

Proposition présentée par les députés:

M^{mes} et MM. Rémy Pagani, Christian Grobet, Pierre Vanek, Jocelyne Haller, Anita Cuénod, Nicole Lavanchy et René Ecuyer

Date de dépôt: 4 février 2003

Messagerie

Proposition de motion

sur la maltraitance et les violences faites aux nourrissons, aux enfants, aux adolescents et aux jeunes et la violence sociale qui en résulte

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève considérant:

- que les conditions économiques dans lesquelles nous nous trouvons se sont particulièrement dégradées ces dix dernières années et vont encore se dégrader, jetant ainsi dans la précarité de nombreuses familles ;
- que la maltraitance (abus sexuels, coups, dénigrement, etc.) subie par les enfants est le miroir familial d'un modèle économique qui prône l'exploitation des plus faibles ;
- que cette violence faite aux plus faibles est une forme d'expression de la frustration et de l'impuissance de certains adultes à agir sur leurs conditions de vie et à les modifier.
- que le système économique dans lequel nous vivons, fondé sur le culte du profit, engendre la violence guerrière, économique et sociale. Le chômage, la précarité, les incertitudes concernant l'avenir et, souvent, la pauvreté, affaiblissent et, de plus en plus souvent, détruisent les relations familiales avec pour corollaires violence et maltraitance ;
- que des enfants font aujourd'hui les frais de cette logique implacable et qu'il s'agit donc de proposer des solutions immédiates pour tenter d'y

remédier de la manière la plus adéquate tout en agissant pour changer le système économique qui le propage ;

- que bien évidemment ce n'est pas l'ensemble des adultes ayant la responsabilité d'enfants qui reproduisent des schémas de violence dans la relation qu'ils entretiennent avec leur progéniture. Bon nombre d'entre eux parviennent à se soustraire à la compétition, aux calculs financiers, aux rapports de domination, dans la relation qu'ils forgent avec leur enfant au profit de l'émotion, de l'amour, de la compassion ;
- que, parallèlement, l'augmentation de la maltraitance et de la violence faite aux enfants ces dernières années est à mettre en relation avec le retour des pratiques éducatives ancestrales, basée sur la contrainte et la violence qui semblaient avoir disparu et qui, aujourd'hui, s'inscrivent à nouveau comme solutions possible pour faire face aux conflits qui surgissent dans la relation parents/enfants ;
- qu'il s'agit donc dans le proche futur d'établir un nouveau modèle de la protection de l'enfance qui ne soit, ni une médicalisation de l'enfance déviante, ni une pénalisation (intervention systématique de la justice) de ces derniers ou de leurs parents, mais une aide substantielle orientée principalement en direction des parents ;
- que si rien n'est entrepris pour améliorer l'ensemble de notre système de protection sociale concernant l'enfance, en laissant se propager cette maltraitance et cette violence faite aux enfants dès leur plus jeune âge, il est évident que ces mêmes enfants, devenus adolescents, se chargeront de nous renvoyer cette violence qu'ils ont subie injustement ;
- que les prémisses de cette augmentation de la violence sociale peuvent être déjà évalués dans la mesure où, par le passé, la Clairière (maison de détention destinée aux jeunes) suffisait amplement à confiner cette violence, et qu'aujourd'hui non seulement la Clairière est saturée, mais que Champ-Dollon (prison préventive pour adultes) reçoit mensuellement quelque 30 adolescents et jeunes ;

- qu'il existe actuellement sur notre canton un certain nombre de services qui interviennent dans le domaine de la violence sexuelle et de la maltraitance. Leur action est conséquente, elle nécessite toutefois d'être coordonnée. Plus encore, elle doit être complétée par un dispositif qui permettrait d'agir en amont de la dénonciation et des conséquences dramatiques qu'elle engendre pour les victimes (culpabilisation, rupture familiale, etc.),

invite le Conseil d'Etat :

- à évaluer la nécessité de mettre sur pied un nouveau service, fonctionnant 24 h/24, qui garantisse l'anonymat et la confidentialité aux parents en leur offrant les prémisses d'une relation personnelle en vue de les amener à comprendre leur enfant par une démarche centrée sur eux-mêmes ;
- à débloquer les moyens financiers et administratifs en vue de mettre sur pied dans les meilleurs délais cette nouvelle structure psychosociale, dès que la nécessité de ce nouveau service sera admise.

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames et
Messieurs les députés,

Depuis de nombreuses années, l'ensemble des acteurs sociaux qui se préoccupent de l'amélioration et de l'efficacité des conditions-cadres faites à l'enfance, recherche des solutions en vue, notamment, de conjurer l'explosion de la violence sociale. De nombreux professionnels ont établi avec certitude que seule une aide centrée sur les parents, aide qui soit à la fois simple (aide financière, logement, école, baby-sitting, vacances) et plus complexe (centrée sur le développement de l'enfant, les techniques d'introspection, l'analyse individuelle, les thérapies familiales et de couple), est à même de permettre de réelles avancées dans ce domaine. Aujourd'hui, dans notre canton, ces compétences sont insuffisantes et dispersées. Il conviendrait de les rassembler et de les compléter afin de favoriser leur visibilité et promouvoir une intervention intégrée en mettant à disposition des parents en difficulté un lieu qui les accueille chaleureusement.

Le texte joint en annexe élaboré par M^{me} Catherine Marneffe, pédopsychiatre, psychothérapeute, agrégée de l'enseignement supérieur, médecin directeur du centre médical pédiatrique « Clairs Vallons » en Belgique, explicite cent fois mieux que n'importe quel exposé des motifs la problématique et les propositions de notre motion. C'est pourquoi nous le joignons en annexe et invitons tous les députés qui veulent réellement se faire un avis sur cette question à consacrer une demi-heure de lecture à cette annexe pour comprendre qu'il y a là une véritable avancée sociale à réaliser.

En conclusion, nous souhaitons que notre République offre une telle structure aux parents en difficulté car, comme chacun le sait, la responsabilité de parent requiert de grandes compétences. Compétences qui devraient être une richesse partagée et qui, malheureusement, de par la dislocation des anciennes structures sociales, ne le sont plus.

C'est pourquoi nous vous prions, Mesdames et Messieurs les députés, de bien vouloir réserver un bon accueil à cette motion.

Dépasser le jugement et apprivoiser la violence : deux étapes préalables indispensables à la thérapie des familles maltraitantes.

Catherine MARNEFFE

Pédopsychiatre, psychothérapeute, agrégée de l'enseignement supérieur.

Médecin Directeur du Centre Médical Pédiatrique « Clairs Vallons »

Rue de Mont-Saint-Guibert, 24

1340 Ottignies - Belgique

Tel : 010/48.02.44

010/48.02.97

Fax : 010/48.02.07

I. Introduction

Cet exposé s'appuie sur une carrière de 20 ans en milieu universitaire, à la tête d'une équipe prénatale de prévention de la maltraitance et d'un Centre Médecin Confident et sur mes deux dernières années comme médecin directeur de Clairs Vallons, qui est un Centre Médical Pédiatrique contenant dont une des unités contenant 50 lits, accueille des enfants considérés comme insupportables tant ils sont abîmés par la violence qu'ils vivent au quotidien. Cette unité médico-psychologique a le grand privilège de pouvoir offrir des soins à ces enfants afin de les aider à s'autonomiser, développer leurs capacités intellectuelles, apprendre à aimer leurs parents sans en être dépendants, sans se sentir menacés par leur souffrance mentale. Les difficultés psychiques majeures de ces enfants concernent la déficience intellectuelle, la violence, les troubles du comportement, des troubles psychotique. C'est donc cette expérience personnelle de la prise en charge de milliers d'enfants et de familles, ayant entraîné l'analyse des réussites et des échecs, qui a été à l'origine de la création d'un nouveau modèle de protection de l'enfance, caractérisé par trois grands principes :

1. Le dispositif de thérapie et de soutien mis en place pour l'enfant ne peut pas se faire sans sa famille. La meilleure façon d'aider les enfants c'est d'aider les parents, en tentant tout pour les comprendre en respectant le lien psychique parent-enfant qui est intouchable.
2. Aider les familles maltraitantes, c'est se mettre de leur côté, c'est faire un choix politique et se poser d'abord des questions sur sa propre violence en adoptant l'idée que « soigner » la maltraitance c'est changer d'abord les systèmes de soins.
3. La violence à l'égard des enfants est toujours à l'image d'un passé violent.

La maltraitance est un phénomène quantitatif : elle est le miroir familial de notre modèle économique qui prône l'exploitation des plus faibles. Notre société défend la compétition et l'utilisation du pouvoir à travers l'économie de marché, mais exige des parents qu'ils ne se comportent pas comme des individus compétitifs, calculant leurs investissements financiers, affectifs et de disponibilité pour élever leur enfant par rapport à d'autres investissements professionnels et sociaux, mais qu'ils se comportent comme une famille de gens reliés entre eux, émus par le bien-être de chacun et préoccupés par le sort des plus faibles.

Comment s'étonner que le parent de par sa position dominante va lui aussi avoir tendance à dériver vers l'enfant des sentiments d'irritation et de frustration qui sont la résultante de la vie au quotidien et des ennuis qu'elle peut entraîner au travail, difficultés financières, problèmes de couple, fatigue. Dans ce contexte, l'enfant n'est plus reconnu comme sujet mais utilisé comme exutoire. En abusant de sa position de dépendance et de faiblesse, il est plus facile d'agresser son enfant qui a mis du désordre que son chef de bureau qui en demande de trop.

Les frustrations sociales et psychiques générées par les lois du marché sont telles qu'elles ne peuvent que provoquer plus d'isolement, plus de souffrance, plus de violence et d'insatisfaction. Pourtant, même si l'impuissance est le sentiment qui domine face aux inégalités grandissantes de notre système Occidental, on ne peut pas - tout en étant conscient de la nécessité de changements structurels et politiques indispensables - ignorer que beaucoup d'enfants arrivent dans nos structures d'aide avec des hématomes, des plaies, des fractures, des signes de négligence ou de maltraitance avérée ou se présentant sous une forme non déclarée. Il s'agit alors de ces enfants soumis à des scènes violentes ou sexuelles à des alternances imprévisibles de collage et de rejet, à des déformations systématiques de leurs messages, à un délire parental, à des négligences éducatives importantes, ne mettant pas leur vie directement en péril, même si la nocivité sur le développement à long terme a été démontrée depuis longtemps. Beaucoup de parents sont malheureux, perturbés, en colère et attendent une

aide des professionnels, qui sont souvent leur unique réseau social. Force est de constater que beaucoup de familles et d'enfants n'obtiennent pas d'aide et que beaucoup de travailleurs manquent de soutien, de formation et de moyens ou de courage et des connaissances nécessaires à prendre les bonnes décisions.

La question qu'il faut aborder en premier lieu est de savoir si nous, professionnels de la santé prônant l'aide aux victimes de VIOLENCE adulte, nous avons réussi à mettre en place des cliniques, des structures et des institutions qui peuvent se vanter d'être exemptes de violence. Parce que c'est la moindre des choses, lorsqu'on veut dialoguer, échanger son savoir avec des parents en grande difficulté, envahis par la haine, d'avoir pu réfléchir à l'éventuelle nocivité de nos systèmes et à la façon de l'éliminer. Si nous avons des leçons à donner sur la violence, c'est que nous avons réussi à la surmonter.

Réfléchissons par exemple à la raison pour laquelle nous ne maltraitons pas nos enfants. C'est essentiellement parce que nous sommes privilégiés ou, comme le stipule le grand sociologue américain David Gil¹, parce que nos besoins humains sont satisfaits : Quels sont ces besoins ?

1. Sur le plan matériel : provision stable de tous les besoins biologiques : nourriture, maison, travail.
2. Sur le plan social et psychologique : relations sociales pleines de sens, un sens d'appartenance, comportant le respect, l'amour, l'acceptation et la possibilité de SE découvrir et de SE comprendre, avec comme conséquence un SENS IDENTITAIRE.
3. Sur le plan créatif-productif : pouvoir découvrir son monde et participer à des activités appréciées socialement et reconnues comme productives.

¹ Gil, David, Child Abuse and Violence, AMS Press, 1979, p. 3-18

4. Besoin de sécurité

5. Besoins spirituels : Trouver un sens à son existence face aux phénomènes incompréhensibles de la vie, de la mort, des origines et de son destin.

Si ces besoins ne sont pas remplis la frustration et la violence s'installe. En effet, nous réagissons violemment lorsque nous ne pouvons pas satisfaire nos désirs et nos besoins et que nous ne pouvons pas éliminer différemment des dangers menaçants. La maltraitance de l'enfant est l'expression d'une situation conflictuelle, dans laquelle on tente de maintenir la relation avec l'enfant de manière violente et l'expression d'une action sans issue destinée à surmonter un conflit relationnel, qui n'atteindra jamais son but, ni ne trouvera la solution des conflits pas plus qu'elle n'obtiendra la soumission de l'enfant. La maltraitance se situe sur une droite entre l'amour et la haine, elle fait partie de l'histoire humaine, de la vie de tous les jours. La maltraitance apparaît d'une part comme relique des temps anciens, d'autre part on la redécouvre comme pratique très répandue. Dans notre culture, on nous démontre d'ailleurs que la violence est la chose la plus normale que nous ayons produite, et qu'elle est nécessaire pour préserver la paix.

Mais le PROGRES, qui se manifeste dans l'attitude de renonciation à la violence est une tâche à laquelle chaque génération se trouve reconfrontée. Nier cette évidence conduit à ne pas se servir des possibilités de réfléchir à sa maîtrise, que ce soit sur le plan individuel ou en l'occurrence dans la façon d'établir un modèle de protection de l'enfance.

Historiquement, on pourrait définir la maltraitance comme le maintien d'une pratique d'éducation datant de hier. Pourtant la plupart des familles ne partagent pas cette évaluation - elles déclarent toujours lors de la première prise de contact que c'est le soignant qui a perdu toute notion de la réalité, s'il

croit qu'on peut se passer de la violence et qu'elle ne fait rien d'autre que tous les autres, c'est-à-dire se disputer violemment.

En effet, s'ils avaient le choix, tous les parents voudraient voir leur enfant grandir dans un environnement stable et sain, favorisant l'épanouissement maximal de leur potentiel. Mais tous les parents n'ont pas le choix de leur propre vie, leur permettant d'être valorisés et d'utiliser leur potentiel au maximum, ce qui entraîne la frustration et la résolution de conflits familiaux par la violence. Il faut donc se garder de tomber dans la médicalisation ou la judiciarisation excessive des maladies sociales.

La seule réponse ne peut que consister en l'organisation de services ATTRACTIFS pour les parents en difficulté, en se demandant si les services que nous mettons en place pour des familles qui ne nous demandent rien et que nous n'utiliserons jamais correspondent réellement à leurs demandes et à leurs attentes. Si nous étions amenés à malmenager notre enfant, ne voudrions-nous pas être confronté à quelqu'un qui aurait de meilleures idées pour résoudre tristesse, colère et amertume, quelqu'un à qui parler, pour se comprendre et comprendre les tours joués par le passé : un lieu d'accueil solidaire et chaleureux, offrant un certain nombre de garanties.

En effet, pour être attractive, l'aide doit se décentrer du contrôle et de la stigmatisation. On n'a pas besoin d'informateurs pour trouver des gens à envoyer dans les services d'aide. Il suffit que ceux-ci soient attractifs tout simplement, et adaptés aux besoins des parents et des enfants en détresse, pour que les personnes concernées aient envie de s'y rendre.

Pour être attractive, cette aide doit correspondre à plusieurs critères :

Elle doit être centrée sur les parents. Il faut toujours garder à l'esprit que tout doit avoir pour thème le conflit sans jamais l'esquiver, parce que les personnes se trouvent devant une énigme : elles ne savent pas pourquoi elles se battent et veulent se tuer.

Elle doit pouvoir être choisie. L'avis des utilisateurs n'est jamais demandé. Ce marché de « services » est probablement le seul où les usagers et les demandeurs ne sont pas identiques. La démarche volontaire et le libre choix sont absents et se transforment en obligation d'accepter un certain service, ce qui ne s'accorde pas avec l'idée même d'aide.

Elle doit pouvoir être **immédiate, gratuite, fonctionner 24h/24, garantir l'anonymat, la confidentialité, l'offre d'une relation personnelle** pour amener les parents à comprendre l'enfant à l'intérieur d'eux-mêmes et puis leur enfant à eux à travers le modèle de solidarité, de compréhension et de compassion offert.

La relation personnelle construite avec les parents leur servira de modèle pour étayer leur relation avec leur propre enfant.

Les familles devraient être suivies par la **même équipe**, l'essentiel étant de pouvoir écouter sans jugement. La protection de l'enfant consiste à ne rien vouloir faire avec l'enfant maltraité et la personne maltraitée. Elle ne veut pas les séparer, les éliminer, les abreuver de programmes d'éducation, ou les punir, elle veut essayer d'entamer une relation personnelle entre l'enfant, les parents et l'intervenant.

L'aide doit être **simple** : aide financière, logement, école, baby-sitting, vacances.

Et plus **complexe** : centrée sur le développement de l'enfant, les techniques doivent permettre l'introspection, l'analyse individuelle, les thérapies familiales et de couple.

L'aide doit être **SOUPLE, créative, inventive, s'adapter aux besoins des parents et non le contraire**. Comme le dit S. HIRSH « Si nous voulons intégrer ce

que nous avons appris sur la résilience dans nos politiques sociales il s'agit de tout essayé, d'introduire plus d'humanité et de banalité.

Le changement crucial ne concerne pas en fait la famille maltraitante mais l'intervenant.

Ce sont les changements d'orientation chez les intervenants et dans les principes d'aide qui mettent en route les changements dans les milieux où se sont produits des actes de violence.

Il s'agit de comprendre que les soutiens naturels de la famille moderne se sont raréfiés. Ce sont donc les intervenants eux-mêmes qui représentent le milieu social des personnes en détresse. Cela veut dire pour l'intervenant se comprendre soi-même en relation avec les autres, avec ceux aussi qui peut-être manifestent un problème de manière spéciale. En partie, celui qui aide a lui-même aussi ce problème, sans cela il ne serait pas en mesure de comprendre.

Il faut encourager enfants et parents à trouver leurs propres solutions aux conflits, en tenant compte des traumatismes passés. Offrir le même modèle qui existe à l'intérieur des familles maltraitantes, c'est-à-dire celui de la répression, des attitudes punitives et la menace de la pénalisation conduit à fonctionner comme elles et à n'avoir aucune crédibilité.

Pour l'enfant, l'avantage d'une approche pluridisciplinaire non-judicialisée d'emblée, est de ne pas être précipité dans des interrogatoires, qui s'appuient sur sa parole souvent contre celle du père, du beau-père et du reste de la famille. Ce qui est important ici, ce n'est pas le comportement de l'auteur des faits, mais ce qui a précédé, ce qui a fait du parent de cet enfant un agresseur, de sa famille une maison close, où mensonge et déni se côtoient sans difficulté. Que la plainte de l'enfant ou d'une personne extérieure soit vraie ou non importe peu, c'est le sentiment clinique que les choses ne vont pas qui prévaut et qui permet d'offrir une aide à l'enfant et à sa famille. Il n'y a pas de nécessité de preuves irréfutables, ce qui est un avantage, étant donné le grand nombre de cas

où le diagnostic est difficile à faire : les enfants sont trop jeunes, la plainte s'effectue dans le cadre d'un divorce, les enfants hésitent, reviennent sur ce qu'ils ont dit, il n'y a pas d'aveu de la part de l'abuseur...etc..

La scandalisation, l'attention exagérée accordée aux faits, aux comportements plutôt qu'à l'ensemble des situations dans lesquelles un abus se produit, réduit le parent abuseur (sexuel) à un comportement. Ce qui intéresse les professionnels ici est ce que le parent « abuseur » a fait et non ce qu'il est, les actes posés et non l'histoire qui les a induits. C'est exactement comme ça que le parent maltraitant procède - comme on l'a souvent fait avec lui, qui a été réduit à un objet dont on se débarrasse, qu'on déplace, pour lequel il n'y a plus de place - c'est le corps et les actes de la victime qui l'intéressent, non sa personne.

Le vrai piège se situe donc dans l'intervention professionnelle qui doit se garder de se faire envahir à son tour par la perversion, la chosification, la réduction d'une personne à un comportement. Pas plus que le déni, la dramatisation ne permet d'élaborer des réponses d'aide et de protection. En effet, l'aide se mesure d'avantage par rapport aux particularités de chaque cas que par rapport à une norme sociale dont la justice est gardienne et servante à la fois.

Face à un enfant victime d'abus ou un enfant agresseur d'autres enfants, ou un parent maltraitant, nous situons-nous en tant qu'intervenant pour une aide thérapeutique ou en tant qu'intervenant pour une action judiciaire ? La question n'est pas toujours facile à trancher dans la pratique. Dans les intentions, c'est toujours le judiciaire qui est mis au service de l'aide à apporter : réparation de la victime, parution de l'abuseur et remise en ordre des relations familiales. Mais mettre en avant le rôle de la justice risque de nous faire oublier que le problème se situe ailleurs. La reconnaissance de l'événement réel sur un plan juridique reste insuffisante ; le judiciaire, s'il reconnaît la personne n'instaure pas à lui seul le sujet².

² Crivillé, A et al, L'inceste, comprendre pour intervenir, Ed. Privat, Toulouse, 109-218, 1994

En cas d'abus sexuel, par exemple lorsqu'on ne se centre que sur la responsabilité de l'adulte, sans tenir compte des processus psychiques subjectifs du monde de l'enfance, qui s'organisent avec la sexualité infantile et les théories sexuelles, on instaure des solutions normatives et brutales de séparation, de placement, de dislocation de la famille, d'enfermement du père. De telles solutions peuvent provoquer un trauma aussi grave si pas plus mutilant que le trauma réel, alors qu'elles sont conformes au souci de protéger l'enfant.

La dramatisation de l'acte d'abus entraîne autant d'effets négatifs que son désaveu, par son exagération mais surtout par l'incapacité de reconnaître que l'enfant a aussi des possibilités d'investir cet événement par la pensée, par l'imagination. La répression risque de dépasser les limites nécessaires, sans aucune garantie pour le bien des enfants victimes et/ou agresseurs. Il faut se garder d'attaquer les parents agresseurs ne fût-ce que dans l'intérêt de l'enfant, qui a honte de ne pas avoir des parents comme les autres.

Evidemment, face à la maltraitance et surtout à l'abus sexuel, nous avons peur, peur d'intervenir trop, peur d'intervenir trop peu, peur de se faire tromper, peur des ruptures, peur de notre incompétence, peur de transgresser notre mandat d'intervenant ou de thérapeute, peur d'être jugés par les autres intervenants. La maltraitance et l'abus sexuel (d'autant plus s'ils sont perpétrés par un jeune) engendre la difficulté de maintenir une cohérence dans un rôle thérapeutique et la difficulté de résister aux pressions importantes pour agir rapidement, souvent au détriment de la réflexion sur le problème. Il y a également l'envie de savoir, qui peut nous mettre davantage dans le rôle de l'enquêteur que de celui de thérapeute. Nous nous trouvons confrontés à notre curiosité et par ailleurs à la difficulté de supporter la visualisation des scènes d'abus. C'est là que l'attitude des intervenants varient souvent entre deux extrêmes : la banalisation et la dramatisation, qui apparemment opposées au niveau du contenu, servent les mêmes intérêts pour l'intervenant, favorisant l'idée qu'il n'y a rien à faire et que

la situation est fondamentalement tragique et incurable, d'où le recours à la justice.

Nous assistons d'ailleurs à une montée en puissance du droit comme mode de régulation des conflits, ce qui s'inscrit bien dans une crise de la politique. C'est l'affaiblissement des mécanismes de solidarité (syndicats, paroisses, services publics) qui permettaient d'alléger le fardeau, qui est à l'origine du recours actuel à la justice pour tous les problèmes, démarche génératrice à son tour de nouvelles violences et frustrations inévitables.

Privilégié l'axe thérapeutique ne revient pas à disqualifier le judiciaire, mais consiste à lui donner une fonction supplétive. C'est pourquoi les structures judiciaires ne doivent pas être systématiquement mises au courant de chaque situation. Dans cet esprit, les mesures de signalement obligatoire à la justice doivent être abolies. Par contre, la justice doit traiter avec compétence les situations qui lui sont soumises et développer pour ce faire des structures spécialisées. Son but n'est pas tant, contrairement à ce qu'aucun dise d'être thérapeutique en rappelant un interdit qui aurait été perdu de vue, mais de créer par le pouvoir de la contrainte - dont elle a l'exclusivité - les conditions d'un projet thérapeutique, qui ne se développerait pas sans la contrainte. Il faudra donc en aval de la décision judiciaire disposer à nouveau de structures thérapeutiques. Le succès de la prise en charge de ces familles dépendra donc in fine toujours de la qualité du travail thérapeutique qui se fera avec eux. Ce travail est particulièrement ardu, puisqu'il doit être un travail de relation à l'autre, qui rétablit le respect de la personne alors qu'il se développe dans une société mercantile qui privilégie l'avoir sur l'être et favorise l'exploitation des faibles, attitude qui est particulièrement à l'œuvre dans l'abus sexuel d'un enfant.

II. Comment dépasser le jugement dans la mise en place de la thérapie des familles maltraitantes

Comment s'effectue dans la pratique, l'organisation de cette aide ?

La première étape concerne le signalement.

Les parents sont encouragés à venir lorsque quelque chose ne va pas avec leur enfant, lorsque la situation s'aggrave, lorsqu'ils s'inquiètent du développement de leur enfant, lorsqu'ils se disputent souvent au sujet de leur enfant, lorsque l'enfant les rend malheureux, lorsqu'ils pensent que seuls les coups peuvent aider, lorsqu'ils ont maltraité leur enfants dans le passé, lorsqu'ils ont été maltraités au cours de leur enfance ou lorsque les intervenants ont besoin d'aide de soutien ou de conseils.

Les campagnes incitant le signalement d'autrui ne font pas partie des activités utiles. Le citoyen n'est pas "l'œil de l'Etat", comme le voulait Mussolini. Ces campagnes ne mènent qu'à une surveillance des familles par leurs voisins, qu'à un système de délation alors que l'offre d'aide passe par l'accessibilité de l'aide. En effet, si nous pouvons garantir aux familles la gratuité des soins, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, l'anonymat, le fait qu'elles seront aidées et qu'il n'y aura pas de transmission des données à la justice, même pour des situations très graves, celles-ci seront plus enclines à venir de leur propre gré avec l'assurance d'être aidées et non pas jugées. Il est à signaler qu'avant la création du Centre Médecin Confident à Bruxelles en 1986, le taux de signalements effectués par les parents eux-mêmes était de 2%. Après l'adaptation des services aux besoins des parents maltraitants, le taux de signalements par les parents est passé à 38% en 1994³.

La deuxième étape consiste à effectuer un diagnostic ou à évaluer le risque.

³ Marneffe C., An Alternative Approach to Child Abuse, Reporting and Treatment, in *Combatting Child Abuse: International Perspectives and Trends*, Ed. N. Gilbert, Oxford University Press, 1997, 167 - 191

Cette notion d'évaluation doit être introduite au cours du premier entretien avec les parents et en présence de l'enfant.

La première consultation en présence des parents et de l'enfant remplit deux fonctions: elle est à la fois informative et thérapeutique.

Le premier contact se passe souvent dans un climat d'agressivité qu'il faut arriver à dépasser très rapidement en se décentrant de l'enfant et de ses lésions ou de ses difficultés pour se concentrer sur les relations problématiques ou la réalité existentielle sous-jacente à la violence familiale. Expliquez-moi ce que vous faites dans la vie? Comment vous êtes vous rencontrés? Comment étaient vos parents avec vous? Que pensiez-vous à la naissance de votre enfant? Voulez-vous la même chose pour lui que pour vous? Que voulez vous changer à votre vie actuelle? Il faut éviter l'interrogatoire policier qui tente de savoir exactement ce qui s'est passé, où quand et par qui. L'important c'est d'établir d'emblée un climat de confiance avec les parents, en étant direct et franc, compréhensif sans pour autant perdre en fermeté.

Par rapport à l'enfant, cet entretien lui montrera que les problèmes peuvent être abordés sans conséquences dévastatrices pour lui et permettra déjà une première observation de sa relation à lui-même, à ses parents et à autrui. Est-il turbulent, agité ou au contraire trop calme, replié sur lui-même? Que joue-t-il au cours de cette séance? Se fait-il consoler? Cherche-t-il à réconforter sa mère, son père? Ou en a-t-il peur?

Enfin, ce premier entretien consiste aussi à obtenir l'autorisation des parents à effectuer une analyse plus approfondie de l'état de l'enfant.

Ce BILAN aussi bien physique que psychologique a pour objectif d'obtenir une image plus claire de l'état de l'enfant sur le plan intellectuel, cognitif, scolaire et affectif.

A part une anamnèse sur l'histoire antérieure de l'enfant et la prise de contact avec l'école (après avoir obtenu l'autorisation de l'enfant et des parents), les tests cognitifs et instrumentaux, la mise au point affective est primordiale. Elle comprend une séance de jeu et de dessin libre pour habituer l'enfant et

l'informer de la signification des tests et de leur contenu. L'enfant sera d'ailleurs le premier à apprendre ce que les tests ont révélé à son sujet. Il décidera avec la psychologue du contenu des conclusions qui seront données à ses parents. Tout thème qu'il ne voudra pas aborder avec eux sera évincé, même si la psychologue essaiera de la convaincre de l'importance de la révélation de sa souffrance à ses parents.

Puis l'enfant est encouragé à se représenter lui-même par un dessin et à dessiner sa famille comme il la voit et /ou représentée par des animaux. Il ne faut pas être fin psychologue pour comprendre d'emblée le message que porte ces dessins et aborder avec l'enfant sa peur, sa colère ou son chagrin.

Les tests projectifs, comme le Children Aperception Test, le Thematic Aperception Test et le Rorschach nous permettent de créer un espace entre la vie réelle et la vie fantasmatique de l'enfant.

Le test du Monde et le Scenotest permettent d'aborder de façon concrète et directe les problèmes de l'enfant, parce que celui-ci est attiré par le jeu et joue souvent ce qui lui arrive. Le psychologue peut donc intervenir pour faire comprendre à l'enfant que les difficultés se situent en dehors de lui.

Ce bilan est important pour 3 raisons.

Premièrement, ce bilan permettra de placer d'emblée la relation sur un plan thérapeutique qui prend en considération la collaboration entre les parents, l'enfant, l'enfant et l'équipe thérapeutique. Tout est abordé franchement au cours de ce premier contact en présence de l'enfant. Rien ne se fait sans l'accord des parents. Ils sont ceux qui connaissent le mieux leur enfant même si la communication semble arrêtée. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle on leur propose un bilan.

Les discussions sur la validité des dires de l'enfant ou des lésions constatées chez l'enfant éloignent l'attention du vrai problème. Il est stérile de savoir qui a

fait quoi exactement. Les parents ont peur des conséquences et il est par ailleurs logique qu'il n'accepte pas le jugement d'étrangers concernant leur enfant même s'il s'agit de professionnels. Ils seront donc rassurés de s'entendre dire que leurs doutes sont compréhensifs, qu'ils ont peut-être raison de penser que leur enfant est moins abîmé qu'il n'apparaît. Dans le même ordre d'idées ils accepteront aisément que seul des examens plus objectifs permettront de mieux cerner les problèmes énoncés.

D'autre part il est illusoire de vouloir se substituer aux parents. Si ceux-ci acceptent un bilan physique et psychologique, l'enfant sera lui aussi plus à l'aise, moins déchiré dans ses conflits de loyauté et plus enclin à collaborer.

Deuxièmement, le bilan permettra de mieux comprendre l'enfant et de lui donner déjà quelques explications thérapeutiques sur ce qui lui arrive. Cette situation de test, ou de jeu est une situation moins angoissante que la relation face à face et la confrontation directe aux questions du thérapeute, vécu comme dangereux par ses parents. L'enfant réagira d'autant mieux que cette situation de test lui permet de s'exprimer sans accuser directement ses parents, qui à leur tour lui ont donné leur autorisation et seront informés du contenu.

Ces tests psychodiagnostiques permettront troisièmement d'aborder une étape très difficile pour les parents, c'est-à-dire la révélation à travers la souffrance de l'enfant (explicitée par les tests) des vrais problèmes à la base des relations destructrices de la famille, souvent l'enfance douloureuse des parents et les conflits qui minent le couple.

En effet, la remise des conclusions du bilan global aux parents en présence de l'enfant permet d'aborder la souffrance de tous les membres de la famille du point de vue de l'enfant et non pas à travers le vécu du professionnel qui se met à la place de l'enfant. Ceci est d'autant plus vrai que les enfants participent activement à la remise des conclusions.

Les parents ne protestent plus dès lors que se révèlent à eux à travers les mots de leurs enfants, le chagrin, la colère et la peur qu'ils avaient essayé d'ignorer jusqu'alors.

Par le biais des tests, il est possible de décrire la réalité dans un premier temps comme le vécu de l'enfant, ce qui n'agresse pas les parents. Les parents eux savent qu'il s'agit de la réalité et perçoivent souvent pour la première fois l'ampleur des dégâts chez l'enfant. D'autre part beaucoup reconnaissent dans les tests ce qu'eux-mêmes ressentaient quand ils étaient enfants.

La remise des conclusions de l'analyse globale de la situation à l'ensemble des protagonistes a une valeur thérapeutique intrinsèque et est presque toujours révélatrice des réels besoins thérapeutiques. Autrement dit, les parents réagissent le plus souvent en se rapprochant de leur enfant et en lui offrant plus de réconfort ou en demandant une aide personnelle. D'autres demandent à essayer d'entreprendre un nouveau bout de chemin seuls avec leur enfant, sans aide professionnelle, ayant compris leurs lacunes. Une minorité se sent incapable de comprendre, d'entreprendre et demande au thérapeute d'aider l'enfant.

La décision parentale est toujours respectée, même si la prise en charge de l'enfant, qui nous semble nécessaire est refusée. L'expérience a montré qu'il valait mieux attendre la décision du couple plutôt que de vouloir imposer l'obligation d'un traitement. Très rares sont les parents qui son irresponsables et ne réagissent à aucune proposition.

Cependant l'évaluation nécessite quelques fois une protection à court terme de l'enfant sans mettre en danger sa protection à long terme, c.à.d. les liens avec sa famille. Cette protection peut se faire par l'intermédiaire d'une hospitalisation. Celle-ci permet une surveillance de 24 heures sur 24 dans un milieu neutre, qui n'est pas vécu comme menaçant par les parents. Ils ne sont pas obligés de signaler à leur entourage que l'enfant est "placé" pour des manques dont ils sont coupables. Ils peuvent rendre visite à leur enfant à toute heure du jour et de la nuit. Pour l'enfant l'hospitalisation introduit souvent un sentiment de sécurité

parce qu'il a maintenant le statut d'un enfant nécessitant des soins et non plus celui d'enfant difficile, caractériel ou méchant.

La troisième étape aborde le traitement de l'enfant et des parents.

Il est évident qu'il faut donner les moyens à la famille de changer les coups en mots, afin que puisse évoluer la manière dont les familles "réfléchissent" les enfants, parce que c'est le pouvoir réfléchissant des parents dans lequel ces enfants sont en partie aliénés. Il faut donc bien garder à l'esprit qu'il est illusoire d'attribuer à l'éloignement de l'enfant de sa famille, même s'il s'impose un effet thérapeutique intrinsèque.

La séparation protège physiquement l'enfant, mais ne traite pas les difficultés psychiques engendrées par les traumatismes subis. Même parfaitement motivée, elle peut être traumatique et nocive en elle-même si elle ne s'accompagne pas de la mise en place d'un dispositif d'écoute et d'accompagnement de l'enfant, avant, pendant et après la séparation. Par ailleurs, ce n'est pas parce que tout doit être tenté pour comprendre la famille, qu'il faut pour autant considéré que les liens familiaux sont bons pour un enfant « par essence »⁴. Il y a des modalités de liens familiaux qui permettent à un enfant de développer sa personnalité de manière harmonieuse, et d'autres modalités de liens qui provoquent des dégâts précoces et gravissimes. Une famille qui fonctionne suffisamment bien est le seul dispositif à pouvoir tenir ensemble toutes les composantes évolutives de la personnalité (construction des sentiments de l'identité, de l'estime de soi, de la capacité de contrôler ses pulsions, de partager du plaisir avec autrui), qui permettra à l'individu d'accéder à l'autonomie.

Dans des familles qui fonctionnent très mal, les enfants craignent que tout mouvement d'autonomisation de leur part ne soit ressenti par leurs parents comme une attaque et n'entraîne un abandon, ou des représailles, ou l'effondrement d'un parent trop vulnérable. Ils n'arrivent pas à s'autonomiser

⁴ Berger, M., Les troubles du développement cognitif, Dunod, Paris, 1996

parce que leur identité s'est tissée à partir de l'identification à des parents violents, abandonnants, délirants et qu'ils n'ont aucune image parentale rassurante leur permettant d'affronter le monde. Ces parents défaillants devraient pouvoir exercer une parentalité partielle pendant qu'un lien de suppléance est proposé pour travailler le lien psychique désorganisateur avec le parent, d'abord dans la représentation de l'enfant, avant de vouloir construire ou maintenir un lien dans la réalité.

Les enfants maltraités, confrontés aux défaillances parentales nécessitent donc d'abord des soins pour eux-mêmes, qui entraînent quelques fois une séparation de la famille. A nouveau, ceci ne veut pas dire que la relation parents-enfant ne doit pas être travaillée à tout moment, qu'il ne faille pas respecter la filiation tout en affrontant les parents de face au sujet de leurs manquements. La séparation ne peut en aucun cas être vécue comme une rupture. D'ailleurs les enfants maintiennent un lien psychique avec leurs parents, un FIL ROUGE intouchable même lorsque le lien physique est espacé. Le lien est maintenu mais l'enfant n'est pas immergé dans des interactions pathologiques et désorganisatrices. Les parents maltraitants sont responsables de ce qui se passe mais pas coupables. Les respecter, c'est se donner les moyens pour que leurs enfants aillent mieux, c'est leur rendre leur enfant amélioré, après l'avoir soigné. La tendance aujourd'hui est en effet d'oublier les possibilités qu'a l'enfant d'investir un événement traumatique par la pensée, par l'imagination.

A ce stade de leur développement on peut communiquer avec toutes les potentialités des enfants, les mobiliser est possible tandis qu'à l'âge du thérapeute, tout est joué pour lui. Ou presque. A l'âge de l'enfant il y a quelque chose de neuf, d'unique, d'incomparable à aider, à vivre, à réveiller, à soutenir. Il n'en est malheureusement pas de même pour les adultes ayant été maltraités. Ceux-ci sont souvent très résistants à la thérapie par manque de confiance et de motivation. Ils sont difficiles et exigent énormément de temps, d'énergie et des trésors de diplomatie alors que les enfants sont prompts à répondre à la moindre marque d'attention. La tentation peut alors être forte de n'utiliser que des

modes de traitement qui ignorent les parents ou acceptent leurs défauts comme inévitables, entraînant la solution facile du placement comme unique réponse.

Malheureusement, l'état des enfants que nous rencontrons dans nos structures d'aide n'empêche personne de dormir. On dépense en Belgique un budget annuel de 6 milliards et demie de francs pour la protection de la jeunesse, sans que ce système ne soit jamais évalué. Une étude Canadienne, citée par Berger⁵, démontre que 77% des enfants suivis par le système d'aide à l'enfance continuent à présenter une déficience intellectuelle importante (Q.I. 75-84), 70% d'entre eux ne réussiront pas l'école primaire et devront suivre un enseignement spécialisé, la majorité des enfants de 0 à 5 ans présentent un retard du développement et des troubles du comportement qui ne s'améliorent pas. Ce sont donc bien les négligences de nos systèmes de protection qui sont responsables de notre insécurité, parce que les enfants en danger aujourd'hui seront les enfants dangereux de demain.

Quelles sont ces négligences ?

Elles concernent essentiellement trois points :

- 1) La méconnaissance de la complexité du fonctionnement intrapsychique de l'enfant.
- 2) La méconnaissance du cadre indispensable à mettre en place pour soigner les enfants.
- 3) L'idéologie sous-jacente au discours des intervenants.

En ce qui concerne le premier point, c'est en effet face à la complexité de la vie psychique de l'enfant qu'il faut réfléchir et décider, pas face à la loi.

La question de la séparation du milieu familial est souvent évincée, sans évaluer l'état de l'enfant. Or des questions simples, concernant son état de santé mental et physique ne sont pas posées : est-ce qu'on le soigne ?, Est-ce qu'il a faim ?,

⁵ Berger, M., Les troubles du développement cognitif, Dunod, Paris, 1996.

Est-ce que l'enfant est impliqué dans le délire de sa mère ? Est-ce qu'il y a un tiers pour prendre soin de lui ? Est-ce que son quotient de développement, ses capacités cognitives ont été mesurées ? Est-ce que les critères nécessaires à une existence +/- normale de l'enfant sont réunis ? Est-ce que l'aide ambulatoire a permis une amélioration de l'état de l'enfant ? Pour provoquer une plus grande identification à l'enfant, il serait probablement utile de demander à l'intervenant de réfléchir à ce que les mêmes circonstances feraient à son bébé à lui.

Si les conditions pour une existence normale ne sont pas remplies, il faut pouvoir - sans évincer la famille - séparer l'enfant de sa famille tout en lui offrant des soins qui lui permettent :

1. Un développement cognitif suffisant.
2. De vivre en groupe, d'être socialisé.
3. De ne plus être violent.
4. De passer de bons moments avec ses parents.

Ceci n'est possible qu'en respectant le deuxième point, l'installation du cadre. Pour ce faire, il faut pouvoir construire ce qu'est une relation avec l'enfant pour travailler ensuite ce à quoi il pense. Cela n'est possible qu'à travers une écoute individuelle avec une personne fixe, signifiante dans l'histoire de l'enfant. C'est à partir de cette relation individuelle continue et continuée que l'enfant pourra devenir un sujet, ce qui lui permettra d'apprendre à vivre avec le parent qu'il a, sans être détruit. Il pourra accéder à une manière juste de se représenter ses parents sans angoisse, sans peur d'abandon, sans hallucinations et développer sa capacité à faire face à son parent tel quel. Ce travail individuel avec l'enfant nécessite un cadre dur au début, arrêtant quelques fois tout contact ou médiatisant les visites avec les parents jusqu'à ce que l'enfant puisse s'apaiser.

Il faut également pouvoir s'occuper de la totalité des soins et de l'environnement de l'enfant pour gérer le tout de façon cohérente, en adoptant une attitude de non-complicité par rapport à ce que d'autres institutions ou services pourraient cautionner et qui ne serait pas adéquat pour l'enfant concerné.

Ceci nous amène à la troisième négligence, qui s'appuie essentiellement sur l'idéologie du lien, théorie non validée de l'indispensabilité du lien avec la famille pour construire le psychisme.

Or, certains parents défaillants ne peuvent être parent que par petit moment : ils devraient donc pouvoir exercer une parentalité partielle pendant que l'enfant reste soit dans l'institution, soit est confié à une famille d'accueil. Parce que la vraie question est celle de la nature du lien et quel lien de suppléance va être proposé pour travailler le lien psychique désorganisateur avec le parent, d'abord dans la représentation de l'enfant, avant de vouloir construire ou maintenir un lien dans la réalité. L'enfant n'aura jamais accès à un parent symbolique, que si il peut y réfléchir.

L'effet thérapeutique pour l'enfant ne peut venir que de la confrontation des différents acteurs du drame familial dont le but est de lui permettre de comprendre les mécanismes dont il a été l'enjeu. Pour se faire la thérapie doit comprendre un volet parental destiné à leur faire prendre conscience de leurs propres difficultés, un volet pour l'enfant destiné à traiter les séquelles de la violence, les déficits d'apprentissage et permettre à l'enfant de retrouver une certaine confiance en lui et un troisième volet qui confronte l'enfant et ses parents afin de leur permettre de se réapproprier leur histoire, d'exorciser le passé en l'évoquant ensemble et enfin de restituer l'enfant au centre de la famille.

La thérapie de l'enfant est motivée essentiellement par deux axes, la volonté de minimiser les séquelles des violences antérieures et l'espoir d'arrêter la transmission générationnelle d'une histoire destructrice. Elle est également motivée par une des caractéristiques remarquable de l'enfance.

Les jeunes enfants sont en effet très sensibles à leur entourage, qui influence leur développement. Paradoxalement, c'est cette même sensibilité, responsable

des marques profondes de la maltraitance sur les enfants, qui rend ceux-ci très réceptifs à tout effort thérapeutique.

La thérapie de l'enfant a pour but son intégrité physique et psychologique. Il ne sert à rien de commencer une thérapie, si l'enfant est malade, mal nourri, souffrant encore de lésions physiques.

La psychothérapie de l'enfant maltraité doit pouvoir s'adapter aux besoins de l'enfant et non le contraire. Elle doit donc comprendre des aspects pratiques, dépassant la position de neutralité.

Les enfants ne sont pas seulement cajolés, choyés, consolés et respectés dans leur loyauté à l'égard de leurs parents, ils sont aussi encouragés à exprimer leurs désirs d'abord de façon matérielle.

Une partie importante de la thérapie consiste à informer l'enfant. Rien est décidé en ce qui le concerne sans qu'il se participe à la décision. Rien n'est dit à personne du contenu des séances sans que l'enfant soit tenu au courant et qu'il ait donné son accord préalable. Les parents sont inclus dans tout le processus autant de fois l'enfant le souhaite, sauf s'il ne le désire pas.

D'une part, le thérapeute se met donc à l'écoute en aidant l'enfant à exprimer le non-dit des premières années de sa vie, en revenant avec lui sur son passé, l'exploration se faisant par régression imaginaire. De l'autre, on sollicite l'enfant de se projeter en avant, de préparer l'avenir, de réfléchir à la vie future.

L'enfant est encouragé à exprimer sa colère, son chagrin, ses désirs. Les enfants ont le droit de crier, de casser, de se fâcher, de protester. Ils ne sont limités que par l'interdiction de se faire du mal ou de faire du mal à autrui (d'autres enfants p. ex.). Si aucune occasion n'est donnée à l'enfant pour exprimer cette colère latente, celle-ci se transforme en quelque chose de mythique, d'impalpable, comme un nuage noir d'énergie néfaste.

III. Comment apprivoiser la violence ?

D'abord en reconnaissant qu'elle existe à l'intérieur de chacun d'entre nous et que le reconnaître, permet d'identifier l'agressivité, de l'aimer, de l'amadouer et de la transformer en force constructive⁶.

C'est en effet, lors de la petite enfance que se joue le destin de l'agressivité de l'adulte. C'est pendant cette période que l'enfant apprend à gérer et à aimer son agressivité.

Certains parents craignent un enfant qui soit plus fort qu'eux, qui les empêche de vivre. Ce sentiment ils l'ont déjà connu avec leurs propres parents, ils n'en veulent plus, c'est à leur tour de pouvoir se sentir puissants.

Si on peut espérer que plus personne n'est à convaincre du danger que signifie trop de conflits, trop tôt pour l'enfant par rapport à son développement psycho-affectif. Son moi sera en effet submergé et il s'en suivra une désorganisation de la personnalité. L'enfant n'aura pas le choix de sa réaction. Par contre, ce qui est moins évident, c'est qu'il est tout aussi vrai que l'enfant qui ne rencontre pas assez de conflits, de problèmes stagne et n'arrive pas à avancer. Parce que sans confrontation avec l'agressivité de l'adulte, il s'imagine être le seul à se trouver aux prises avec des affects de rage, de déception ou d'amour, alors que les adultes vivraient, eux, en toute quiétude, dans la neutralité affective. Un enfant qui sait ce qu'il veut nous plaît. Un enfant qui se laisse faire nous inquiète. Bien « maîtrisée » l'agressivité est valorisée. Dérégulée, elle fait peur. On prône l'affirmation de soi. On condamne la négation de l'autre. La frontière est parfois mince. Tantôt appréciée pour l'élan qu'elle donne, tantôt condamnée pour ses dérives, l'agressivité est une force.

Nous sommes heureusement tous sujets à la colère. Elle nous permet en effet de grandir, à condition d'être entendue par celui à qui elle s'adresse. L'adulte acceptant d'entendre le désaccord « colère » permet à l'enfant de grandir en s'appuyant sur ses propres ressources. Le reproche permet en effet de dire à

⁶ Drory, Cris et châtements. Du bon usage de l'agressivité, Ed. De Boeck & Delir, Bruxelles, 1998

celui qui a offensé qu'il n'est pas tout puissant, le parfait qu'il croit être. La colère permet de poser une loi d'équité entre soi et les autres. En d'autres mots « Tu m'interdis quelque chose, mais ne crois pas que tu es bonne et aimable pour autant. »

Hélas trop souvent, aimant se sentir tout puissant, l'adulte supporte mal le reproche de l'enfant et interprète son geste comme un « manque de respect ». L'utilité et le sens de la colère ne sont pas toujours bien vécus par des adultes qui ont des enfants à charge, parce que l'agressivité réveille chez l'adulte une foule d'interdits, qui parfois mènent à bien des malentendus. La haine est issue de reproches qui n'ont pas pu se dire ouvertement ou qui n'ont pas été entendus ou reconnus comme légitimes. La haine ne peut s'évacuer qu'en visant la personne qui réveille et nous rappelle l'offense faite, soit la vengeance vise le sujet lui-même : c'est ce qu'on appelle l'autodestruction.

Ainsi, certains parents se vengent à leur insu sur leurs propres enfants des blessures infligées dans leur enfance, en se montrant par exemple haineux face aux pleurs de leur nouveau-né, se déchaînant de rage tout en se désespérant en même temps de leur violence meurtrière. Ils ne se doutent pas que ces pleurs et ces cris les renvoient à toute la désespérance de leurs premiers jours, lorsque leurs cris à eux sont restés sans réponse.

Exemple : Jean et Jérôme sont deux bébés, frères jumeaux de 6 mois, qui sont amenés à la consultation avec chacun un œil au beurre noir. Le père n'a pas su retenir sa colère et les a frappés parce que l'un ne veut pas dormir : « c'est une vraie tête de mule, il me toise du regard et ne veut rien entendre » et l'autre refuse de s'alimenter : « c'est un faible, un bon à rien, il ne mènera pas sa baraque, on en fera un vagabond ».

Ce père ne s'adresse pas à ses bébés, mais à son propre père et reproduit comme dans le conte des paroles-crapauds, qu'on lui a dites, qui l'ont profondément blessé et qu'il vomit sur ses enfants, leur renvoyant les paroles de son père et le frappant à travers eux, parce qu'il est reconfronté à son incompetence, à son incapacité d'être à la hauteur.

Malheureusement, ce n'est pas son père qui recevra les coups et sera marqué par les mots : ce sont ses bébés qui subissent ce triste sort.

Ainsi la grande roue se met en marche : l'escalade de la violence. Celui à qui s'adressent haine et vengeance va à son tour haïr et se venger, si pas sur l'agresseur sur tout ce qui rappelle son existence.

Celui qui a été blessé, blesse. Bien souvent sans comprendre pourquoi, nous faisons mal sans le vouloir.

Si nous sommes négligents ou violents, si nous les frappons, si nous crions, invectivons nos enfants, si nos paroles sont injustes et trop dures, nos mots trop violents, nos gestes trop brusques, il faut se poser les questions suivantes : qui criait sur moi ? qui m'a blessé profondément ? quelle est cette colère qui est passée sous la forme de mots-crapauds ? à qui voudrais-je en réalité adressé tous ces mots haineux ? qui voudrais-je frapper réellement ? qui est-ce qui a réellement provoqué ma colère ?

Ce qui est important, c'est d'analyser d'où vient la haine et préventivement, de soutenir la colère pour éviter la haine, c'est reconnaître que dans l'éducation, si l'adulte est le guide de l'enfant, tous deux sont aussi « respectables » l'un que l'autre.

Les enfants maltraités sont envahis par la colère et la thérapie sert d'exutoire. Des objets de substitution sont utilisés, comme p. ex. un coussin représentant la mère ou le père pour permettre d'exprimer l'agressivité retenue par rapport à l'injustice. "Tu as l'air bien fâchée que maman ne soit pas venue te voir. Si ce coussin était maman que lui ferais-tu ?" Il n'est pas rare de voir des enfants se déchaîner sur ces coussins tout en étant capables après, de dire leur déception à leurs parents et même de raconter le déchiquetage du "coussin-maman". Ceci permet d'ailleurs d'encourager les parents à accepter que l'enfant puisse exprimer ses sentiments liés aux frustrations. En même temps les parents peuvent être déculpabilisés à leur tour, parce que n'est pas le traumatisme en tant que tel qui marque de façon indélébile le corps et l'âme, c'est surtout

l'incapacité à en parler. Les parents aussi peuvent être amenés à exprimer leur colère : "Ne vous fâchiez vous pas aussi sur votre mère, autrefois madame ?", déculpabilisant d'emblée la mère et l'enfant et relativisant les aléas de l'ambivalence, propre à toute relation humaine.

La psychothérapie de l'enfant sert aussi à lui raconter l'histoire de ses parents, à lier cette histoire à leur comportement abusif, à montrer que tout enfant porte l'histoire de ses parents. Souvent d'ailleurs le comportement de l'enfant exprime ce qui s'est passé dans la vie de leur mère ou de leur père avant d'exprimer ce qui s'est passé dans la leur. Comme le dit F. Dolto "On peut même dire qu'il y a des enfants qui portent leurs parents". Ils sont les parents de leurs parents, qui ayant refoulé, enfants, une partie de leur histoire, la rejettent chez leur enfant quand il a l'âge où ils ont souffert sans avoir été entendus.

La thérapie sert donc à partager la souffrance, à la recevoir, à l'écouter, à l'éponger. En permettant l'expression, la valeur affective de l'enfant-individu est réhabilitée et rendue pleinement humaine.

"Ce n'est ni bien, ni mal, ce n'est pas facile à vivre. En fait tu aides ta maman et ta famille et toi aussi et tes enfants plus tard en montrant ta douleur, la douleur de ta famille"⁷.

L'enfant rendu à lui-même, responsable, mais non coupable, comme le parent conscientisé et non culpabilisé pourront enfin se retrouver sur un mode moins violent.

L'évaluation finale consiste à reconnaître une prise de conscience collective des difficultés réciproques d'où une amélioration de la relation parents-enfants, qui n'est plus nocive et permettra en demande d'aide extérieure, sans honte ni culpabilité.

⁷ Dolto, F, La cause des enfants, Ed. R. Laffont, Paris, 1985

IV. En conclusion

Il est clair que pour réussir, la thérapie de l'enfant doit s'inscrire dans un modèle qui renonce à la violence, à la scandalisation, à l'indignation et à la répression.

Ce modèle implique et suscite à la fois la collaboration étroite avec les parents, aussi violents soient-ils, que l'enfant vit encore avec eux ou non.

En ne fournissant pas d'aide aux parents maltraitants, on n'évite pas les impasses de l'identification à la victime, laquelle amène les soignants à protéger l'enfant sans protéger la dignité des parents, c'est-à-dire à se vouloir « pompier et à être en fait pyromane »⁸.

La plupart de nos structures sont encore orientées vers une aide de type caritative, c'est-à-dire porteuse d'une mission d'arracher l'enfant à son calvaire, en restant extérieures aux mécanismes générateurs de la violence. Se faisant, ces structures d'aide créent les propres conditions de leur échec en refusant d'entrer en relation avec les personnes impliquées dans la dynamique violente, condition indispensable à l'efficacité d'une intervention, comme l'ont bien montré les modèles modernes de protection de l'enfance.

⁸ Elliacheff, C., *Vies Privées, de l'enfant Roi à l'enfant Victime*, Ed. O. Jacob, Paris, 1997