violences sexuelles s'inscrivent fréquemment dans un cadre familial marqué par des conflits conjugaux, un laxisme parental et une précarité socio-économique (Agbetiafa, 2015 ; Mawussé, 2017).

L'objectif principal de cette recherche est d'explorer, de manière clinique et approfondie, l'impact psychologique du viol sur les jeunes enfants à Lomé, ainsi que les répercussions émotionnelles sur leurs familles. Pour ce faire, des outils méthodologiques adaptés, tels que les entretiens semi-directifs, le test du dessin de la famille et le test du dessin de l'arbre sont mobilisés. Ces instruments permettent d'accéder aux zones souvent silencieuses de l'expression traumatique, notamment symbolique et affective chez des jeunes enfants dont la parole est limitée.

La portée utilitaire de cette étude est double. D'une part, elle vise à fournir aux professionnels de santé mentale des indicateurs cliniques précis et adaptés pour une meilleure identification et prise en charge des troubles post-traumatiques chez les jeunes enfants victimes de violences sexuelles. D'autre part, elle met en lumière la nécessité d'une approche systémique incluant la famille et le contexte socioculturel, afin d'accompagner au mieux les victimes dans un cadre de soutien élargi. En outre, en identifiant les facteurs de risque contextuels (laxisme parental, conflits conjugaux, précarité, etc.), cette étude offre des pistes concrètes pour la prévention, par la sensibilisation et la formation des parents, des éducateurs et des acteurs communautaires.

Enfin, cette recherche contribue à combler le déficit de données spécifiques sur les violences sexuelles infantiles au Togo, en Afrique de l'Ouest et au Sahel, apportant ainsi des éléments essentiels pour l'élaboration de politiques publiques nationales de protection de l'enfance et de lutte contre les violences sexuelles. En brisant le silence autour d'un sujet tabou dans nos sociétés, cette étude ouvre la voie à une mobilisation plus large des acteurs sanitaires, sociaux et institutionnels pour renforcer la protection des enfants et améliorer leur accompagnement.

Méthodologie

Type d'Étude

Cette recherche est une étude qualitative clinique exploratoire, visant à approfondir la compréhension des conséquences psychologiques du viol chez des enfants de bas âge et à analyser les répercussions émotionnelles sur leurs familles. La démarche qualitative clinique permet d'explorer les expériences subjectives, les représentations symboliques et les dynamiques affectives difficiles à quantifier, adaptées à un contexte où la parole des enfants est souvent limitée et socialement mise en silence.

Population et Critères d'Inclusion

L'échantillon comprend quatre enfants dont le plus âgé a quatre ans, soit quarante-huit mois. Ils sont tous victimes confirmées d'au moins un viol et ont été recrutés à Lomé en collaboration avec des centres spécialisés en protection de l'enfance et structures médico-psychologiques. La sélection s'est faite sur la base des critères suivants : confirmation du viol par un dossier médico-légal ou un témoignage parental fiable, âge inférieur à cinq ans pour cibler les phases précoces du développement infantile, présence d'un environnement familial stable permettant le suivi psychologique et le consentement éclairé des parents ou tuteurs légaux.

Toutefois, ces phases précoces du développement comportent des limites importantes à considérer dans l'interprétation des résultats. D'abord, la mémoire autobiographique des enfants de moins de cinq ans étant encore en construction, les vécus traumatiques peuvent ne pas être verbalement accessibles, ce qui rend leur évaluation dépendante d'indicateurs indirects (comportements, expressions émotionnelles, productions symboliques). Ensuite, le système neurocognitif est immature, notamment dans les fonctions liées à la régulation émotionnelle et à la symbolisation, ce qui restreint la capacité de l'enfant à exprimer ou à élaborer son vécu.

De plus, les enfants à cet âge sont fortement dépendants de leur environnement affectif et relationnel, ce qui impose une lecture contextualisée de leurs réactions. Cette forte influence rend également les généralisations méthodologiques délicates. Enfin, la collecte de données repose partiellement sur les déclarations parentales, lesquelles peuvent être affectées par des biais émotionnels ou socioculturels. Cela souligne la nécessité de prudence dans l'analyse et l'importance de recourir à une triangulation des sources pour garantir la validité des interprétations.

L'âge moyen des enfants étudiés dans cet échantillon est de 34,75 mois, avec une répartition comprise entre 31 et 48 mois. Cette tranche d'âge correspond à une période particulièrement sensible du développement psychique, au cours de laquelle plusieurs processus fondamentaux sont activement en construction. Sur le plan neurologique, le cerveau connaît une phase d'intensification synaptique et de maturation des structures impliquées dans la régulation émotionnelle, la mémoire et les compétences sociales. C'est également durant cette période que l'enfant entre pleinement dans la pensée symbolique, développe le langage et commence à construire une conscience de soi différenciée. Cette évolution favorise l'émergence de la mémoire affective, bien que la mémoire autobiographique reste encore fragile, rendant difficile l'expression consciente des événements vécus.

Par ailleurs, entre trois et quatre ans, l'enfant devient particulièrement réceptif aux ambiances émotionnelles et aux interactions sociales, sans disposer de mécanismes de défense suffisamment élaborés pour se protéger des expériences traumatisantes. Les violences subies à cet âge peuvent ainsi affecter profondément la structuration de l'identité, la régulation des affects et la perception de la sécurité relationnelle. L'enfant dépend fortement des figures d'attachement et de son environnement familial pour interpréter ses vécus, ce qui nécessite une

lecture contextualisée de ses manifestations psychiques.

En somme, le choix d'un échantillon d'enfants âgés de 31 à 48 mois permet d'interroger une phase critique du développement affectif et cognitif, où les fondations de la personnalité et de la vie relationnelle se construisent, mais où les capacités de verbalisation, de symbolisation et de traitement du trauma restent encore limitées. Cette spécificité impose des précautions méthodologiques dans l'analyse des données et justifie pleinement l'intérêt scientifique de cibler cette période développementale.

Outils et Techniques de Collecte de Données

Quatre outils cliniques complémentaires ont été mobilisés afin d'obtenir une vue d'ensemble du vécu traumatique : les entretiens cliniques semi-directifs, le test du dessin de la famille, le test du dessin de l'arbre et l'observation clinique directe.

Entretiens cliniques semi-directifs

Ces entretiens sont avec les parents et, lorsque possible, avec les enfants, ces entretiens ont permis de recueillir des informations sur le contexte familial, les circonstances de l'agression, les manifestations post-traumatiques et les impacts psychologiques. Les entretiens ont été menés par une psychologue clinicienne dans un cadre sécurisé et bienveillant.

Test du dessin de la famille selon Lais (2000)

Cet outil projectif a été utilisé pour explorer les représentations affectives de l'enfant sur les membres de sa famille et leurs relations. L'analyse s'est focalisée sur la composition du dessin, la taille et la position des personnages, les expressions et les détails présents ou absents, révélateurs des conflits internes et de la dynamique familiale.

Test du dessin de l'arbre

Complémentaire au dessin de la famille, ce test permet d'explorer l'estime de soi, les ancrages identitaires, les peurs intériorisées et les tensions psychiques. La qualité du trait, la présence de racines, la vigueur ou la fragilité de l'arbre sont des indicateurs clés du vécu émotionnel.

L'observation clinique directe

Conduite au cours des séances de rencontre avec les enfants, elle a constitué un levier important pour capter les manifestations non verbales du traumatisme (regards fuyants, comportements de retrait, mouvements répétitifs, inhibition corporelle ou agitation). L'observation a été systématisée à l'aide d'une grille clinique descriptive prenant en compte l'attitude générale, les réponses émotionnelles spontanées, la capacité d'interaction et les signes de souffrance psychique observable.

Analyse des Données

Les données collectées ont été traitées par une analyse thématique qualitative. Cette méthode a permis d'identifier des invariants cliniques et des motifs récurrents dans les témoignages et les productions graphiques. La triangulation des informations issues des entretiens, des dessins et des observations comportementales a renforcé la fiabilité des résultats.

et a favorisé une compréhension intégrative des effets psychotraumatiques du viol chez les enfants.

Cette méthodologie clinique est cohérente avec le cadre théorique de la théorie intégrative de l'étiologie de la délinquance sexuelle de Marshall et Barbaree (1990) qui explique comment les facteurs développementaux, familiaux et contextuels interagissent pour influencer la survenue et l'impact des violences sexuelles chez les mineurs.

Résultats

L'analyse clinique des données issues des entretiens semi-directifs, des observations directes et des productions graphiques (dessin de la famille et dessin de l'arbre) a permis de dégager plusieurs manifestations psychologiques constantes chez trois des enfants victimes de viol, ainsi que des dynamiques émotionnelles caractéristiques au sein de leurs familles. Il n'y a pas eu de production graphique chez le dernier enfant ayant dix-huit mois. Les résultats sont organisés selon quatre niveaux : les manifestations cliniques observées chez les enfants, les réactions émotionnelles des familles et les facteurs de risque communs.

Manifestations cliniques observées

Tous les enfants inclus dans l'étude ont présenté une symptomatologie psychotraumatique manifeste, traduisant un vécu intérieur bouleversé et une perte de repères affectifs. Nous relevons particulièrement chez ces enfants des manifestations cliniques suivantes : syndrome d'influence, anxiété et peur généralisée, régression comportementale et perturbations graphiques chez trois enfants.

Syndrome d'influence

Chacun des enfants évalués a montré une suggestibilité accrue, une tendance à rechercher l'approbation de l'adulte, un regard fuyant, ainsi qu'une inhibition importante dans l'expression émotionnelle. Ces signes suggèrent une désorganisation psychique profonde liée à l'effraction traumatique.

Anxiété et peur généralisée

Cela se traduit par des troubles du sommeil (cauchemars, insomnies), des pleurs nocturnes, une hypervigilance, et des réactions de panique en présence de certaines figures adultes ont été observés chez la majorité des enfants.

Régression comportementale

Deux enfants ont présenté une régression notable, notamment l'énurésie secondaire, le refus de s'exprimer dans certains contextes et la dépendance accrue à la mère. Ces éléments illustratifs d'un retour à des stades développementaux antérieurs constituent une stratégie de défense développée par ces enfants afin d'évacuer les tensions émotionnelles vécues ou d'aménager les angoisses douloureuses.

Perturbations affectives traduites dans les productions graphiques

Dans les dessins de famille réalisés par les enfants, certaines expressions graphiques singulières ont été observées, témoignant de perturbations affectives traduites par le biais du

geste. L'omission de figures centrales (comme le père ou la mère), la mise à distance entre les personnages ou encore la représentation de scènes figées et de visages sans traits ou barrés reflètent des processus projectifs complexes. Ces éléments peuvent être interprétés comme des effets de télescopes entre objets internes et affects conflictuels, mais aussi comme des manifestations de scotomisation, où l'exclusion graphique d'un élément symbolique traduit une rupture ou un déni partiel du lien d'attachement. Il ne s'agit donc pas simplement de perturbations formelles, mais d'élaborations inconscientes, inscrites dans la logique du traumatisme et dans la dynamique du lien parental.

Le dessin de l'arbre a révélé des arbres sans racines, aux troncs instables, aux branches désorganisées ou absentes. Ces signes projectifs traduisent une fragilité de l'identité, un manque d'ancrage symbolique, et une altération de la sécurité interne.

Réactions Émotionnelles des Familles

Les entretiens menés avec les parents ont mis en lumière des réponses émotionnelles intenses et ambivalentes, exprimant la charge traumatique portée également par les adultes. Ces réactions vont de la culpabilité parentale, à la colère et la confusion émotionnelle en passant par la honte et le retrait social.

Culpabilité parentale

Nous avons relevé, notamment chez les mères, la prédominance d'un sentiment d'échec à protéger l'enfant. Certaines se reprochaient de n'avoir pas été suffisamment vigilantes ou d'avoir fait confiance à un proche qui s'est avéré être l'agresseur.

Honte et retrait social

Le poids du regard communautaire, la peur de la stigmatisation et la crainte de ne pas être crues ont conduit plusieurs familles à minimiser ou à cacher l'agression. Ce silence a parfois retardé aussi la prise en charge médico-psychologique.

Colère et confusion émotionnelle

Si la colère était souvent dirigée vers l'agresseur, elle pouvait aussi être déplacée ou intériorisée, augmentant le climat de tension familiale. Dans certains cas, cette colère s'est mêlée à un sentiment d'impuissance, d'abattement, voire de repli émotionnel vis-à-vis de l'enfant.

Facteurs de Risque Communs

L'analyse transversale a mis en évidence plusieurs facteurs de vulnérabilité présents dans toutes les situations. Ces facteurs portent sur le laxisme parental, les conflits conjugaux et la précarité socio-économique.

Laxisme parental

Les agressions ont souvent eu lieu dans un contexte d'absence de surveillance ou de délégation de la garde à des adultes peu fiables, en particulier lors d'occupations professionnelles ou de déplacements prolongés.

Conflits conjugaux

Dans la majorité des familles, des tensions conjugales graves, incluant parfois des violences psychologiques ou physiques, ont contribué à un climat insécurisant pour l'enfant.

Précarité socio-économique

Le contexte de promiscuité, l'absence d'intimité dans le logement et les faibles ressources éducatives ont accentué la vulnérabilité des enfants en limitant les capacités de prévention et de réaction des adultes.

Tous ces résultats confirment l'hypothèse principale de l'étude, à savoir que le viol précoce entraîne des séquelles psychologiques importantes chez les jeunes enfants, perceptibles tant sur le plan comportemental que projectif. De plus, la détresse émotionnelle des familles, conjugée aux facteurs contextuels de vulnérabilité, amplifie l'impact du traumatisme et rend indispensable une approche systémique du suivi psychologique.

Manifestations cliniques projectives observées

Dessin de l'arbre

L'analyse clinique des dessins de l'arbre effectués par les enfants révèle des éléments projectifs particulièrement significatifs du vécu traumatique des enfants. L'interprétation s'est faite suivant la grille de Lais (2000) dont nous faisons la synthèse dans la figure 1 (cf. Introduction). Un indicateur central, observé dans la majorité des productions, est l'absence de racines. Sur le plan symbolique, cette omission traduit un manque d'ancrage affectif, une rupture dans les liens sécurisants avec l'environnement familial et un déséquilibre identitaire profond. Elle témoigne d'un déracinement psychique chez l'enfant, souvent consécutif à l'événement traumatique. Le sujet semble ainsi privé de repères structurants, ce qui peut favoriser un repli défensif, une inhibition affective ou une régression comportementale.

En outre, plusieurs dessins montrent un tronc fin, tremblant ou fragilisé, suggérant une fragilité psychologique et une vulnérabilité émotionnelle face à l'environnement. Ce tronc instable peut également être interprété comme le reflet d'une faible estime de soi ou d'un déséquilibre intérieur. Dans certains cas, les enfants ont dessiné des arbres disproportionnés, aux branches chaotiques, illustrant un désordre émotionnel, voire une tentative de réorganisation psychique face au trauma.

Certains éléments graphiques comme les racines et les branches révèlent aussi une pression sociale intériorisée avec comme illustration un dessin présentant une métaphore visuelle claire : celle d'un arbre dont la fragilité traduit une vulnérabilité émotionnelle et sociale. Bien que le sujet n'ait pas verbalement commenté son dessin (ce qui est fréquent chez les jeunes enfants), on peut explorer le discours latent — celui qui se manifeste à travers les choix graphiques.

L'arbre est un symbole du développement, de l'enracinement identitaire et de la croissance affective. Or ici : les racines absentes suggèrent un manque d'ancrage affectif ou identitaire, une carence dans les bases relationnelles (attachement, sécurité), le tronc fragile exprime une faible structure interne, soit une vulnérabilité psychique ou une difficulté à supporter les tensions.

Les branches marquées par la "pression sociale" et le "déséquilibre émotionnel" indiquent une influence extérieure pesante, qui entrave le développement harmonieux. Ce type de production pourrait refléter une intériorisation de la contrainte normative, de la désorganisation émotionnelle ou d'un sentiment de rupture dans les liens d'attachement. Le discours du sujet, ici, se dessine dans le silence des racines et l'effritement du tronc : une manière non verbale de

dire "je suis en tension", "je me sens instable", ou "je ne trouve pas ma place".

Ces symboles (Contour effacé, absence de lignes fermées, tracé hésitant) peuvent être présents de façon fragmentée, déformée ou ils peuvent même être absents, témoignant du conflit interne entre le besoin d'appartenance et la douleur du vécu. La présence également de ces symboles culturels, ou au contraire leur absence traduisent une lutte entre conformité aux attentes communautaires et sentiment d'exclusion comme les distorsions graphiques qui renvoient à un conflit d'identification, une difficulté à intégrer les modèles attendus.

L'influence des traditions sociales et religieuses, parfois culpabilisantes pour les victimes ou leurs familles, s'observe dans la surcharge de traits ou dans l'omission de détails (racines, feuillage, ciel), comme si l'enfant censurait inconsciemment une partie de son vécu.

Enfin, la forme générale de l'arbre, souvent instable ou incomplète, renforce l'hypothèse d'un déséquilibre psychique post-traumatique, où les fonctions de protection, de structuration et d'attachement sont gravement altérées.

Ces éléments confirment l'intérêt du test projectif du dessin de l'arbre dans la détection précoce des troubles émotionnels profonds chez les jeunes enfants victimes de violence sexuelle. L'outil permet de contourner les limitations du langage verbal, notamment à cet âge, pour accéder à une lecture symbolique du trauma.

Dessin de famille

Les dessins de la famille réalisés par les enfants apportent un éclairage précieux sur la manière dont ceux-ci perçoivent leurs relations affectives, leur environnement immédiat, ainsi que la place qu'ils occupent dans le système familial. Ces productions graphiques, bien que simples, en apparence, sont fortement révélatrices de la désorganisation émotionnelle et des ruptures relationnelles induites par le traumatisme du viol.

L'un des premiers éléments observés dans plusieurs dessins est l'omission de certains membres de la famille, notamment la figure paternelle ou maternelle. Cette absence peut être interprétée comme une mise à distance symbolique de la figure parentale perçue comme défaillante ou insécurisante. Elle traduit une perte de confiance, parfois même une forme de reproche implicite de l'enfant envers l'adulte qui n'a pas pu le protéger. En ce sens, c'est une stratégie défensive mise en place par ces enfants aux fins d'évitement traumatique. Dans certains cas, l'enfant s'exclut lui-même de la scène familiale, ce qui reflète un sentiment d'isolement, de honte ou de culpabilité intériorisée.

On note également des disproportions dans la taille des personnages, avec un accent mis sur certaines figures (surinvesties) ou au contraire une mésestimation de soi-même (personnage enfantin très petit ou mal dessiné). Ce déséquilibre projectif renseigne une hypersensibilité des identifications qui illustre une asymétrie dans les liens affectifs et une perception du monde adulte comme dominant ou menaçant. Ces indices peuvent être reliés au syndrome d'influence observé cliniquement : l'enfant semble sous l'emprise d'une figure extérieure, parfois intériorisée comme toute-puissante.

L'absence d'expression faciale, les visages sans bouche ou sans yeux sont également des indicateurs du mutisme émotionnel, d'une difficulté à verbaliser ou à identifier ses émotions, mais aussi d'un refus inconscient de voir ou dire ce qui s'est passé. Cohen (1995), analyse l'effacement des traits de visage comme un trouble de la représentation de soi. Les barres sont perçues comme un effacement symbolique ou en quelque sorte le correspondant graphique du refoulement. Ce mécanisme défensif est fréquent chez les jeunes victimes de violences sexuelles.

Enfin, la configuration spatiale des dessins (distance entre les personnages, isolement de l'enfant, scènes figées ou figées dans la symétrie) reflète une désorganisation affective, voire une tentative de récréation d'un cadre sécurisant perdu. Pour Silberg (2013), cela constitue un

symbole de dissociation. Les scènes figées sont une sorte de vécue de paralysie face au trauma.

En somme, le test du dessin de la famille s'est révélé être un outil diagnostique fondamental pour accéder à l'univers psychique des enfants victimes, en révélant les blessures invisibles laissées par l'agression. Ces données projectives confirment l'intérêt d'une approche thérapeutique centrée sur le rétablissement des liens affectifs, un travail sur la réparation de la relation d'objet, la restauration du sentiment de sécurité et la réintégration symbolique de l'enfant dans un système familial protecteur.

Dans le tableau 1, nous faisons le récapitulatif des signes cliniques projectifs observés à travers les tests du dessin de l'arbre et du dessin de la famille.

Tableau 1

Synthèse des signes cliniques projectifs observés à travers les tests du dessin de l'arbre et de la famille

Élément dessiné	Test utilisé	Signification psychologique
Absence de racines	Dessin de l'arbre	Sentiment d'insécurité, absence de repères affectifs, identité fragile
Tronc fragile ou tremblant	Dessin de l'arbre	Faible estime de soi, instabilité émotionnelle
Arbre sans feuilles ou avec branches dispersées	Dessin de l'arbre	Vide affectif, vision confuse de l'environnement
Membres de la famille oubliés	Dessin de la famille	Liens affectifs rompus, distance émotionnelle, sentiment d'abandon
Personnages très grands ou très petits	Dessin de la famille	Rapport de force déséquilibré, domination ou infériorisation
Enfant dessiné à l'écart	Dessin de la famille	Isolement affectif, retrait social, sentiment de rejet
Visages sans yeux ou sans bouche	Dessin de la famille	Difficulté à exprimer ses émotions, mécanisme de protection inconscient
Grande distance entre les personnages	Dessin de la famille	Froid affectif, manque de communication ou d'unité familiale
Traits flous, effacés ou trop détaillés	Arbre et famille	Anxiété, besoin de contrôle, peur de mal faire
Symboles traditionnels ou éléments censurés	Arbre et famille	Influence des normes sociales, conflits intérieurs entre ce qui peut être dit ou tu es

Source. Données cliniques de l'enquête terrain 2025

Observations cliniques directes

Nous présentons la synthèse des observations directes dans le tableau 2.

Tableau 2*Synthèse des observations cliniques directes*

Catégorie observée	Indicateurs cliniques	Observations fréquentes
Comportement général	Agitation, apathie, repli sur soi, mouvements stéréotypés	Retrait, posture fermée, gestes inhibés
Contact visuel	Regard fuyant, évitement du regard, absence de fixation	Regard absent ou fuyant
Réactivité émotionnelle	Pleurs soudains, rires inadaptés, hypervigilance	Réactions de peur face aux adultes
Langage verbal / non verbal	Mutisme partiel, langage pauvre, communication gestuelle limitée	Mutisme ou réponses brèves (monosyllabes)
Interaction avec le clinicien	Méfiance, refus de jouer, évitement du corps de l'autre	Refus de contact physique, isolement relationnel
Réactions corporelles	Raideur, tremblements, cris, rigidité corporelle	Immobilité soudaine, tension musculaire visible
Expression symbolique	Thèmes récurrents : agression, enfermement, solitude (dans le jeu libre ou les dessins)	Dessins sombres, formes fermées, symboles de clôture ou de cage
Présence d'angoisses	Peurs diffuses, anxiété anticipatoire, crainte non liée à une situation précise	Anxiété manifeste lors de certains échanges
Comportements régressifs	Comportements infantiles inadaptés à l'âge : succion du pouce, balancements, énurésie	Retour à des comportements précoces observés

Source. Données cliniques de l'enquête terrain 2025

Discussion

Les résultats de cette étude clinique confirment l'ampleur des perturbations psychologiques précoces chez les enfants victimes de viols, en particulier dans un contexte socioculturel, comme celui de Lomé, où le silence, la stigmatisation et la pression sociale peuvent exacerber la souffrance. L'expression symptomatique, marquée par un syndrome d'influence, des troubles du sommeil, une peur diffuse et une régression comportementale, rejoint les descriptions déjà établies par Finkelhor (1994) et Briere et Elliott (2003) qui signalent chez les jeunes victimes une fragilité accrue de la construction identitaire et relationnelle.

Les données projectives issues des tests du dessin de la famille et du dessin de l'arbre confirment les troubles affectifs profonds : arbres sans racines, troncs fragiles, omissions parentales, visages inexpressifs... Ces productions témoignent de l'effondrement symbolique

du cadre protecteur et de l'anxiété internalisée. En cela, elles corroborent les travaux de Hammer (1958) sur l'analyse des dessins comme révélateurs de conflits internes, mais aussi ceux, plus récents de Bernard et Milcent (2008), qui ont montré l'efficacité du matériel projectif pour accéder à la souffrance psychique indicible chez les jeunes enfants.

Sur le plan africain, cette étude s'inscrit dans la continuité des recherches d'Agbetiafa (2015) qui ont souligné l'impact du laxisme éducatif et des conflits conjugaux dans la genèse des violences sexuelles intrafamiliales. De même, Hane et Bousso (2016) ont mis en lumière l'importance des dynamiques familiales et des croyances traditionnelles dans la persistance du traumatisme. Dans notre échantillon, l'environnement familial s'est révélé instable, avec une supervision parentale quasi absente, facilitant l'accès des agresseurs (souvent connus des victimes) aux enfants. Ce facteur rejoint les thèses de Marshall et Barbaree (1990), selon lesquelles l'agression sexuelle découle d'une interaction entre vulnérabilités, développementales, environnement défavorable et défaillances éducatives.

La discussion met aussi en exergue la position ambivalente des familles, oscillant entre colère, honte et culpabilité. Ce triple affect illustre la difficulté à prendre en charge le traumatisme infantile, notamment dans des sociétés où l'honneur familial prime sur la reconnaissance du vécu de l'enfant. Cette contradiction est également décrite par Abalo et Gnonhossou (2019) qui notent que les représentations sociales sur la sexualité enfantine peuvent empêcher les prises en charge rapides et efficaces.

En matière de limites, il faut souligner que la taille réduite de l'échantillon (quatre enfants) limite la généralisation des résultats. Toutefois, la richesse des données cliniques recueillies permet une compréhension en profondeur du vécu traumatique. L'utilisation exclusive d'outils projectifs pourrait également être complétée à l'avenir par des échelles d'évaluation standardisées (comme la Child PTSD Symptom Scale), afin d'appuyer les interprétations cliniques.

Cette recherche ouvre des pistes pratiques : elle plaide pour une évaluation psychologique systématique des jeunes victimes de violences sexuelles, avec des outils adaptés à leur âge. Elle encourage aussi le développement de programmes de soutien familial intégrant la dimension émotionnelle et éducative. Enfin, elle rappelle l'urgence d'une sensibilisation communautaire et scolaire, à travers des dispositifs de prévention ancrés dans la réalité socioculturelle togolaise.

Conclusion

La présente étude clinique menée à Lomé met en lumière les conséquences psychologiques profondes du viol chez les enfants en très bas âge, tout en révélant la détresse émotionnelle qui touche également leur entourage familial. À travers une méthodologie qualitative clinique et projective combinant entretiens semi-directifs, observations cliniques directes et tests projectifs (dessins de la famille et de l'arbre), elle a permis de mettre en évidence une symptomatologie marquée : retrait, peurs diffuses, régression et ruptures symboliques dans les représentations mentales. Ces résultats confirment le rôle déstabilisant de l'agression sexuelle sur le développement psychique de l'enfant, ainsi que la fonction protectrice affaiblie des familles.

En s'ancrant dans la théorie intégrative de Marshall et Barbaree (1990), l'analyse montre que les violences sexuelles infantiles s'enracinent dans un terreau multifactoriel mêlant vulnérabilités individuelles, défaillances parentales, tensions conjugales, promiscuité et pression sociale. Les productions graphiques des enfants étudiés (arbres sans racines, troncs fragiles, familles éclatées, etc.) ont enrichi la lecture clinique en offrant une voie d'accès non verbale au traumatisme.

Au-delà du constat, cette étude défend une meilleure structuration de la prise en charge psychologique des victimes, incluant un accompagnement spécifique des familles, souvent

elles-mêmes en détresse. Elle souligne également l'importance de la présence et de la protection parentale, de la prévention, de l'éducation parentale, de la formation des professionnels de l'enfance et la mise en place de dispositifs d'alerte adaptés aux réalités culturelles locales.

La portée utilitaire de ce travail réside dans sa contribution à la compréhension du traumatisme infantile en contexte africain, ainsi que dans sa proposition d'outils concrets pour une prise en charge psychologique contextualisée. Elle invite à une réponse collective, institutionnelle et communautaire, face à une problématique encore trop souvent reléguée au silence.

Références

- Abalo, A., & Gnonhossou, A. (2019). *Représentations sociales de la sexualité enfantine et obstacles à la prise en charge des violences sexuelles*. Centre Togolais de Recherche en Sciences Sociales.
- Agbetiafa, K. (2017). *Violences sexuelles sur les enfants au Togo : facteurs explicatifs et réponses institutionnelles*. Presses Universitaires du Togo.
- Akpaki, M. (2018). *Étude clinique des traumatismes psychiques chez les enfants victimes d'agressions sexuelles à Lomé* [Mémoire de master non publié]. Université de Lomé.
- Amegashie, D. A. (2015). Le silence des familles face au viol des mineures : une analyse psychosociale. *Revue Togolaise des Sciences Sociales*, 4(2), 45–62.
- Attisso, K. (2019). *Violences familiales et vulnérabilité infantile au Togo*. Éditions Universitaires Togolaises.
- Bernard, M., & Milcent, J. (2008). *Le dessin d'enfant comme médiation thérapeutique : Outil projectif et expression de la souffrance psychique*. Dunod.
- Bouso, M. D. (2016). *Trauma psychologique et cultures africaines : Études comparatives*. Presses de l'Université Cheikh Anta Diop.
- Briere, J., & Elliott, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample. *Child Abuse & Neglect*, 27(10), 1205–1222. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(03\)00179-3](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(03)00179-3)
- Cohen, B. M. (1995). Understanding the child's world of metaphor: A key to assessment and intervention. *The Arts in Psychotherapy*, 22(3), 231–238. [https://doi.org/10.1016/0197-4556\(95\)00038-V](https://doi.org/10.1016/0197-4556(95)00038-V)
- Finkelhor, D. (1994). Current information on the scope and nature of child sexual abuse. *The Future of Children*, 4(2), 31–53. <https://doi.org/10.2307/1602522>
- Gbétor, M. (2016). *Les violences sexuelles envers les enfants : Enjeux sociaux et Réponses judiciaires au Togo*. Institut de Recherche Sociale.
- Gnassingbé, A. (2020). *Approche systémique des violences faites aux enfants au Togo*. CERFO.
- Hammer, E. (1958). *The Clinical Application of Projective Drawings*. Springfield, IL : Charles C. Thomas.
- Hane, F. (2018). *Vulnérabilité infantile et structures familiales en Afrique de l'Ouest*. Éditions Kouroukanfou.
- Hane, F. (2019). L'enfant victime de viol en Afrique : entre silence culturel et détresse psychique. *Revue Africaine de Psychopathologie*, 6(1), 91–110.
- 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>
- Lais, M. (2000). *Le test du dessin de la famille : approches cliniques et développementales*. Dunod.
- Marshall, W. L., & Barbaree, H. E. (1990). *Theories of sexual offending*. In W. L. Marshall, D.

- R. Laws, & H. E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender* (pp. 55–71). Plenum Press.
- Mawussé, P. (2017). *Proximité familiale et violences sexuelles : Défis pour la protection des enfants au Togo*. Éditions du Réel.
- Sellenet, C. (2007). *Les violences sexuelles faites aux enfants : entre vulnérabilité et Protection*. Presses de l'EHESP.
- Silberg, J. (2013). *The Child Survivor: Healing Developmental Trauma and Dissociation*. Routledge.
- UNICEF Togo. (2021). *Étude nationale sur les violences faites aux enfants et adolescents au Togo*. UNICEF.
- World Health Organization (WHO). (2017). *Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines*. WHO Press.