L'acte de soin envers un enfant contribue à favoriser son développement, sa santé, son bien-être. Quand un parent consulte un professionnel pour son enfant, sa démarche est portée par une préoccupation à son égard. Mais la clinique témoigne de situations qui vont de la négligence parentale à l'emprise sur l'enfant. Ici, l'auteur met en lumière la toute-puissance du parent pris dans l'angoisse, le contrôle excessif de l'enfant. Ces dérapages engagent alors l'enfant dans une position d'objet de son parent. Comme professionnels, nous sommes parfois emportés malgré nous dans ces contextes. Face à ce risque, notre intervention en tant que tiers est essentielle pour préserver l'enfant à sa place de sujet et lui garantir une écoute et un accompagnement respectueux de sa singularité.

Emmanuel de Becker est psychiatre et psychothérapeute pour les enfants, les adolescents et leur famille aux Cliniques Saint-Luc à Bruxelles. Il a écrit et coécrit différents articles et livres sur des thématiques en santé mentale et en clinique pédopsychiatrique.

yapaka.be
Coordination de la prévention de la maltraitance
Secrétariat général
Fédération Wallonie-Bruxelles de Belgique
Bd Léopold II, 44 – 1080 Bruxelles
yapaka@yapaka.be

Livre téléchargeable gratuitement

FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES

L'ENFANT, DE SUJET DE SOIN À OBJET PARENTAL

EMMANUEL DE BECKER

154 yapaka.be

LECTURES

TEMPS D'ARRÊT

# L'ENFANT, DE SUJET DE SOIN À OBJET PARENTAL

*Emmanuel de Becker*

yapaka.be

# L'enfant, de sujet de soin à objet parental

*Emmanuel de Becker*

yapaka.be

# Temps d'Arrêt / Lectures

*Une collection de textes courts destinés aux professionnels en lien direct avec les familles. Une invitation à marquer une pause dans la course du quotidien, à partager des lectures en équipe, à prolonger la réflexion par d'autres textes. – 8 parutions par an.*

**Directrice de collection** Claire-Anne Sevrin assistée de Diane Huppert ainsi que de Meggy Allo, Laurane Beaudelot, Philippe Dufromont et Audrey Heine.

## Le programme yapaka

Fruit de la collaboration entre plusieurs administrations de la Communauté française de Belgique (Administration générale de l'Enseignement, Administration générale de l'Aide à la Jeunesse, Administration générale des Maisons de Justice, Administration générale du Sport, Administration générale de la Culture et ONE), la collection « Temps d'Arrêt / Lectures » est un élément du programme de prévention de la maltraitance yapaka.be

**Comité de projets** Mathieu Blairon, Louise Cordemans, Anne-Charlotte De Vriendt, Emilie Helman, Caroline Henry, Cécile Hiernaux, Françoise Hoornaert, Claire Meersseman, Farah Merzguioui, Eleanor Miller, Danièle Peto, Géraldine Poncelet, Marie Remy, Nathalie Van Cauwenberghe, Françoise Verheyen.

**Comité directeur** Jeanne Brunfaut, Quentin David, Frédéric Delcor, Valérie Devis, Annie Devos, Caroline Henry, Laurent Monniez, Yves Polome, Claire-Anne Sevrin.

**Suivez l'actualité de Yapaka sur les réseaux sociaux**

*Une initiative de la Fédération Wallonie-Bruxelles de Belgique.*

Éditeur responsable Frédéric Delcor – Fédération Wallonie-Bruxelles de Belgique – 44, boulevard Léopold II – 1080 Bruxelles.
Juin 2025

# Sommaire

**Lorsque le parent s'adresse aux professionnels pour son enfant** . . . . . 5

**Être parent aujourd'hui** . . . . . 7

**Transmission et loyauté** . . . . . 10

**Du désir de s'adresser au professionnel** . . . . . 17

**La « folie parentale » et ses répercussions** . . . . . 24

**La clinique de la maltraitance infanto-juvénile** . . . . . 31

**Le risque de perte du lien parental et le syndrome de Münchhausen par procuration (SMPP)** . . . . . 36

**Quelques principes de l'accompagnement** . . . . . 42

**L'attention à l'enfant** . . . . . 52

**Pour conclure** . . . . . 58

**Bibliographie** . . . . . 59

# Lorsque le parent s'adresse aux professionnels pour son enfant

Penchons-nous sur les multiples aspects de la posture parentale liée au fait de s'adresser ou non aux professionnels pour l'enfant, que ce soit pour une question de santé physique et/ou psychique, afin de dégager quelques pistes susceptibles d'aider les intervenants. Pour ce faire, nous explorerons différents cas de figure du « désir » du parent de consulter un professionnel de la sphère médico-psychosociale, dont les répercussions conduisent le cas échéant l'enfant en situation de maltraitance.

Soulignons d'emblée que la majorité des parents assurent une place et une fonction adéquates à l'égard de l'enfant, entre autres lorsqu'il s'agit de faire appel à un professionnel. Dans ce texte, nous nous intéresserons aux situations dans lesquelles l'enfant est potentiellement en souffrance, voire en danger, de par la posture de son parent. En d'autres termes, il se voit contraint d'assumer une surface de projection aux problématiques psychiques de l'adulte. Pour l'intervenant, un des risques est de s'arrêter à la demande première du parent sans prendre le temps d'explorer les tenants et aboutissants de la démarche. L'enfant est alors objet et non sujet de soin.

Soulignons aussi que le motif de l'adresse au professionnel n'est parfois présent que dans les représentations du parent, ses convictions voire ses certitudes ; il peut arriver que l'enfant ne manifeste ni dans son corps ni dans son fonctionnement psychique ou relationnel de signes d'appel francs. Plus que jamais, la part de subjectivité est présente tant dans le chef du parent que du professionnel. Il nous faudra dès lors faire preuve de prudence en nous étayant sur quelques

points de repère afin d'éviter de produire ce qu'on redoute. Comme souvent, « le mieux est le mortel ennemi du bien »…

# Être parent aujourd'hui

De nos jours, il est fréquent d'entendre les interrogations suivantes  être parent peut-il être appréhendé comme l'est un métier au même titre qu'être plombier, peintre ou enseignant ? Entrons-nous dans l'habit de parent comme on entre dans celui d'avocate ou de mécanicien ? Apprenons-nous à être parents comme on devient boulanger ou assistante sociale, intégrant des connaissances ou des méthodes à assimiler ? Comme le souligne Ludovic Gadeau, être parent n'est pas un métier, même si c'est une pratique. L'auteur distingue la fonction d'être-parent à l'état d'être parent. Cette seconde notion renvoie à une qualification de type sociologique au même titre qu'une profession exercée. Quant à la fonction d'être-parent, elle détermine le matériau qui contient une part individuelle, propre à chacun d'entre nous, et une part commune à tous les parents appartenant à la même culture.

Aujourd'hui, il y a lieu de tenir compte du statut du mineur d'âge comme objet et sujet du droit. Ainsi, il existe une réelle préoccupation pour son bien-être, son épanouissement et sa protection. Les besoins élémentaires de l'enfant peuvent être présentés en quatre volets

- les éléments primaires concernant son intégrité physique ;
- la sécurité tant matérielle qu'affective ;
- les limites données par l'adulte qui énonce une ligne de démarcation contenant pulsions et désirs ;
- la reconnaissance comme personne aimable par le fait d'être écouté, valorisé, encouragé, afin de pouvoir trouver sa place et s'estimer (narcissismes primaire et secondaire).

À côté de la parenté proprement dite s'est développée la notion de parentalité qui traduit l'investissement, l'implication des parents à l'égard de l'enfant, leur

attention vis-à-vis de la qualité des interactions. En effet, l'ensemble de ces divers besoins prend place dans un contexte relationnel singulier tissé par la complexité de l'attachement entre l'enfant et les parents, quand ceux-ci assument de se concevoir comme « suffisamment bons » ou, en d'autres termes, « bons, mais pas trop ».

Soulignons qu'il n'est guère aisé d'adopter une parentalité respectant rigoureusement les principes de la Convention internationale des droits de l'enfant. Dans la pratique, une parentalité ajustée, adéquate, allie deux vecteurs essentiels au développement de l'enfant, à savoir la bienveillance et la fermeté, quand la parentalité dite « exclusivement » positive (ou « positive exclusive ») voit dans toute sanction, contrainte, tout effort demandé, une forme de violence faite aux plus jeunes. Si la parentalité suffisamment bonne doit servir de point de repère tant pour les parents que pour les professionnels, nous prônons de garder à l'esprit une attitude de bon sens, de cohérence, de respect des places et fonctions au sein des familles et de la société, en évitant soigneusement les extrêmes ou les excès.

Ainsi, il y a lieu de ne pas confondre besoin d'amour et de tendresse et nécessité de limites éducatives, et ce, en rappelant l'incontournable confrontation aux concepts de limites, de manques (basés sur la notion de castration). Quoi qu'il en soit, il s'avère préjudiciable pour les parents et les enfants d'être confrontés à des discours antinomiques, à la source de désarrois, d'angoisses et *in fine* de dysfonctionnements, conduisant potentiellement à la maltraitance infanto-juvénile. Par ailleurs, l'idéalisation conduit nombre de parents à vouloir le meilleur pour leur enfant… afin qu'il soit le meilleur. Nos sociétés alimentent le mythe de l'enfant parfait, idéal, en oubliant l'importance du réel, incontournable et intangible. Ces enjeux connotent la posture du parent lorsque celui-ci fait appel à un professionnel pour l'enfant.

La relation parent-enfant est complexe soutenant la construction de « l'adulte en devenir » qu'est le jeune sujet. Les théories de l'attachement, entre autres, ont montré combien l'état de néoténie du petit humain nécessite une présence aimante constante, cohérente de l'adulte à ses côtés. Celui-ci est attendu à respecter et à répondre aux besoins primaires, affectifs, cognitifs, relationnels de l'enfant, qui, se construisant, construit père et mère dans leur parentalité. De ses places et fonction, chacun s'étaye sur l'autre dans cette originale et unique expérience de relation humaine. Idéalement fantastique et merveilleuse, elle peut dans certaines circonstances conduire non à la construction, mais à la destruction du jeune. Celle-ci se manifeste soit de façon aiguë, brutale, dramatique, soit insidieusement dans l'intimité d'une relation duelle dommageable.

# Transmission et loyauté

Lorsqu'on rencontre un parent qui s'adresse au professionnel pour son enfant, il y a lieu de tenir compte des deux notions que sont la transmission et la loyauté. Autant la transmission est indéniablement présente dans le mouvement du parent à l'égard de l'enfant, autant la loyauté imprègne la démarche du jeune vers l'adulte. Ces notions alimentent d'une certaine manière une boucle interactionnelle entre les protagonistes concernés. Les relations intergénérationnelles sont ainsi influencées tant par la transmission que par la loyauté, toutes deux à éprouver par le professionnel lorsqu'il rencontre un parent et son enfant. Si la transmission des processus psychiques d'une génération à l'autre n'existait pas, chacun devrait recommencer son apprentissage de la vie depuis le début, sans évolution ni développement possibles. Ainsi, on ne peut et ne pas hériter des générations précédentes et ne pas transmettre. Dès sa naissance, l'enfant reçoit des messages singuliers tels que son nom, son prénom, son contexte socioculturel. Tout ce matériel possède des aspects positifs et négatifs qui interfèrent à tout moment sur la construction de l'identité du sujet. L'histoire et l'héritage familiaux façonnent le devenir de tout individu, sans que celui-ci ait la possibilité de remanier ce qui lui est transmis. C'est là où l'on parle parfois d'une connotation violente de la transmission. Personne ne choisit de faire partie ou non d'une chaîne de générations ; l'héritage est imposé à chacun d'entre nous.

Dans la suite, les affects sont transmis, sans espace de reprise, de transformation par la personne qui les reçoit. La mémoire de ceux-ci et leur représentation feront trace et suivront un destin particulier dans l'inconscient du sujet, participant à son élaboration. Rappelons qu'habituellement, déjà bien avant la venue au monde, l'enfant est porté par des attentes tant de



ses parents que des générations qui les précèdent. Les adultes projettent donc sur cet enfant à venir, que ce soit sous forme d'attentes positives ou de prédictions négatives. Les premières participent à la construction d'une réalité qui rend compte des origines familiales, tandis que les secondes renvoient à la destructivité. Chaque génération a à se positionner par rapport à cette question de transmission. À son propos, Anne Ancelin Schützenberger en distingue deux formes  la première, qu'elle nomme intergénérationnelle, appartient au champ conscient du langage. Cette transmission est donc parlée et donne les us et coutumes ainsi que les valeurs défendues par la famille. Par la seconde, largement inconsciente, transitent les secrets, les non-dits, les mythes familiaux qui sont véhiculés d'une génération à l'autre sans être réellement élaborés. Cette transmission appelée transgénérationnelle sous-tend volontiers les traumatismes, les maladies et dysfonctionnements de tous genres.

Ainsi, tout humain est impliqué comme maillon, à la fois dépositaire, bénéficiaire, héritier d'une longue trame, dont il est partie constituée et partie constituante. De l'inconscient nous est transmis par la chaîne des générations, à laquelle nous ne pouvons échapper, pas plus que nous avons le choix d'avoir un corps ou non. Nous venons au monde par le corps et par le groupe, et le monde est corps et groupe. Quoi qu'il arrive, nous sommes donc membres de groupe et en même temps sujets singuliers.

Des auteurs comme René Kaës, Haydée Faimberg, Micheline Enriquez, Jean-José Baranes estiment que la transmission s'organise essentiellement à partir de ce qui manque, fait défaut. Et si, effectivement, la transmission s'organise à partir de ce qui n'est pas advenu dans les générations précédentes, on peut estimer que la maltraitance tient souvent « au corps et au groupe ». On maltraite comme on l'a subi. L'héritage « négatif » possède un haut degré de « transmissibilité » d'autant qu'il se véhicule surtout par le transgénérationnel. La

transmission devient aliénante quand le sujet ne peut éviter l'emprise. Comme il est impossible de ne pas transmettre et de ne pas recevoir en héritage, nous avons toujours de l'autre en nous, ce qui conduit à considérer la transmission comme participant au processus identificatoire.

Ceci étant souligné, le sujet possède un certain espace de liberté par rapport à l'héritage des générations précédentes. Quand il le choisit, il effectue un travail d'appropriation, de perte, de réappropriation, puis, ultérieurement, de transmission d'un matériau personnel et familial à la fois. Il s'agit d'un vaste contenu d'informations relatives aux générations, ainsi que de leur modalité d'utilisation. Le champ de liberté individuelle se situe probablement dans l'exercice de configuration de l'héritage transmis que tout sujet réalise et adapte à sa propre évolution. Si, idéalement, l'héritage reçu participe à la construction du sujet, lui permettant de définir une place singulière dans une chaîne donnée, il peut, à l'opposé, déstructurer, voire détruire.

Le passage intergénérationnel des inconscients personnels et familiaux amène également certains individus à agir sans percevoir les tenants et aboutissants de leurs actes. S'appuyant sur les travaux de Nicolas Abraham et Maria Torok, on peut estimer qu'il s'agit là de l'effet d'un secret qui, sautant parfois l'une ou l'autre génération, se révèle comme un « fantôme sorti de sa crypte ». La transmission et l'histoire familiale constituent ainsi des éléments majeurs dans la formation de l'identité. Cette histoire recouvre le « roman familial », savant mélange de souvenirs, d'additions, d'oublis, de fantasmes, de réalités… Il s'agit dès lors de subjectif intensément subjectivé. Tributaires de notre contexte familial, nos choix sentimentaux, nos orientations professionnelles seront entre autres définis en fonction des transmissions inter et transgénérationnelles.

Robert Neuberger a également travaillé le concept de transmission, en insistant certes sur le cadre familial, mais surtout sur l'acte de transmettre davantage que



sur le contenu même à livrer. Il a introduit les notions de destins individuel et familial, qu'il considère comme mythe fondateur qui préside à la destinée des personnes et des groupes. En effet, le destin étant une création *a posteriori*, c'est uniquement dans l'après-coup que l'on décide qu'il existe et qu'il s'exprime à travers tel ou tel événement. Il est alors légitime de questionner, dans les situations de maltraitance intrafamiliale, la possibilité de se « défaire » d'une certaine destinée, en ne répétant pas les comportements violents.

La notion de loyauté a été développée par Iván Boszormenyi-Nagy. Dans le contexte de sa thérapie contextuelle, il met en exergue la nature « triadique », l'engagement relationnel se réalisant en privilégiant une relation au détriment d'une autre. La loyauté invite l'individu au respect de soi et de l'autre, l'implique dans un processus de probité et de fiabilité, valeurs propices à l'établissement de relations objectales constructives. Dans l'acception qu'en donne Iván Boszormenyi-Nagy, la loyauté régule les relations sur le mode d'une balance d'équité entre le fait de donner et celui de recevoir. À l'œuvre dans le cercle familial réunissant parents et enfants, le phénomène de loyauté concerne également l'axe vertical des générations. Transmission et loyauté se rejoignent, se renforcent et positionnent en conséquence tout individu dans une chaîne générationnelle dont il ne peut se démarquer. On ne choisit pas son histoire, pas plus qu'on ne peut opter pour telle ou telle couleur de peau ou d'yeux. L'implacable réalité génétique rappelle que nous provenons d'un lien déterminé à accepter et à assumer. Libres à nous de se l'approprier ou d'en prendre distance, mais on ne peut pas le nier au risque, sinon, de développer des manifestations pathologiques.

Un écueil consiste à ne pas reconnaître ces balances de loyauté et à répéter, sans prise de conscience, les « erreurs du passé » ; dans ce cas, la personne, figée dans un rôle, reproduit des attitudes déjà vécues par

les générations précédentes, devant répondre aux obligations familiales. Leurs attentes peuvent induire des devoirs sur les générations suivantes et conduire, par processus de délégation, les enfants à s'empêcher de se réaliser pour eux-mêmes. Ceux-ci peuvent connaître également des conflits de loyauté quand ils sont partagés entre des « tâches » incompatibles, opposées, « demandées » par des personnes affectivement importantes. En effet, la loyauté trouve sa source dans les liens originels, dès la naissance de l'individu ; par le don de vie, une relation irréversible, mais asymétrique, s'établit entre les parents et l'enfant.

La notion de néoténie, qui rend compte de la prématurité physiologique et psychologique de l'humain à sa naissance, explique la totale dépendance qu'il éprouve à l'égard d'abord de sa mère. Une dette existentielle envers elle lie tout enfant, bien au-delà de l'élaboration consciente qu'il peut en réaliser. Ainsi, quand bien même des relations familiales seraient totalement rompues, la loyauté agit sans se traduire nécessairement par le versant de la fidélité, d'ailleurs. Si les liens « verticaux », d'une génération à l'autre, sont par définition asymétriques, les liens que l'individu tisse avec ses pairs ne sont pas d'office plus égaux, égalitaires. Quoique d'habitude réversibles, les relations au sein d'une même génération sont évaluées en reposant sur les balances de justice, de réciprocité dans les mérites, sur l'équilibre des dons.

Ainsi, nous nous construisons à travers des dons, reçus et offerts. Donateur et donataire trouvent normalement un gain dans l'échange ; lorsqu'il donne, l'humain obtient, dans le même temps, un bénéfice personnel. Ce processus participe à une « légitimité constructive » tant qu'il respecte l'altérité, certaines limites de part et d'autre. En effet, le don n'est guère constructif s'il ne tient pas compte des besoins de l'autre, s'il les excède par exemple. Il y a lieu aussi que la balance du donner/recevoir soit symétrique, que chaque personne ait autant à donner et autant à recevoir que l'autre.



Le processus doit se concevoir dans la durée, étant donné que la balance oscille constamment d'un temps de déséquilibre à l'autre. La loyauté agit par et sur le don dans tout système relationnel au fonctionnement sain, étant donné la confiance dans l'expérience de l'échange, lorsqu'on a reçu et donné.

La loyauté familiale se structure à partir de l'histoire du groupe, de son mythe, de son équilibre interne et trouve une résonance chez chacun de ses membres. Ceux-ci héritent alors, selon une transmission propre, d'une manière de régler les dettes et mérites familiaux.

Les loyautés verticales et horizontales vont se croiser durant toute la vie d'une personne et se cristalliser à des moments existentiels forts, comme le mariage, la parentalité. Les conflits de loyauté apparaîtront lorsqu'il y aura opposition entre les deux types de loyauté. Pris dans un tel « nœud », l'individu peut se dégager de la tension par le versant psychosomatique (maladie…) ou le passage à l'acte violent. Le conflit peut aussi se radicaliser et conduire au clivage ; c'est l'exemple de l'enfant coincé entre ses parents qui se le disputent. Si les questions de loyauté sont parfois évidentes, quoique complexes à délier, certaines se montrent sourdes, tacites, invisibles… ou simplement inconscientes pour le sujet concerné. Cette loyauté consiste à intérioriser une dette envers le passé qui trouvera son « remboursement » par la destruction de soi et/ou de l'autre.

Un autre cas de figure réside dans une forme de loyauté excessive, de « surloyauté », lorsque, par exemple, un enfant devenu jeune adulte souhaite prendre son autonomie, sous le couvert « officiel » de son entourage, et qu'il est en fait perçu comme déloyal, délaissant ses parents. Contradictions, messages paradoxaux, culpabilisation, représentent le « terreau » de ces situations où l'indépendance d'un sujet menace la cohérence du groupe. Quand, malgré tout, un membre d'une famille décide de rompre avec elle, le risque est grand qu'il s'acquitte de sa dette

envers les générations précédentes en se tournant vers ses propres enfants entre autres, en les maltraitant. Afin d'« expier cette faute », il les confie alors aux grands-parents, lui-même, ou les instances sociales qui voient dans ces derniers un lieu d'accueil providentiel. L'adulte, de cette façon, se soulagera de sa dette envers ses parents. Ainsi, on peut estimer que la loyauté accroche le sujet à son histoire, l'y enracine… Plus nous avançons, plus nous risquons d'être de moins en moins libres ! Et en accumulant, au fil des générations, les dettes et les mérites, se constitue un grand recueil, un grand livre des comptes.

À chaque génération, on tente de garder ou de rétablir l'équilibre à partir de l'héritage reçu. Mais, si une génération, malgré ses tentatives, ne parvient pas à ses fins, elle peut « passer la main », ou plutôt reporter la dette aux suivants, c'est-à-dire les enfants ; Iván Boszormenyi-Nagy nomme ce phénomène l'« ardoise pivotante ». Les enfants sont alors chargés de rembourser les dettes en lieu et place de leurs parents. Dans certains cas, ils se sacrifieront pleinement en vue de réaliser cette tâche. Dans le prolongement de la loyauté se trouve la légitimité, qui sous-tend une relation de confiance respectant les intérêts réciproques. La rupture totale d'un lien enlève la possibilité d'en reconnaître l'aspect constructif et conduit à la mise en place d'une « légitimité destructrice ».

# Du désir de s'adresser au professionnel

En prenant comme trames de réflexion les notions de transmission et de loyauté, envisageons le temps de la rencontre entre le professionnel, l'enfant et le parent, lorsque ce dernier désire s'adresser au premier. Précisons d'abord les signifiants utilisés, le désir, d'une part, le fait de s'adresser, d'autre part. Notre distinguo entre pulsion et désir se veut simple. La pulsion représente une force intérieure de nature psychophysiologique, au déclenchement très spontané. Quant au désir, il apparaît lorsque le sujet reconnaît comme sienne sa pulsion, au moins intuitivement et en partie consciemment, se sent excité par son existence ainsi que par le résultat anticipé qu'il pourrait lui donner. Dans le cadre de la thématique développée dans ce texte, nous pourrions aussi parler de volonté, d'envie ou encore de souhait. Nous avons retenu le terme de désir quelque peu arbitrairement, entre autres aussi par le jeu continu entre éléments conscients et inconscients qui sous-tend ce mouvement psycho-affectif de base. Nous retrouverons ce jeu dans les différentes catégories reprises ci-après.

Quant au fait de s'adresser à quelqu'un, il recouvre plusieurs significations  avoir recours à lui dans une attente plus ou moins explicite, se confier à lui… demander un avis, un conseil, éventuellement auprès d'un expert de l'enfance (« celui qui détient un savoir »)… faire appel, dans la finalité de trouver des explications ou encore d'obtenir un soutien, voire une alliance. Dans ce livre, nous élargissons la notion de « l'adresse » en considérant l'ensemble des lieux de rencontre avec l'enfant et son parent.

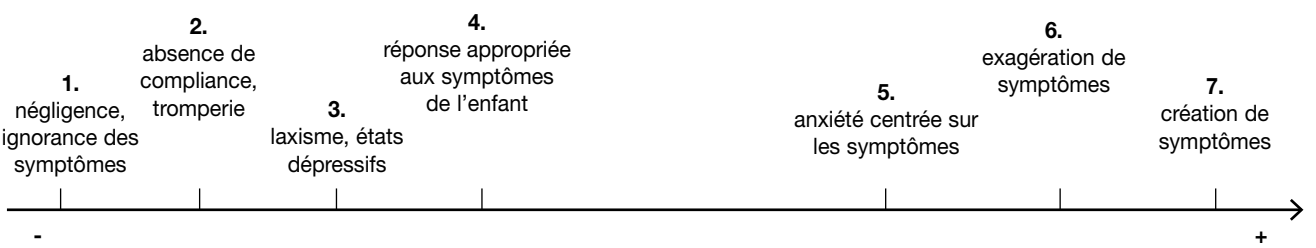
Abordons alors différents cas de figure dans lesquels un adulte sollicite un professionnel de la sphère médico-psychosociale pour son enfant. Il peut s'agir

d'un motif de santé physique, psychique, mais également pour toute autre raison relationnelle ou contextuelle. Pensons par exemple à ces parents qui sollicitent constamment les éducateurs de l'institution qui héberge l'enfant, certains qui présentent régulièrement leur enfant en salle d'urgence, d'autres encore qui interpellent sans cesse la permanence du service d'aide à la jeunesse… À l'opposé, nous rencontrons des situations dans lesquelles l'enfant est abandonné, « oublié » dans ses besoins et ses manifestations de souffrance.

Au risque d'être schématique, nous proposons de représenter sur un continuum sept catégories de postures possibles lorsque le parent s'adresse ou non à un professionnel pour quelque raison que ce soit. Nous assumons la modalité arbitraire de cette classification. Précisons que ce schéma présenté ici à un temps « x », celui du contact « professionnel - parent(s) - enfant », peut basculer d'une catégorie à l'autre en fonction de l'évolution de plusieurs paramètres, qu'ils soient individuels, relationnels, contextuels. L'axe suivant positionne ces différentes catégories.

Parcourons-les en fonction de l'intensité croissante du désir de s'adresser dans le chef du parent.

**Désir de s'adresser au professionnel**






- À l'extrême gauche de la figure, en position 1, nous rencontrons les situations de négligence. L'enfant n'est pas reconnu ni respecté dans ses besoins. Le parent ignore les signes directs ou indirects manifestés par le jeune. Il n'est pas rare que ce dernier, surtout s'il a toujours connu le même environnement, ait développé une forme d'accommodation, de « résignation au destin ». Un auteur comme Roland Summit a bien décrit la faculté d'adaptation de l'enfant à son milieu ambiant, celui-ci allant jusqu'à fonctionner tel un automate. Si les conditions socio-économiques interviennent dans nombre de contextes de négligence, soyons conscients que l'enfant peut être négligé dans tous les environnements. Il peut aussi être délaissé de manière sélective dans n'importe quel milieu. Ainsi, par exemple, les troubles sphinctériens, comme l'énurésie, peuvent être observés dans des familles « aisées », les parents peu préoccupés par certains aspects de l'éducation alors que l'enfant bénéficie par ailleurs de conditions matérielles privilégiées. Ici, l'enfant est abandonné, laissé pour compte dans certains domaines, devant trouver par lui-même les voies de l'apprentissage de la propreté… C'est habituellement lorsqu'il y a rupture de contexte, de changement de cadre, de trajectoire ou de parcours de vie que le jeune présente des signes évocateurs de souffrance.

Par ailleurs, les programmes de sensibilisation et de formation des professionnels conduisent ceux-ci à être beaucoup plus attentifs à la présentation physique et psychique de l'enfant. C'est l'enseignant qui remarque que tel enfant ne dispose que rarement d'un pique-nique, est vêtu sans concordance avec les conditions météorologiques ou est plus triste que d'habitude, s'isole, entre facilement en conflit avec ses pairs…

- Ensuite, en position 2, nous rencontrons les multiples cas de figure de l'absence de compliance, principalement dans le chef de l'adulte. Nous ne pouvons en effet écarter les situations d'enfants et d'adolescents qui pour diverses raisons trompent le professionnel. Cette catégorie ouvre sur la vaste question du mensonge, qu'il soit par énonciation ou par « omission ». Rappelons que l'humain ment dès qu'il a accès à la communication et au langage, et ce, pour différents motifs. Ainsi, nous mentons pour éviter un désagrément (une punition) ; pour obtenir des avantages, des plaisirs, des privilèges ; pour nous mettre en évidence, en valeur (le narcissisme) ; pour avoir ou reprendre le pouvoir ; pour s'auto-agresser (une mauvaise image de soi) ; pour nous venger ou détruire l'autre… Posons-nous aussi toujours la question de l'existence de la peur, de la culpabilité ou encore de la honte derrière tout mensonge. Que camoufle le discours de quelqu'un qui s'engage sachant qu'il ne respectera point la parole donnée ? La personne qui dit « oui » alors qu'en son for intérieur, elle pense le contraire ?... En se centrant sur l'adulte qui consulte, les illustrations de non-compliance ou de tromperie ne manquent pas tel parent qui ment à l'agent du centre psycho-médico-social (CPMS) sur le comportement de l'enfant, un autre qui falsifie des documents… C'est également la situation des pseudo-collaborations (ou fausses collaborations) données (ou obtenues) dans le cadre du service d'aide à la jeunesse (SAJ). Souvent conscient de la manœuvre parentale, le conseiller est contraint d'appliquer les principes du décret. De nombreux mois s'écouleront, diverses tentatives de prises



en charge « chronophages et énergivores » seront proposées… avant un éventuel passage au tribunal de la jeunesse/ service de protection de la jeunesse (TJ/ SPJ). Rappelons que le temps de l'enfant n'est pas celui de l'adulte.

- La catégorie suivante, la position 3, regroupe des situations hétérogènes dont le point commun est l'absence de l'intentionnalité de l'inadéquation envers l'enfant. Ici, le parent n'a aucune velléité agressive à l'égard du jeune. C'est le cas du « laxisme parental ». L'adulte ne dispose pas ou plus des ressources suffisantes pour assurer une parentalité de qualité. Comme nous l'avons souligné plus haut, il n'est guère aisé aujourd'hui de « tenir le cap », tant les contraintes et sources anxiogènes provenant de l'environnement sont multiples. Les progrès techniques et technologiques, la prévalence des réseaux sociaux entretiennent et amplifient l'incertitude ambiante, avec, en corollaire, les notions d'instantanéité et d'immédiateté. Dans cette catégorie, on retrouve également l'état de « burn out parental », les dépressions et leurs équivalents, sans omettre les conduites addictives qui impactent gravement l'attention portée à l'enfant. Soyons aussi particulièrement attentifs aux dépressions du post-partum qui peuvent échapper aux professionnels, tant l'efficacité attendue de l'acte transite davantage par l'aspect quantitatif que par celui de la qualité des interventions.

- Nous en arrivons alors à la position 4, celle qui fait état des réponses appropriées aux manifestations de l'enfant, en l'occurrence de ses symptômes tant physiques que psychiques. Comme nous l'avons évoqué précédemment, il s'agit de la posture parentale idéale que tout adulte souhaiterait dans l'absolu tenir dans la constance. Nous éviterons de parler de « normal » ; les adjectifs « adéquat », « ajusté » ou encore « adapté » nous semblent correspondre à ce que d'aucuns nomment l'intersubjectivité. S'il est vrai que l'idéal existe par opposition au réel, il nous semble

opportun de veiller continuellement au respect des conditions de développement et d'épanouissement de chaque enfant. Loin de prôner une « parentalité sans limites », nous sommes attendus en tant qu'adultes responsables à tout mettre en œuvre pour participer à la poursuite de l'humanisation de la société. À ce titre, l'enfant, comme être par essence vulnérable, a à être entendu, écouté et protégé. Apporter des réponses appropriées demande souvent un mouvement collectif qui s'étaye entre autres sur le concept d'enveloppe partenariale que nous avons discuté par ailleurs.

- Allant vers la droite du schéma, nous découvrons la catégorie suivante, celle des troubles anxieux. Vaste champ aux expressions variables, il concerne légitimement l'état du petit humain. Ici, il y a lieu de prendre en considération l'ampleur des manifestations de l'angoisse parentale pouvant potentiellement devenir délétère. Citons pour l'illustrer tel parent, traversé par des pensées morbides devant son enfant de 9 ans se plaignant d'un léger mal au ventre, remuant ciel et terre pour trouver de l'aide… Ou un père « campant » devant le bureau de la psychologue de l'école, car son adolescent a questionné le sens de l'existence s'interrogeant sur la vie après la mort… ou une mère sollicitant sans répit une diététicienne, inquiète devant les goûts alimentaires sélectifs de sa fille de 7 ans, pourtant régulièrement examinée par la pédiatre. Il arrive également de rencontrer des enfants à « l'agenda de ministre » qui accumulent les prises en charge, les aides multiples (p. ex., sept remédiations en tout genre).

- Dans la suite de la catégorie évoquée à l'instant, celle de « l'exagération de symptômes », si elle est certes la plupart du temps alimentée par l'angoisse, renvoie habituellement à des aspects psychopathologiques dans le chef du parent. Ce dernier amplifie, accentue, grossit, voire dramatise, la situation de son enfant. Habituellement, il agit de la sorte dans la finalité d'obtenir par exemple une attestation, une faveur, une aide… ou, sur un plan essentiellement relationnel, une coalition pour contrer quelqu'un. L'enfant est alors du moins en partie instrumentalisé pour servir la cause de l'adulte. Dans ce cas, il est attendu à acquiescer à l'orientation prise par le parent. Différents cas de figure se présentent selon ce qui traverse le parent. Ainsi, il peut s'agir d'une angoisse massive à l'égard de l'enfant, l'entraînant dans un processus allant jusqu'à la construction délirante à son propos, ou d'un processus plus ou moins élaboré d'utilisation de l'état du jeune dans un objectif défini. Entre ces deux tableaux, de multiples configurations se rencontrent. Dans cette catégorie, nous retrouvons également les situations de risque de perte du lien parental dans les séparations conflictuelles (dénommées aussi « syndrome d'aliénation parentale » ou SAP). Précisons toutefois que ces dernières, du moins pour les plus invalidantes et conflictuelles d'entre elles, peuvent être répertoriées dans la septième catégorie…

Nous rencontrons enfin, plus rarement, les situations de création de symptômes chez l'enfant par le parent, dont le paradigme est représenté par le syndrome de Münchhausen par procuration (SMPP). Comme nous venons de le souligner, certains cas de risque de perte du lien parental ressortissent assurément à cette dernière catégorie.

# La « folie parentale » et ses répercussions

Derrière l'adresse au professionnel, le désir de consulter, la préoccupation plus ou moins angoissante du parent à l'égard de l'enfant, on observe des situations d'inadéquation parentale parfois bien camouflées, difficiles à repérer. Ainsi, gardons à l'esprit l'hypothèse d'une maltraitance infanto-juvénile, lorsqu'on s'interroge sur les tenants et aboutissants d'une démarche de consultation qui suscite de la perplexité, d'une attitude parentale déconcertante… Il arrive également que le professionnel soit confronté à un discours et/ou un comportement évoquant une éventuelle ou probable psychopathologie dans le chef du parent. En d'autres termes, avons-nous affaire à un adulte en marge de la normalité sur le plan de la santé mentale dont les répercussions sur l'enfant sont potentiellement préjudiciables ? Dans certaines présentations, de graves interrogations surgissent, comme celles-ci quel est l'impact pour un enfant de grandir au cœur d'un délire parental ? De vivre au rythme des phases maniaques et mélancoliques d'un parent bipolaire ? De connaître au quotidien les « bizarreries » de son parent schizophrène et leurs conséquences pour la vie sociale ? Ou encore d'être entraîné dans les conduites à haut risque d'un parent psychopathe ? Si, dans les situations de maltraitance impliquant des parents sans troubles psychiques majeurs, les questions de répercussions sur l'enfant et de mesures d'aide, de soins, de protection de celui-ci ne sont déjà pas simples à aborder, l'éventuelle situation d'un parent « malade mental » complexifie encore davantage le positionnement des professionnels. S'il garde un statut de « sujet », qu'en est-il de sa responsabilité ? Il existe dans notre société des mesures de protection d'un individu « malgré lui » (p. ex., la mise sous tutelle, la désignation d'un administrateur de bien), signifiant que la personne n'est



pas en mesure de prendre les bonnes décisions pour elle-même. Mais qu'en est-il de sa fonction parentale ? Si on l'estime « incapable » de s'autogérer, comment l'imaginer capable d'assumer son rôle auprès de son enfant ?

Le concept de « folie » et tous les éléments inhérents à celui-ci se retrouvent alors au cœur de débats et de positionnements théoriques. Chaque situation rencontrée peut ainsi se situer à un point sur un continuum limité par deux extrêmes. Le premier est caractérisé par un parent conscient de ses actes, s'en prenant à l'enfant dans la volonté de faire mal ; à l'opposé, le second correspond au parent reconnu « malade mental », ne percevant pas la portée de ses comportements, trop polarisé sur sa problématique personnelle pour entendre la position subjective de l'autre.

Houari Maïdi introduit notamment le concept de « mauvaise traitance » pour évoquer ces situations dans lesquelles les traitements inadéquats sont le fait de défaillances parentales et qui, selon lui, ne relèvent pas de la maltraitance. Entre les deux extrêmes, tous les cas de figure existent. Comme le souligne Yves-Hiram Haesevoets, les parents dits « malades mentaux » ne sont pas forcément « maltraitants ». Pour lui, ce que leur maladie fait vivre à leurs enfants est souvent proche des violences psychologiques, des carences affectives, voire des abus émotionnels. Plus insidieuses, ces formes de maltraitance laissent des traces indélébiles dans la construction du sujet. Précisons également qu'il y a lieu d'être attentif à la dimension évolutive de l'humain, à son potentiel de ressources mobilisatrices susceptibles de changements positifs.

Ainsi, la question de la folie parentale est loin d'être claire. De notre expérience, il est peu judicieux de comparer une situation à une autre ; chacune doit faire l'objet d'une analyse tenant compte des divers paramètres émanant de l'adulte, de l'enfant, des éventuels tiers et de la qualité des liens. Ainsi, la présence d'un

entourage soutenant et adéquat, conscient des difficultés et capable de jouer le rôle de contenant pour le parent et pour la relation parent-enfant, sera un élément fondamental dans le dispositif. Soyons dès lors attentifs à l'existence ou non d'un entourage sociofamilial, d'un proche, d'un adulte tel un pair-aidant, assurant une disponibilité, une fonction de contenance et éventuellement d'éducation au quotidien, auprès du parent fragile.

Par ailleurs, la question du type de souffrance psychique du parent sera un autre paramètre important. À titre illustratif, Bernard Golse considère la mère dépressive comme « marboréale » (semblable au marbre), la mère borderline comme « insaisissable » et la mère psychotique comme « énigmatique ». Les modes de présentation de ces trois « tableaux de folie » sont distincts tant par le type de modalités interactionnelles qu'ils induisent qu'au niveau des représentations qu'ils suscitent dans l'entourage. Un parent au diagnostic de « personnalité borderline » déstabilisera par le fait qu'il s'échappe psychiquement à un moment alors qu'il montrait précédemment un équilibre ajusté. Le versant d'inconstance, d'imprévisibilité amplifie l'angoisse de base. Tout comme l'enfant a dû s'adapter à la manière d'être du parent, le professionnel, pour peu qu'il tente d'établir un minimum de lien transférentiel, est attendu à appréhender l'adulte en fonction des caractéristiques de sa pathologie. Comme la houle de l'océan, l'adulte oscille d'un état énigmatique et rêveur à celui d'étranger ésotérique menaçant, dont il est bon de se protéger.

Une difficulté réelle dans l'accompagnement d'un parent malade mental se retrouve dans l'absence de conscience morbide. Celle-ci se traduit entre autres par le refus massif de toute aide, étant donné que « s'il y a un problème, en aucune mesure il ne réside à leur niveau ». Ce « parent particulier » nous place souvent dans une position d'impuissance dans laquelle le seul fait de nommer la maladie mentale et ses impacts sur



l'enfant met en péril tout processus d'affiliation. Le fil d'un éventuel accompagnement basé sur la confiance est dès lors ténu…

Évoquons de manière non exhaustive différents risques pour l'enfant, risques d'autant plus dommageables que celui-ci est jeune. En effet, moins il est âgé, moins il dispose de capacités d'adaptation et plus sa vulnérabilité est grande. Le premier consiste dans le trouble des interactions précoces, avec en corollaire la carence affective et la négligence. À la suite d'auteurs comme Blaise Pierrehumbert, on reconnaît l'importance de la continuité dans les liens précoces, de leur stabilité et de leur cohérence. La qualité de ces liens a un impact majeur sur la constitution de la base de sécurité de l'enfant, garante de ses capacités futures de découvrir le monde et d'envisager les relations à l'autre. La notion d'intersubjectivité complète ces données par la référence au tiers qu'elle met en évidence. Il est aisé de concevoir les conséquences sur le jeune enfant d'une discontinuité de la relation engendrant une fragilisation de la base de sécurité.

Soulignons combien il est primordial que l'enfant existe en tant que sujet dans le regard de son parent. La seule présence « physique » de l'adulte, quand bien même la fonction de nursing est assurée, ne peut garantir à l'enfant une construction identitaire stable et équilibrée. Certains témoignages d'enfants illustrent cet aspect lorsqu'ils décrivent des interactions « matérielles » avec le parent, par exemple déprimé et alcoolique depuis leur naissance, sans échanges émotionnels, sans considérations de leur vécu ; ils confient par exemple « C'est comme si je vivais avec un Martien… il est là, on se voit, mais on [ne] se regarde pas et on ne se comprend pas, car on ne parle pas la même langue… » Il arrive que le parent envahi par son trouble psychique n'ait guère la disponibilité pour porter attention à l'enfant. Loin de lui vouloir du mal, l'adulte ne dispose pas de cette faculté « instinctive » d'écouter ses besoins, même les plus élémentaires.

Un tableau de négligence se met alors en place, découvert fortuitement ou non par les tiers. Dans la foulée, on observe une déficience de l'investissement psycho-affectif à l'égard de l'enfant occasionnant une privation, induisant ce qui est communément nommé « carence affective ». Ainsi, le manque non seulement physique mais également relationnel entame l'enfant et génère inéluctablement de la souffrance.

Un deuxième risque pour l'enfant consiste dans l'hypervigilance, l'insécurité, l'angoisse sévère. L'imprévisibilité et l'irrationalité des manifestations de la folie parentale ôtent à l'enfant tout sentiment de maîtrise des événements. Celui-ci est contraint d'être sans cesse sur le qui-vive, mobilisant ses ressources, son énergie psychique à analyser et à décoder les mouvements de l'autre. Sous tension permanente, il ne s'autorise aucun repos, au risque sinon d'être davantage encore pris en défaut. L'hypervigilance et le sentiment d'insécurité qui en découle sont « énergivores », ne laissant guère à l'enfant l'opportunité de se déployer par ailleurs. Son développement en est alors affecté, marqué entre autres par les conséquences sur les apprentissages scolaires et sociaux. L'angoisse se retrouve inéluctablement présente dans ces situations préoccupantes, s'installant durablement pour constituer le cas échéant du stress toxique qui affecte la maturation du jeune cerveau. Les retentissements sont multiples et concernent les sphères cognitives, affectives, relationnelles du jeune enfant.

Un troisième risque regroupe plusieurs aspects en lien avec l'incompréhension. En effet, il faut du temps avant que l'enfant n'entende d'un tiers que son parent est « malade ». Avant que les mots clairs, souvent libérateurs, ne s'énoncent, l'enfant a longtemps vécu avec le sentiment que « quelque chose » ne tournait pas rond, que son parent n'était pas « comme les autres », que sa famille ne fonctionnait pas « normalement ». Souvent, il ne dispose pas des clés pour comprendre le fonctionnement de son « parent fou ». Cela renforce



chez lui un important sentiment d'isolement, accru par celui que la maladie de son parent génère. En corollaire, l'enfant éprouvera potentiellement un sentiment de honte, trace de l'atteinte de l'estime personnelle. En outre, la culpabilité est retrouvée chez la plupart des enfants vivant dans ces conditions familiales.

En effet, comment ne pas se mettre en question et porter la « faute » quand votre mère ou votre père est étrange ou imprévisible ? La culpabilité, pour peu qu'elle puisse être abordée, ouvre sur les aspects de transmission. À partir de son sentiment d'être coupable, l'enfant interroge les tenants et aboutissants de l'état mental du parent « Comment est-ce arrivé ? Mes grands-parents sont normaux, je ne comprends pas… Et moi, est-ce que ça va m'arriver ? » Certains enfants ne peuvent lâcher leur conviction d'être coupables étant donné les multiples exemples de leur écart par rapport aux attentes du parent en question. Ils montrent aussi une tentative de rationalisation des comportements inquiétants du parent, s'impliquant personnellement, au risque d'être rongés par la culpabilité plutôt que de se référer à la position de non-savoir tenue par les professionnels (« On ne connaît pas les raisons pour lesquelles un parent est devenu différent, cela reste une énigme »). Se sentir coupable permet aussi d'éprouver un sentiment d'existence, d'occuper une fonction à l'égard du parent concerné, sans omettre une éventuelle dimension de toute-puissance. La culpabilité de l'enfant dépend également du discours de l'autre parent. Son issue sera différente selon que ce dernier garde le silence ou s'il parle à mots choisis et adéquats de la « folie parentale ». La culpabilité ne peut être dissociée de l'adresse faite à l'enfant quant au statut de la maladie du parent en question. Ainsi, il y a lieu d'énoncer la vérité en termes adaptés ; plus un non-dit est maintenu, plus une culpabilité alimente le mal-être chez le jeune sujet.

Il arrive aussi que l'enfant idéalise le parent, le déresponsabilise et se culpabilise de ne pas être capable de

le rendre suffisamment bon. Le jeune peut se retourner contre lui-même, isolé et ignoré dans ce besoin élémentaire d'avoir accès à quelques éléments de la réalité dans laquelle il est plongé malgré lui. Il s'agresse comme pour rejoindre le parent malade. La situation est plus dramatique encore lorsque l'entourage de l'enfant opte pour le mensonge à propos de l'affection psychiatrique du parent, estimant que, « pour son bien », il est préférable de le maintenir loin du réel.

Enfin, un autre risque concerne la parentification. Comme dans d'autres situations de maladie chronique, l'enfant d'un parent malade mental est amené à assumer des charges qui ne relèvent normalement pas de son statut, de sa place. Obligé, parfois très jeune, à s'autogérer et à s'occuper des autres (tâches ménagères), il doit souvent assumer une fonction de « soignant ». Les rôles sont alors inversés ; et ce, non seulement au niveau « pratique », mais bien aussi sur le plan psychique. Le concept d'« enfant thérapeute » soutient l'idée que, pour assurer sa propre survie psychique, échapper à sa propre terreur, l'enfant a à devenir le soignant de son parent. Soulignons que reconnaître la parentification est une étape fondamentale dans l'accompagnement thérapeutique.

# La clinique de la maltraitance infanto-juvénile

La maltraitance recouvre différentes significations et comprend des registres sémantiques variés. L'article 19 de la Convention internationale des droits de l'enfant de 1989 la définit comme « [t]oute forme de violence, d'atteinte ou de brutalité physique ou mentale, d'abandon, de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle ». La Fédération des Équipes SOS-Enfants de Belgique souligne « La maltraitance concerne chaque lésion physique ou atteinte mentale, chaque sévice sexuel ou chaque cas de négligence d'un enfant qui n'est pas de nature accidentelle, mais due à l'action ou à l'inaction des parents ou de toute personne exerçant une responsabilité sur l'enfant ou encore d'un tiers, pouvant entraîner des dommages de santé tant physique que psychique ». Le décret relatif à l'aide aux enfants victimes de maltraitance de 2004 précise le cadre, les champs de compétence des intervenants, ainsi que les missions des équipes spécialisées.

Si la maltraitance peut se manifester de façon brutale, éventuellement connue de l'entourage sociofamilial sans pour autant être arrêtée, elle peut aussi concerner des actes « discrets », des actes de dévalorisation, d'humiliation, de disqualification. Par ailleurs, la question de la responsabilité et de l'intentionnalité est corrélée à celle de la volonté ou non de l'adulte d'être inadéquat envers l'enfant.

Rappelons quelques éléments centraux de la problématique. La maltraitance physique est en général la forme d'inadéquation envers l'enfant la plus perceptible, la plus visible, pour autant que l'intervenant accorde de l'importance aux lésions corporelles. De plus, il n'est pas toujours aisé de saisir les tenants et aboutissants des constatations réalisées. Ainsi, par exemple, un

professeur d'éducation physique relevant des ecchymoses sur les bras d'un de ses élèves peut recueillir de celui-ci des propos banalisants, voire un silence gêné. Par ailleurs, l'expérience indique que l'abus sexuel n'est pas fréquemment découvert par des blessures ou des signes corporels. L'examen physique est peu contributif au diagnostic de maltraitance sexuelle. On pourrait en déduire que les conséquences au niveau du corps sont limitées ; la réalité n'est pas aussi simple. L'examen pédiatrique, qui tente de mettre en évidence d'éventuelles lésions, veille aussi à réhumaniser le corps traumatisé. L'enfant ou l'adolescent maltraité est une jeune personne dont il faut prendre en compte le corps, certainement quand celui-ci est blessé et agressé. Il y a lieu de se préoccuper de cette enveloppe investie avec plus ou moins de facilité, plus ou moins d'inquiétudes. Le professionnel doit pouvoir entendre la manière dont le jeune sujet se situe par rapport à ce corps, s'il « se sent mal dans sa peau »… Les interrogations sur ce plan sont encore plus importantes quand il est maltraité et que l'enfant redoute ce corps, ne l'investit plus, en a peur, ou craint pour son devenir. Combien de jeunes en consultation n'osent (se) questionner ou sont traversés par des doutes à peine dicibles sur les retentissements d'une agression physique et/ou sexuelle ? Parler de ce corps représente en soi un élément certes précieux, mais insuffisant. Il y a donc lieu de rencontrer l'enfant ou l'adolescent au niveau de son corps, de lui permettre de mieux le ressentir, le comprendre, l'accepter et de participer à sa « réparation » le cas échéant. La consultation pédiatrique constitue un lieu privilégié pour ce déploiement.

Au fil du temps, certaines victimes vont développer des troubles psychosomatiques. Il n'est guère aisé, lors de la phase de diagnostics différentiels, d'appréhender ce qui sous-tend le symptôme mis à l'avant-plan. Plus la maltraitance demeure occultée par le secret et la loi du silence, plus le risque de son expression à travers le « corps malade » est observé. Devant l'énurésie ou l'encoprésie, les céphalées récidivantes, les douleurs



abdominales diffuses, les troubles du sommeil récurrents, les troubles des conduites alimentaires (TCA), entre autres l'anorexie et la boulimie… le professionnel est invité à envisager l'hypothèse d'une maltraitance. La liste des signes est loin d'être exhaustive. Ceci étant souligné, soyons attentifs à ne pas lire tout trouble psychosomatique sous ce seul angle.

On peut également constater des attitudes problématiques, contrastées en relation avec une activité sexuelle, à comprendre comme l'expression d'une effraction vécue ; il ne peut en aucun cas s'agir d'une expérience gratifiante. Traumatique par essence, cette pratique bouleverse *de facto* les repères internes de l'enfant ainsi que le processus développemental de la sexualité. Confronté au désir inadéquat de l'autre, non respecté dans sa temporalité, le jeune individu est plongé dans une distorsion cognitive et affective. Perdu, davantage encore s'il ne reçoit pas un accompagnement adapté, il peut adopter certains comportements qui interpellent, par exemple, les responsables de sa structure scolaire ou l'éducatrice référente de l'institution. Il peut ainsi s'agir d'invitations, voire de provocations sexuelles, d'une recherche active de contacts physiques, de conduites inadaptées ou exagérées, d'érotisation du contact social, pouvant aller jusqu'à l'agression sexuelle d'un autre enfant. Ces diverses manifestations sont à comprendre tant comme des révélateurs de la maltraitance subie que comme des témoins des retentissements traumatiques générés par celle-ci.

Il est rare que l'enfant ou l'adolescent victime de maltraitance sorte totalement indemne de la relation inadéquate à son égard sur le plan psychologique. Ainsi, l'angoisse se retrouve dans ses différentes expressions, accompagnant ou non un état dépressif franc ou masqué. Ce dernier est de nature diversifiée touchant par exemple le système respiratoire, digestif ou encore se marquant par des conduites addictives, des comportements à risque.

Il est aussi habituel de constater chez les victimes de l'inhibition, de la tristesse, un manque de confiance en soi et, dans les autres, une distorsion de la perception de soi, de l'autodépréciation, une perte d'estime personnelle, de l'isolement par rapport aux individus du même âge, de la solitude ou encore des conduites d'évitement. Loin d'être exhaustive, cette énumération montre combien les impacts psychologiques de la maltraitance sont multiples et induisent de nombreuses souffrances. Par ailleurs, les mécanismes de défense psychique entre autres se construisent autour du déni et du clivage. L'identification à l'agresseur se remarque lorsque le jeune reproduit les modes d'expression violents qu'il a subis au risque que cela occulte la souffrance qu'il a vécue. Les adultes le perçoivent alors plutôt comme dangereux, difficile, « à surveiller ».

Sur un autre niveau, on observe des troubles d'apprentissage marqué par des déficits de la concentration, des troubles de la mémoire, des perturbations du raisonnement logico-mathématique ; ceci étant souligné, l'enfant peut investir intensément le domaine cognitif. Quoi qu'il en soit, l'apparition d'un trouble et son évolution dépendent, d'une part, de facteurs de risques biologiques, psychologiques, familiaux, sociétaux et culturels, qui interagissent en synergie et, d'autre part, de la période du développement pendant laquelle ces facteurs agissent. En conséquence, les mêmes facteurs peuvent avoir des effets différents selon le moment et la durée de leur action.

Quand on envisage les retentissements de la maltraitance infanto-juvénile, il y a lieu d'évoquer la notion de destructivité liée à celle-ci. Cette destructivité sera d'autant plus massive que l'organisation préalable de la personnalité de l'enfant ou de l'adolescent est problématique et sa capacité de résilience faible, qu'il existe un lien affectif ou d'autorité entre l'auteur et la victime, que la contrainte a été forte, que la maltraitance a duré longtemps et/ou a été répétée, qu'il y a eu effraction corporelle (atteinte de l'intégrité physique), que les faits ont eu lieu au domicile de la victime, que cette dernière a rencontré silence et indifférence, voire la réprobation quand il y a eu révélation (« traumatisation seconde »), ou encore que la prise en charge ultérieure n'a pas été de qualité, entraînant une éventuelle « victimisation seconde ». Bien d'autres notions comme celles de « trouble du stress post-traumatique » ou de « trauma complexe » sont également décrites.

Dans la suite de nos réflexions concernant les tableaux complexes susceptibles de constituer des situations de maltraitance, abordons succinctement les deux configurations qu'incarnent, d'une part, le risque de perte du lien parental et, d'autre part, le syndrome de Münchhausen par procuration.

# Le risque de perte du lien parental et le syndrome de Münchhausen par procuration (SMPP)

En se référant aux définitions de la maltraitance, le risque de perte du lien parental constitue une inadéquation réelle envers un mineur d'âge de par les processus d'emprise et d'instrumentalisation à l'œuvre. Dans la suite de l'étude menée par Anne-Catherine Rasson, Marie Goffaux et Pauline Mailleux[1], le concept de « risque de perte du lien parental » est privilégié, étant donné que celui « d'aliénation parentale » est chargé de multiples représentations. Non reconnu sur le plan scientifique, le SAP (« syndrome d'aliénation parentale ») est une notion encore reprise dans différents contextes, entre autres celui des procédures judiciaires. Il n'est pas rare qu'on la découvre dans le décours des motifs de consultation pour l'enfant.

Comment définir le terme « d'aliénation » ? Signifiant étymologiquement « étranger » ou « autre », ce terme est observé dans les domaines juridique, philosophique, psychologique et médical. Il peut ainsi qualifier un état de privation des droits ou de la liberté d'un sujet. Plus loin, il traduit aussi une situation de dépossession ou de contrainte, entravant le déploiement des potentialités de l'individu ; celui-ci n'a plus la faculté de penser par lui-même, avec la menace d'être assujetti sans en prendre conscience. Pour notre part, dans les situations complexes rencontrées, le concept « d'aliénation familiale » conviendrait davantage que celui « d'aliénation parentale », tant il apparaît que tous les protagonistes concernés sont à risque de perdre leur

1. A.-C. Rasson, M. Goffaux, P. Mailleux, G. Mathieu, D. Kaminski, *L'aliénation parentale. Étude du concept et des pratiques en Belgique francophone*. Bruxelles, Observatoire de l'enfance, de la jeunesse et de l'aide à la jeunesse, 2023.



libre arbitre, leur faculté de discernement… Peut-être aussi pourrions-nous parler de « perte de relation » plutôt que de « perte de lien » car, comme le rappelle Pierre Benghozi, le lien n'est pas la relation. En effet, si les liens nous inscrivent dans la filiation, par rapport à nos ascendants et à nos descendants, les relations caractérisent la qualité des échanges, des interactions entre des personnes.

Pour Anne-Catherine Rasson, Marie Goffaux et Pauline Mailleux, il y a lieu d'éviter le concept d'aliénation parentale, car « il pose des étiquettes, empêche une prise en considération nuancée et complexe de la situation, et met l'accent sur le caractère fautif de l'un ou de l'autre. Ce faisant, il empêche le dévoilement des véritables problématiques sous-jacentes, contrevient aux droits fondamentaux, délégitime la parole de l'enfant et de la personne dite aliénante et éloigne les intervenants de ce qui devrait faire l'essence de leur travail ». Cette étude a également mis en évidence l'importance de distinguer les séparations conflictuelles, les contextes de violence et les cas de contrôle coercitif. La notion de haut conflit parental ou de conflit sévère de séparation traduit les situations où les parents présentent des difficultés importantes sur le plan de la coparenté, de contextes où les interactions parentales atteignent un degré important d'hostilité, de la propension des parents à avoir recours de façon répétée aux tribunaux et aux services psychosociaux, sans pour autant arriver à régler leurs désaccords.

Ce type de conflits parentaux doit cependant être différencié des contextes familiaux dans lesquels il existe des violences domestiques ou intrafamiliales. En effet, les hauts conflits parentaux se situent dans un rapport d'égalité entre les parents. Leur responsabilité est partagée et la résolution des conflits doit conduire à une négociation et une équité dans un contexte non violent. Quant aux violences domestiques, également qualifiées de violences conjugales ou de violences entre partenaires intimes, elles désignent un

ensemble de comportements de l'un des partenaires ou ex-partenaires visant à dominer l'autre. Le contrôle coercitif, lui, traduit la répétition d'actes contrôlants qui démontrent une intention de terroriser la victime, révélant une dynamique de prise de pouvoir sur elle.

Dans la suite de ces précisions, l'étude recommande de privilégier une approche pragmatique, circulaire, dynamique, afin de permettre l'examen en profondeur des ruptures entre un parent et son enfant, des risques d'instrumentalisation, des potentielles violences, des contrôles coercitifs ou discriminations de genre.

Dans ce contexte, il y a lieu de nommer la situation avec un vocabulaire neutre, qui ne pose pas de jugement ni ne stigmatise, mais qui qualifie les faits objectivement et les envisage de façon nuancée, complexe et constructive. Observer un haut conflit familial ou une rupture de lien, identifier une forme d'instrumentalisation ou encore relever un conflit ou un clivage de loyauté sont des stratégies plus efficaces pour nommer le phénomène observé et mettre le système familial au travail sans disqualifier un parent, délégitimer la parole de l'enfant, étiqueter et simplifier. Il s'agit dès lors bien évidemment d'utiliser ces expressions avec précaution et de les inscrire dans une démarche systémique, complexe et multidimensionnelle. En soi, la finalité vise à remettre l'enfant comme sujet au cœur du système, en veillant au respect de ses droits, besoins et intérêts.

Placer l'enfant au centre de la prise en charge implique de développer une approche fondée sur les droits, pluridisciplinaire, holistique et contextuelle. Plusieurs initiatives relevant de la clinique du lien se montrent pertinentes pour aider les parents à travailler les relations conflictuelles. Certaines d'entre elles, comme le Centre liégeois d'intervention familiale (CLIF), retiennent les vocables, d'une part, de parent préféré et, d'autre part, de parent critiqué.

Concrètement, une situation de risque de perte du lien parental implique habituellement trois protagonistes



deux adultes et au minimum un enfant. Dans le décours d'une séparation parentale, un enfant ou un adolescent se montre réticent à se rendre chez un de ses deux parents allant jusqu'à refuser tout contact avec lui. Ainsi, plusieurs degrés dans l'intensité et la gravité des postures tenues par les uns et les autres sont décrits dans la littérature. Dans certains cas extrêmes, le jeune est à ce point dans la haine qu'il peut, par exemple, vouloir changer de patronyme ; il y a alors perte du lien, rupture de la relation. Plus les éléments énoncés sont subtils, plus le parent préféré consolide son pouvoir avec légitimité. Comme l'adulte incriminé est diabolisé, fantasmatiquement destructeur, l'enfant va logiquement prendre fait et cause pour le parent en apparence vulnérable. Celui-ci, pour asseoir sa maîtrise sur l'enfant et l'entourage, joue entre l'embrigadement et la victimisation.

Précisons que certains adultes peuvent être animés d'angoisses alimentées par la certitude de l'inadéquation de l'autre parent à l'égard de l'enfant, sans être pour autant des « manipulateurs » ou des « pervers narcissiques ». Ils sont pétrifiés de peur à l'idée que l'enfant soit maltraité. En lien probablement avec des éléments personnels, ils associent et projettent leurs propres souffrances. D'autres adultes peuvent être pris dans des fonctionnements psychopathologiques complexes tels qu'ils utilisent l'enfant dans un processus dommageable à l'intégrité et au développement de celui-ci. Celui-ci en sort alors rarement indemne.

Quant au syndrome de Münchhausen par procuration (SMPP), il constitue un tableau rare, se situant aux confins des champs médicaux, psychologiques et sociojuridiques. Il recouvre à la fois
- une maladie simulée et/ou produite délibérément par un parent sur son enfant ;
- l'acharnement médical rapidement iatrogène qui en résulte ;
- un déni du parent quant à l'origine des symptômes ;
- une pathologie du lien entre le parent et l'enfant ;

- un amendement de la symptomatologie présentée par l'enfant lorsqu'il est séparé du parent concerné.

Dans les présentations sévères du SMPP, le parent, souvent la mère, vit avec son enfant un rapport inintelligible ; leur relation est scandée par des épisodes fusionnels et des rejets massifs. Seul le corps du jeune semble avoir un sens pour le parent et l'intéresser. Ici, nous pouvons parler d'une relation d'emprise avec une volonté de contrôle où l'attitude parentale se manifeste par des comportements de possession à l'égard de l'enfant ; possessivité sans limites où ce dernier n'a ni le droit de désirer ni le droit d'être différent.

Dès lors, on conçoit le comportement du parent comme une tentative désespérée de nier la perte de l'unité fusionnelle avec, comme effet, de refuser la subjectivité de l'enfant. L'emprise est destructrice, contrecarrant toute place pour le tiers. Dans ces formes graves, le parent porte son attention à l'enfant en termes de préoccupations organiques, centrées sur son corps, jusqu'à parler comme s'il ressentait à la place de l'enfant, sans trop se préoccuper de la dimension psycho-affective. Le discours du parent est un monologue sur l'enfant, à son propos, mais non un réel dialogue avec lui. Ainsi, l'adulte ressent à travers l'enfant et plus précisément à travers son corps. Et ce corps devient pour l'enfant la seule possibilité d'une relation à son parent dont le désir est qu'il soit objet de soins. De même, ce corps devient un moyen de communication pour le parent lui-même vis-à-vis de l'extérieur, tel un motif d'adresse au professionnel.

Habituellement, on distingue trois modes de production des symptômes possibles  ceux-ci peuvent être purement inventés, il s'agit alors d'allégations mensongères ; ils peuvent être simulés par falsification d'examens complémentaires pratiqués ; ils peuvent aussi être activement provoqués sur le corps de l'enfant. Certains auteurs différencient les formes passives, avec invention de symptômes, des formes actives où le parent provoque la maltraitance par l'ingestion de médicaments ou de substances toxiques. D'autres professionnels estiment qu'il serait judicieux de voir appliquer le terme de SMPP à une plus large variété de situations, spécialement celles où le parent recourt à la manipulation. Est ainsi apparue la notion de « SMPP contemporain » pour les situations où la personne s'occupant de l'enfant induit l'idée que celui-ci est sexuellement agressé. Mais, si l'on conçoit l'extension de l'emploi de ce terme, on ne devrait pas, pour autant, inclure dans ce tableau la situation de l'enfant effectivement victime de maltraitance sexuelle dont le parent lui-même traumatisé sollicite grandement les professionnels sans l'intention de les instrumentaliser.

Aujourd'hui, les controverses existent toujours au sujet du périmètre de définition du SMPP. Il n'existe pas de connaissances suffisantes à propos de l'étiologie ainsi que de la psychopathologie éventuelle du parent pour affirmer la base scientifique de cette entité. Ceci étant, la complexité de ce tableau clinique se situe dans l'existence d'une relation triangulaire qui fait l'objet d'une double distorsion ; d'abord, un trouble de la relation parent-enfant, puis un trouble de la relation soignant-malade dans laquelle le professionnel est dévié de sa fonction soignante. Le SMPP inclut donc un double mécanisme de maltraitance, d'un côté, à cause de la maladie produite ou alléguée par le parent, de l'autre, par l'abus de soins que lui pourvoient les professionnels. En conséquence, l'implication involontaire des soignants dans les sévices paraît être le socle sur lequel se différencie le SMPP des autres formes de maltraitance infanto-juvénile.

# Quelques principes de l'accompagnement

Si la maltraitance peut constituer une réalité diagnostique, la bientraitance représente par essence la trame de l'intervention d'aide et de soins. En d'autres termes, il s'agit de tout mettre en œuvre pour permettre à des systèmes humains de retrouver les conditions du « savoir vivre ensemble ». Centrons-nous alors sur quelques réflexions et pistes d'accompagnement des situations où l'inadéquation envers l'enfant a été mise en évidence derrière la rencontre avec le professionnel initiée par le parent. Ces situations complexes peuvent se retrouver aussi bien dans le champ des investigations et expertises judicaires, dans le cadre de bilans demandés par le service d'aide à la jeunesse ou celui des suivis thérapeutiques, que dans les prises en charge au sein des institutions résidentielles ou lors des interventions des équipes mobiles. Rappelons aussi que l'école, principal milieu de vie extrafamilial, constitue un lieu privilégié de l'expression de la souffrance du jeune et en conséquence de l'observation et de l'accueil de celle-ci par les professionnels.

Pour être pertinent, un accompagnement devrait respecter quelques principes de base. Les spécialistes du droit suggèrent d'établir un triptyque dont le premier volet consiste dans le devoir de science (il s'agit en l'occurrence de faire preuve de connaissances dans sa propre discipline quelle qu'elle soit) ; le deuxième concerne le devoir de conscience. Celui-ci comprend, d'une part, le principe d'intervenir, en assurant la continuité et la qualité de l'aide et des soins, et, d'autre part, le principe d'éviter d'agir inutilement, dangereusement ou à l'insu de la personne qui s'adresse au professionnel. Ces deux devoirs, de science et de conscience, sont complétés par le devoir de confiance qui repose sur la nécessaire information à transmettre, en tenant



compte de certaines dérogations, et sur l'impératif du silence à l'égard des tiers, qui renvoie aux notions de protection de la vie privée et de secret professionnel. L'ouverture du triptyque doit alors amener à nous positionner devant toute adresse d'un parent à notre égard.

Par ailleurs, il y a lieu d'être attentif à ne pas se laisser piéger en demeurant figés dans l'événementiel et le factuel. La violence, en soi, peut fasciner. Un besoin de savoir, de comprendre, une curiosité aussi sont susceptibles de focaliser le professionnel sur les éléments de « l'ici et maintenant » sans pouvoir s'en dégager. Et nous sommes parfois enclins à « vouloir en connaître plus pour en comprendre davantage… ».

Quoi qu'il en soit, il nous semble important d'accorder une réelle place à l'adulte qui s'adresse au professionnel pour son enfant. Il s'agit d'accueillir et d'accompagner ce parent en lui offrant une écoute ajustée, de lui permettre de s'énoncer, de tenter de le rejoindre dans ce qu'il énonce, dans ce qu'il exprime à propos de son enfant. Cette attitude professionnelle bienveillante qui vise à aider et à soigner en veillant à un minimum de protection et de respect de l'intégrité demande d'être à l'aise avec un « funambulisme d'intervention ». Comprendre sans juger constitue une première étape de toute intervention. À défaut, le professionnel est menacé de n'être qu'un acteur plongé (in)volontairement, (in)consciemment, au sein d'un système hypothétiquement maltraitant. La prudence doit toujours être de mise lorsque nous estimons qu'un enfant est instrumentalisé, car bien des cas de figure se rencontrent. La perspective d'un accompagnement pertinent du parent, de l'enfant et de l'entourage demande au préalable d'évaluer le plus précisément possible le contexte relationnel et l'histoire d'une famille. Pour ce faire, l'on gagne à intervenir à plusieurs professionnels, voire à plusieurs services, tant les regards croisés apportent une complémentarité dans une compréhension respectueuse et adéquate.

Un élément clé consiste dans la recherche de modalités de collaboration. Collaborer est devenu au fil de l'expérience un maître-mot pour l'accompagnement thérapeutique des familles. Si la finalité de la collaboration est en soi louable, elle peut comporter certains pièges qu'on peut comprendre comme des « pseudo- » ou des « fausses collaborations ». Collaborer sous-entend une dynamique dans le fait de donner et celui de recevoir ; il arrive que les intervenants soient davantage soucieux du premier mouvement.

Rappelons que le fait de recevoir est le signe que la personne reconnaît l'autre en tant que sujet. Soulignons que certaines situations de familles maltraitantes trouvent, en partie, leur origine dans des troubles psychiatriques de l'adulte et/ou des perturbations qui se répètent de génération en génération.

Dans ces cas, le professionnel qui souhaite travailler dans la transparence en parlant de collaboration soit menacé de prendre son désir pour la réalité ; il risque de croire, malgré lui, en une affiliation qui n'existe en réalité que dans son imaginaire et ses représentations. Combien de fois en effet les intervenants ne se heurtent-ils pas plus à leurs propres erreurs d'appréciation qu'à la rigidité des positionnements familiaux ? La situation peut devenir plus dramatique quand le parent s'appuyant sur la manipulation a bien perçu les risques qu'il court à ne pas montrer quelque velléité de coopération. Le temps démontrera alors l'illusion entretenue par les professionnels, convaincus au départ des bonnes intentions de cet adulte.

Pour réaliser l'accompagnement, nous privilégions une logique d'intervention en réseau qui s'étaye sur un travail de maillage médico-psycho-sociojuridique. Le maillage peut être compris comme un système contenant, d'aide, de contrôle et de soins, dont le premier niveau est certainement celui de la protection de l'enfant, et ce, dès le début de l'intervention. Il peut en effet exister pour l'enfant un danger réel, actuel et grave. Non pas tant les défaillances de l'adulte que



les effets dommageables de son fonctionnement sur l'enfant nécessitent parfois un éloignement de celui-ci. D'aucuns préconisent toutefois de maintenir des rencontres dans un lieu encadré afin de respecter le lien et la loyauté filiale.

Le terme maillage illustre le croisement, dans plusieurs directions, d'interventions d'aide et de soins. Chaque maille représente un point de contact, une rencontre. Le maillage se construit progressivement, sa trame évolue, se voit être serrée ou se relâcher selon les risques et l'évolution des postures des uns et des autres. L'intervention « à plusieurs » procure aussi une plus grande chance d'établir un lien de confiance avec les protagonistes dans ces cadres complexes, tels les hauts conflits parentaux, les situations de risque de perte du lien parental, dans lesquels les dynamiques relationnelles sont basées sur la complémentarité de type rigide avec oscillations brusques entre fusion et rejet. Une des spécificités du travail de et en réseau vise à (re)mobiliser les inscriptions de la famille dans ses ancrages socio-institutionnels.

Concrètement, il est essentiel que les divers acteurs, qu'ils interviennent dans un milieu d'accueil, un service de l'aide à la jeunesse, un CPMS (centre psycho-médico-social), un SSM (service de santé mentale), un hôpital…, portent à l'égard de ces familles stigmatisées un « autre regard ». Puis il s'agit de donner du sens, d'établir des liens dans des systèmes où les individus, bien souvent fragilisés, expriment leurs velléités de non-changement. Que ce soit au cours de rencontres individuelles ou collectives, l'objectif est de sortir de la relation d'emprise excluant tout tiers, de reconnaître chacun avec sa part d'inadéquations, de forces transgressives, et celle animée de pulsion de vie, de mise en projets positifs (mécanisme de sublimation).

La plupart des situations de maltraitance infanto-juvénile rencontrées suscitent de l'émoi qu'il y a lieu d'acter entre autres en en parlant aux collègues (lors p. ex. de réunions d'équipe, de supervisions…). Les travaux

sur le burn out professionnel indiquent l'importance de l'échange des vécus à partir de ce que montrent et énoncent les familles, dont celles à transaction maltraitante. Travailler seul dans ce type de pratique concourt à connaître plus ou moins rapidement, sinon un débordement émotionnel, une perte de neutralité et d'objectivité.

Plusieurs éléments conditionnent la dimension opérationnelle d'un réseau. Il s'agit non d'alourdir les fonctionnements psychiques et relationnels en les figeant par une mise en avant de canevas administratifs et d'attitudes contrôlantes, mais bien de soutenir la créativité. Soulignons que vouloir amener au changement sans respecter le temps de la compréhension des raisons d'être des modes de fonctionnement, c'est négliger et la création chaque fois singulière d'une famille et les multiples significations de cette création.

De la même manière, il y a lieu de connaître le contexte dans lequel s'inscrit un réseau, ainsi que la conscience de celui-ci par les protagonistes en tant que structure propre. S'il existe autant de types de réseaux qu'il y a de finalités et de problématiques, une constante se dégage, celle de la nécessité de la reconnaissance du réseau comme « enveloppe partenariale » qui attribue un sens à l'ensemble des actes posés. Ainsi, un réseau qui se respecte possède et se donne une structure. Cette dernière notion est associée aux aspects de repères, de cadre, de limites… Plus un réseau se dotera de règles internes, plus les mandats et les fonctions seront définis, plus les actions se révéleront pertinentes.

Émerge une autre question « Qui fait autorité au sein du réseau ? » En pratique, il s'agit moins d'une prise de pouvoir d'un service imposant un type de travail et son contenu aux autres que de l'existence nécessaire d'une instance qui assure la cohérence et la structure d'une prise en charge dans laquelle la loi, dans son essence et ses principes, est respectée. Elle peut par exemple être représentée par un juge de la jeunesse,



un conseiller de l'aide à la jeunesse ou toute autre personne investie d'une mission de coordination. L'essentiel est que la fonction « tierce » soit assumée et énoncée clairement, certainement avec des systèmes familiaux où la transgression a mis en péril sur le plan psychique et/ou physique un ou des enfants. Si la loi a à être parlée par tous, la référence symbolique gagne en efficacité par la désignation d'une autorité compétente.

Toujours dans la perspective de la pertinence d'un réseau, l'expérience montre, d'une part, qu'on ne peut être à toutes les places et, d'autre part, l'intérêt de diffracter les responsabilités (et non l'autorité). La diffraction est une notion intéressante dans les problématiques maltraitantes, car elle indique combien le professionnel (ou l'équipe) est confronté aux questions de limites, assumant de ne pas tout savoir, de ne pas être tout-puissant.

Quoi qu'il en soit, mobiliser les systèmes structurellement surchargés demande une énergie certaine, d'autant que l'épuisement des intervenants fait écho à l'insuffisance des rémunérations liée à leur appartenance au secteur du non-marchand. Cet état de fait participe en partie à l'inertie dénoncée par d'aucuns lorsque les instances d'autorité sont vivement attendues, espérées et qu'elles répondent aux « abonnés absents » ou qu'elles prennent des décisions vécues comme arbitraires ou excessives. Soyons attentifs à ne pas tomber dans le piège de la désignation du bouc émissaire chargé de porter le poids de nos frustrations. Ne s'agit-il pas souvent d'un « simple » déplacement subtil et parfois inconscient d'un dysfonctionnement familial vers le réseau qui, par essence, connaît des failles ? À nous de repérer ces mécanismes, de les déjouer, tout en prenant acte des faiblesses de nos systèmes d'aide et de soins. Nous sommes invités à collaborer dans le sens de réels partenariats, c'est-à-dire en assumant pleinement nos mandats et nos places. Ceux-ci sont

malheureusement souvent mal définis, de sorte que plusieurs services peuvent assurer des missions similaires. Travaillant dans la subjectivité et la singularité des relations humaines, il devient rapidement délicat de baliser par des frontières claires les territoires respectifs d'équipes œuvrant dans l'aide et les soins aux enfants et aux familles. Les enjeux de pouvoir, d'influence, les rivalités apparaissent alors au détriment du réseau lui-même et de ses usagers.

Devant ces risques de multiplication de services et de démultiplication de tâches, seule la concertation entre intervenants se révèle efficace. Celle-ci consiste à se parler entre professionnels, afin de se connaître (ou de se reconnaître) et de définir ensemble les objectifs respectifs pour une famille en question. Sans cela, la notion de réseau demeure abstraite ; la concertation est l'élément clé de son bon fonctionnement. À côté de ces réunions entre intervenants concernés par une situation, des échanges (discussion par téléphone, courrier, mail…) se réalisent habituellement pour peaufiner les prises en charge en temps réel.

Un autre facteur qui intervient dans la mise en place d'un réseau significatif est la confiance mutuelle entre services, véritable état d'esprit qui participe à la sérénité de base propice à un travail de collaboration de qualité. Sans un minimum de sérénité, les rivalités et disqualifications pendraient le dessus. La confiance ne s'acquiert qu'au prix d'une élaboration continue à propos de sa pratique, d'une bonne connaissance du statut du réseau, de son évolution, des divers services qui le composent et certainement par l'entretien de relations interpersonnelles respectueuses.

Il ne s'agit nullement d'opter pour la pensée unique ou de se renforcer mutuellement dans les interprétations suscitées par telle ou telle famille, mais d'établir des plateformes de discussion et de réflexion alimentées par le travail spécifique de chacun. Personne ne peut prétendre tenir le « savoir » sur un fonctionnement familial en écartant avec condescendance l'avis de l'autre.



Intervenir certes avec nos émotions, mais davantage en termes d'hypothèses, en accueillant l'opinion de l'autre, éventuellement opposée à la nôtre, comme complément de lecture et d'observation, sans y voir nécessairement une disqualification de ce que nous avons compris. Combien de familles se montrent-elles bien différentes selon les lieux en fonction d'enjeux relationnels faits d'alliance et de coalition ? Soulignons que, si une famille connaît une évolution positive, on attribue régulièrement celle-ci aux ressources du système familial, tandis qu'en cas de modification négative, les responsabilités vont essentiellement à l'encontre des professionnels.

Dans le même ordre d'idées, soyons vigilants à ne pas nous laisser aliéner ni à aliéner les collègues du service « d'à côté ». Concrètement, être aliéné sous-tend le fait de se laisser aller à penser ce que l'autre veut que nous pensions ; dans les situations de maltraitance infanto-juvénile, la prudence de l'expérience enseigne la nécessité d'être authentiques avec nous-mêmes, c'est-à-dire de confronter notre élaboration au réel, en évitant d'être amenés à réfléchir d'une autre manière. Dans le travail réalisé au sein d'une équipe SOS-Enfants, le risque de l'aliénation, sans être nul, est réduit par l'intervention à plusieurs et l'utilisation de méthodes d'analyse éprouvées.

Par ailleurs, lorsqu'on parle de relation d'aide et de soins, on différencie habituellement les modalités dites « paternalistes » de celles basées sur la participation de toutes les personnes concernées. Si le côté « interventionniste » s'étayant sur des savoir, savoir-faire, savoir-être cartésiens et rigoureux s'avère particulièrement pertinent en situation d'urgence (en cas d'infarctus du myocarde p. ex.), les aspects d'un mode anglo-saxon du lien thérapeutique gagnent en pertinence quand on envisage un accompagnement dans la durée. Ici, une responsabilité partagée constitue un gage de compliance et de modifications structurelles favorables.

Dans le champ des maltraitances, on peut appliquer ces considérations. Sitôt le temps de la crise écoulé, avec son volet central de protection des plus vulnérables, il y a lieu d'impliquer activement les membres de la famille dans les processus d'aide et de soins. Si la perspective essentielle vise l'établissement d'une alliance avec les parents et enfants, le principe de base réside dans le fait de donner une part active à chacun dans l'intervention. Certes, les places sont loin d'être équivalentes. Cependant, plus nous parviendrons à mobiliser chaque protagoniste, dans ses ressources et possibilités de remise en question, plus des patterns transactionnels fonctionnels (re)prendront place. Pour l'illustrer, nous pouvons nous adresser aux membres d'une famille de la sorte « afin de vous aider à définir des modalités d'interaction familiale positive, nous avons besoin que vous nous aidiez en nous autorisant à vous connaître quelque peu, d'apprendre un minimum de votre histoire… Une famille étant unique, nous ne pouvons demeurer dans des généralités inutiles[,] ce qui conduirait très vite au constat d'inefficacité de la démarche d'aide et de soins… ».

La modalité participative qui reconnaît explicitement les facultés et habiletés des personnes concernées nous semble adaptée, étant donné qu'elle réduit le risque d'opposition duelle et qu'elle comporte de grandes chances d'alliance thérapeutique. La menace d'escalade symétrique se rencontre lorsque deux individus ou deux groupes (p. ex., une famille et une équipe professionnelle) s'affrontent, animés de la volonté de l'emporter sur l'autre, de le convaincre ou de le fragiliser. En invitant les membres d'une famille en difficulté à faire part de leur compréhension des dynamiques relationnelles, puis de leurs pistes d'aménagement pour sortir des dysfonctionnements, on accentue les élans de créativité en proposant une issue favorable aux pulsions agressives. Concrètement, nous sommes attentifs à développer des stratégies de communication qui soignent les identités et renforcent les ressources individuelles et relationnelles.

Ces modes de rencontre permettent un déplacement de l'énergie agressive sur des finalités constructives tournées vers l'avenir. Il n'est également pas vain de prendre le temps d'évoquer l'ensemble des opportunités concrètes dont disposent les enfants grâce à l'investissement des parents.

À partir des aspects matériels de l'existence, l'objectif vise l'ouverture sur les dimensions affectives et relationnelles qui sont habituellement peu abordées dans les familles à transaction maltraitante. Quand le lien de confiance se façonne, il devient possible d'appréhender entre autres certains pans des histoires familiales. Nous découvrons alors combien les parents concernés ont été malmenés, voire maltraités, par leurs propres parents. Il n'est d'ailleurs pas rare de constater qu'ils sont toujours sous la coupe de ces derniers (au moins fantasmatiquement), redoutant leurs réactions, leurs désapprobations. Adopter alors une attitude paternaliste de « savoir », voire de culpabilisation, ne pourrait que renforcer des mécanismes défensifs peu constructifs.

# L'attention à l'enfant

Qu'il soit référent ou thérapeute de l'enfant, l'intervenant confronté aux situations complexes évoquées jusqu'à présent, dont celles du risque de perte du lien parental, de grave conflit parental ou encore celles de l'enfant vivant avec un parent atteint de trouble mental, est invité à s'inspirer des quelques attitudes reprises ici brièvement. Comme nous l'avons rappelé, un aspect central de la rencontre concerne la loyauté et ses différents composants.

- Veiller à une neutralité  les situations de violence sont émotionnellement pénibles pour les intervenants qui s'en préoccupent. Comment rester indifférent par rapport à l'injustice et la souffrance que la violence peut engendrer ? Toutefois, prendre par exemple parti pour l'un des deux parents contre l'autre, c'est perpétuer le conflit de loyauté que peut vivre l'enfant. Comment pourrait-il exprimer, confier ses sentiments s'il sent que l'on a pris fait et cause ?

- Assurer un positionnement clair par rapport aux actes délictueux  la neutralité ne veut pas dire qu'il ne faut pas se positionner. Condamner les actes de quelqu'un ne veut pas dire prendre parti contre lui. L'enfant a besoin que l'on respecte ses deux parents, mais il a aussi besoin d'entendre, de la part des autres adultes qui l'entourent, le rappel des valeurs de la société, lui qui justement a vécu ou vit dans une ambiance familiale qui laisse sous-entendre que l'inacceptable est possible, autorisé, voire encouragé.

- Respecter une écoute bienveillante  cette écoute est la condition *sine qua non* pour que l'enfant puisse nous dire ce qu'il vit réellement. Elle est d'autant plus importante que la violence instaure un climat où la parole est dangereuse, source de parti pris. Autoriser l'enfant à parler librement sans le juger, c'est lui permettre de



retrouver une parole libre d'enjeux ; c'est lui permettre aussi de mettre des mots sur le tumulte émotionnel qui l'habite.

- Travailler avec les contradictions, les ambivalences de l'enfant  un éventuel conflit de loyauté peut provoquer des contradictions importantes dans les propos de l'enfant. Par exemple, celui-ci dira au juge « Je ne veux plus jamais voir papa ! » et, sitôt en présence de son thérapeute, trouver que ce n'est pas juste qu'on le prive de voir son père. Cette contradiction révèle l'ambivalence de l'enfant. Sa parole étant source de problèmes, il se peut qu'il se contredise selon ce qu'il pense qu'on attend de lui, comme il le fait peut-être avec ses parents. Il arrive que nous accordions trop de crédit à la parole de l'enfant, comme s'il avait le devoir de savoir et de choisir ce qui est bon pour lui. Rappelons que c'est aux adultes de pouvoir élaborer un projet pour l'enfant, qui ne peut s'étayer exclusivement sur le désir de ce dernier. S'il est légitime que l'enfant confie ne pas vouloir rencontrer un de ses parents, il l'est beaucoup moins que son désir soit l'unique argument fondateur de la décision des adultes pour son devenir. Un enfant, soumis au conflit de loyauté, ne peut être qu'ambivalent et on ne devrait pas attendre une autre posture de lui. Cependant, il est de notre ressort de lui faire remarquer ses contradictions, ses ambivalences, signes manifestes de la complexité émotionnelle vécue. Mais cela ne peut se concevoir que comme une constatation bienveillante qui invite l'enfant à préciser, s'il le peut, sa pensée.

- S'énoncer  l'enfant attend du professionnel non seulement une écoute attentive, mais également une parole authentique, franche, qui traduit sa préoccupation à son égard et, le cas échéant, sa perplexité sur la situation complexe qu'il connaît. Il ne s'agit nullement de confronter l'enfant quant à la véracité de ses propos, mais bien de l'accompagner et de l'accueillir là où il en est.

- Aborder avec l'enfant sa réalité et ses représentations. Ainsi, dans les situations où il vit avec un parent présentant un trouble mental, l'enfant ne parle pas spontanément ni facilement de son monde intérieur, tant l'angoisse et la culpabilité le rendent peu dicible. Il appartient au professionnel de précéder, un tant soit peu, l'enfant dans une expression facilitant l'élaboration, en lui disant par exemple « Moi, je pense que vivre avec un papa aux attitudes étranges, ça me ferait peur, j'essaierais de me changer les idées en jouant le plus possible avec des copains… ». Ou lorsque la honte semble enfermer l'enfant « Je crois qu'en pareille situation, j'éviterais d'aller dans les magasins, seul avec maman, car je n'aurais pas envie de croiser un copain de ma classe… ». Il s'agit de tenter de rejoindre l'enfant dans ce qu'il éprouve, l'autorisant à mentaliser et à verbaliser ce que suscite la confrontation au parent « différent », qu'il compare inévitablement aux parents qu'il croise, par exemple, dans le cadre de l'école. Cet accompagnement patient de l'enfant vise à le soutenir dans un processus de différenciation, évitant les deux écueils que sont, d'une part, une rupture de liens et, d'autre part, une identification massive et dommageable. Aborder la notion de réalité renvoie à celle de vérité, sans que les deux termes soient équivalents. L'enfant peut demander à connaître les éléments du trouble psychique de l'adulte, non pas tant pour satisfaire sa curiosité que pour adapter au mieux ses propres réactions ainsi que pour apaiser sa culpabilité probable. Ici également, le professionnel gagne à rencontrer l'enfant dans le réel, c'est-à-dire le quotidien à travers les petits et grands aléas de l'existence.

- Respecter le rythme de l'enfant l'enfant a besoin de temps pour comprendre et « métaboliser » ce qui s'est passé pour lui et dans sa famille. Plus la situation s'est détériorée et est devenue chronique, plus compliquée et pleine de sentiments pénibles sera la relation au parent. Pour que celle-ci puisse redevenir sereine, l'enfant a besoin, entre autres, de temps.



Prôner sans cesse l'importance d'avoir deux parents et le droit de les aimer tous les deux dans les situations de risque de perte du lien parental, la tentation est grande d'annuler un parent au profit de l'autre. Garder comme repère que l'enfant a besoin et a droit à ses deux parents, c'est d'emblée essayer de mettre l'enfant en dehors de l'histoire propre du couple. C'est aussi penser les solutions sociales, juridiques et psychologiques en tenant compte de cette importance. Toutefois, cela n'est pas toujours réalisable étant donné, par exemple, que la séparation du couple est trop conflictuelle, le parent considéré comme victime a trop peur des rencontres de l'enfant avec l'autre parent, un parent semble être vraiment dangereux pour l'enfant… Quoi qu'il en soit, il est essentiel de garder sans cesse à l'esprit que l'enfant a deux parents pour ramener, même symboliquement, le parent exclu.

Ces quelques manières d'être professionnelles sont susceptibles d'accompagner adéquatement l'enfant. Ceci étant, dans les situations très sclérosées, empreintes de violences, les enjeux sont tels que nous n'arrivons pas toujours à rétablir une « flexibilité » dans les relations entre l'enfant et ses parents. Les possibilités d'accompagnement des relations de l'enfant avec ses parents sont encore moins grandes lorsque l'enfant choisit massivement un parent par rapport à l'autre. L'enfant, pris dans une pensée manichéenne, pourrait percevoir toute tentative de remettre en cause le système familial comme une agression contre lui. Face à la rigidification du système, une perspective d'aide demande de la part des professionnels d'être particulièrement créatifs et à l'écoute des blocages, de rester optimistes et de tenter, sans relâche, par petites touches, de ramener l'existence des deux parents dans le champ de la réalité et du symbolique.

Cependant, dans certaines situations catastrophiques de conflit de loyauté, le choix de l'enfant de se tourner vers un seul de ses parents semble inéluctable. C'est le cas, par exemple, lorsque le parent identifié comme

agresseur a activement maltraité l'enfant, et/ou qu'il l'utilise encore comme un objet pour atteindre l'autre parent, et/ou qu'il ait des comportements et/ou une personnalité qui mettent l'enfant en danger. Le droit à avoir deux parents reste avant tout le droit de provenir de deux parents de deux lignées et donc de pouvoir librement penser ses origines et ses attachements. Mais il ne doit pas s'opposer à un droit supérieur, celui, pour l'enfant, d'être protégé et de grandir dans un milieu sécurisant. Dès lors, l'enfant est en première ligne lors des traumatismes familiaux avec violences. Inévitablement, il en souffre et la manière dont il est en relation avec ses parents s'en trouve bouleversée. Il est important de garder ces aspects à l'esprit pour le protéger efficacement des conséquences des dysfonctionnements. Il devrait, en tant que plus vulnérable de la cellule familiale, rester au centre des préoccupations parentales, mais aussi de celles des professionnels qui accompagnent la famille.

Et il arrive que les professionnels doivent préconiser l'éloignement de l'enfant de son milieu familial. Cette orientation se heurte à nos représentations et à celles de nombreux intervenants de l'idéal de la famille. En cette matière, le socle de notre société, et certainement pour les professionnels de la santé, consiste à soutenir le fait que l'enfant grandisse avec ses parents. La Convention internationale de droits de l'enfant le précise clairement. Quand bien même le parent montre des signes de défaillance, nous misons sur les compétences, même fragilisées, de l'adulte et de son éventuel réseau.

Et pourtant, à la suite d'auteurs comme Maurice Berger, il faut parfois oser une séparation, lorsque la toxicité du milieu familial met en péril l'intégrité physique et/ou psychique de l'enfant, et ce, malgré diverses tentatives de prise en charge au sein même de la famille. Autant que possible, cette séparation doit être réfléchie avec le parent qui, s'il est partie prenante, peut être un élément de sa réussite. À nos yeux, l'enjeu ne consiste pas à mettre en balance ce que devrait apporter une famille et ce que peut amener un lieu d'accueil de substitution, tel que, par exemple, une institution. La perspective est de préserver avant tout l'enfant d'un trop plein d'interactions dommageables en veillant à lui offrir un espace transitionnel médiatisé. Mis à part les situations d'urgence (p. ex., une décompensation majeure de l'adulte, un risque vital pour l'enfant), nous tentons de préparer l'enfant et son entourage à cette distanciation qui ne se veut pas d'emblée une rupture de lien.

En effet, ce qu'il y a lieu d'éviter à tout prix, ce sont les discontinuités, celles qui font perdre à l'enfant tout sentiment de sécurité et de cohérence, ces mêmes discontinuités qui caractérisent souvent la relation au parent. Pour cela, la mise en mots de ce qui se déroule ainsi qu'un accompagnement de l'enfant par des professionnels demeurant constants, permanents et assurant le lien entre les différents lieux de prise en charge nous semblent essentiels. Concrètement, un placement en famille élargie est loin de constituer une issue opportune. S'il a l'avantage de confier l'enfant à des adultes qu'il connaît déjà, il plonge souvent celui-ci dans des conflits de loyauté et des enjeux transgénérationnels préjudiciables. Le placement en famille d'accueil via un service qui l'encadre est souhaitable et pertinent, mais résiste mal au principe de réalité de la pénurie de cette disposition. En pratique, il y a lieu de recourir à de petites structures susceptibles d'accueillir l'enfant, lui offrant la chance de s'épanouir dans un cadre suffisamment bon et sécure.

# Pour conclure

Nos sociétés éprouvent toujours des difficultés à entendre que le lieu où un enfant est potentiellement le plus à risque de violences psychologiques, physiques ou sexuelles est sa famille.

Rappelons-nous que la finalité de toute démarche d'aide et de soins consiste entre autres à réintroduire de l'écart, de la pensée. Nommer, c'est faire exister une chose, la différencier des autres ; le mot clarifie et délimite. Il y a lieu de rétablir l'ordre symbolique en permettant à chacun de se réapproprier ses propres pensées, désirs et demandes.

Quoi qu'il en soit, nous touchons une fois encore à la question de la limite que toute société se doit de fixer, d'énoncer et d'expliciter. L'instance tierce est donc nécessaire pour empêcher l'emprise en ouvrant à des références autres, extérieures à la famille. Ainsi, il faut du « trois » (du tiers, de l'autre) pour que le lien duel (être à deux) ne se fige pas en « un », lien fusionnel, emprisonnant, où l'espace pour le « je » fait défaut. Soulignons combien la pensée critique, l'anticipation créatrice, le jeu du « comme si » ne sont réellement envisageables que s'il y a acceptation d'un fonctionnement à plusieurs. Un cadre sécure constitue certainement un appui « tiers ». Garant du respect des interdits fondamentaux, il se veut symbolisant, étayant et contenant. Le soin apporté au maintien des limites et au climat de travail structuré est essentiel, tout comme le fait de distinguer le professionnel du privé, de clarifier les fonctions, les places, les lieux…

L'intervenant doit aussi pouvoir s'appuyer sur son propre « tiers intérieur », à savoir sa capacité à penser, à envisager des hypothèses et à avoir du recul vis-à-vis des situations rencontrées.



# Bibliographie


- Abraham N., Torok M. L'écorce et le noyau. Flammarion, 1978.
- Ancelin-Schutzenberger A. Aïe, mes aïeux ! Liens transgénérationnels, secrets de famille, syndrome d'anniversaire et pratique du génosociogramme. Desclée de Brouwer, 1999.
- Benghozi P. Transmission généalogique de la trace et de l'empreinte temps mythique en thérapie familiale psychanalytique. De génération en génération quelle transmission ? *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 38, 2007.
- Berger M. L'échec de la protection de l'enfant. Dunod, coll. Enfances, 2004.
- Boszormenyi-Nagy I., Spark G-M. Invisible loyalties Reciprocity in intergenerationnal family therapy. Levittown. Brunner/Mazel, 1989.
- Caulier C., Van Leuven F. Grandir avec des parents en souffrance psychique. Academia-L'Harmattan, 2017.
- Dandois N., Kinoo Ph., Vandermeersch D. *et al*. Allégations d'abus sexuels et séparations parentales. De Boeck, 2003.
- de Becker E., Vanderheyden J.-E., Seguier D. (coord.). Les séparations parentales conflictuelles. De Boeck, 2021.
- Denis C., Regout L. S'attaquer au conflit parental après la séparation deux propositions pour sortir de l'impasse, *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, vol. 61, n° 2, 2018, pp. 127-151.
- Drory D. Au secours ! Je manque de manque (2e éd.). De Boeck, 2021.
- Gadeau L. La parentalité désorientée mal du 21e siècle ? Yapaka, 2021.
- Golse B. Une enfance volée ou quand l'enfant souffre de la psychopathologie parentale, Conférence donnée à Bruxelles le 20 mai 2015, Colloque SOS-Enfants Saint-Luc « Mes parents sont fous, et moi, et moi... ? ». In Haesevoets Y-M. Regard pluriel sur la maltraitance des enfants. Kluwer, 2003.
- Hayez J-Y., de Becker E. La parole de l'enfant en souffrance accueillir, évaluer, accompagner. Dunod, 2010.
- Kaës R., Faimberg H., Enriquez M., Baranes J-J. Transmission de la vie psychique entre générations. Dunod, 2003.
- Lebrun J.P., Renchon J.L. Où va la famille droit et psychanalyse. Érès, 2023.
- Maïdi H. De la mauvaise « traitance » à la maltraitance par excès, communication au Congrès de la F.A.M.A., La protection de l'enfant et de l'adolescent à risques (juin 2004, Hôpital Trousseau, Paris).
- Neuberger R. Le mythe familial. ESF, 1997.
- Parret, C. Iguenane J. Accompagner l'enfant maltraité et sa famille. Dunod, 2001.

- Pierrehumbert B. Le premier lien. Odile Jacob, 2003.
- Rasson A.-C., Goffaux M., Mailleux P., Mathieu G., Kaminski D., L'aliénation parentale. Étude du concept et des pratiques en Belgique francophone. Bruxelles, Observatoire de l'enfance, de la jeunesse et de l'aide à la jeunesse, 2023.
- Summit R. C. Abuse of the child sexual abuse accommodation syndrome. *Journal of Child Sexual Abuse*, 1(4), 153-164, 1993. https // doi.org/10.1300/J070v01n04_13
- Viaux J. L. La haine de l'enfant. Les vraies causes de la maltraitance et des violences. Dunod, 2020.


# Pour approfondir le sujet

- · La maltraitance sur enfant – La maltraitance psychologique, avec Marc Gérard
- · Devenir parent quand on a un père ou une mère qui a souffert d'une maladie psychique, avec Frédérique Van Leuven
- · Symptôme et diagnostic, deux notions à distinguer, avec Christine Dom
- · L'équipe, un lieu pour croiser nos différents regards sur l'enfant et sa famille, avec Claire Meersseman
- · Quand le désir de perfection submerge le parent, avec Ludovic Gadeau
- · Frustration et privation, deux registres à ne pas confondre, avec Ludovic Gadeau
- · Quand les parents cherchent à faire peur ou à intimider le professionnel, l'appui de l'équipe, avec Claire Meersseman
- · L'exigence de performance, une maltraitance pour l'enfant ? avec Claire Meersseman
- · L'aliénation parentale, un concept inopérant ? avec Anne-Catherine Rasson
- · …

- · La maltraitance infantile, par-delà la bienpensée, avec Bernard Golse
- · Parents défaillants, professionnels en souffrance, avec Martine Lamour
- · La réunion d'équipe, un rituel porteur, Claire Meersseman
- · Prévenir la négligence, Claire Meersseman

- · Aliénation parentale, un concept qui peut causer du tort
- · …

- · L'aliénation parentale, un concept qui peut causer du tort, avec Anne-Catherine Rasson
- · Les réunions d'équipe, avec Claire Meersseman
- · …

**sur yapaka.be**

**Que faire lorsque je suspecte une maltraitance ?**

**Comment réagir face à cet enfant qui a l'air négligé ?**

**Comment gérer une situation de harcèlement entre enfants ?**

**Qu'est-ce qui aide un enfant qui révèle une maltraitance physique ?**

# Formation en ligne

## mooc.yapaka.be

POINTS DE REPÈRE POUR
PRÉVENIR LA MALTRAITANCE

Petite enfance - Enfance - Adolescence -
Intervenant en milieu sportif

Formation gratuite
Plus de 90 questions
Des ressources vidéo, audio, livres, textes
À parcourir seul ou en équipe
Accessible au rythme de chacun
Avec un syllabus téléchargeable

**Inscrivez-vous sur mooc.yapaka.be**

yapaka.be

# Temps d'Arrêt / Lectures

## Dernier parus

**125. La parentalité désorientée Mal du XXIe siècle ?** Ludovic Gadeau

**126. Puissance de l'imaginaire à l'adolescence.** Ivan Darrault-Harris

**127. Quand la parole déconfine,** Pascal Kayaert

**128. Covid-19 l'impact sur la santé mentale des jeunes.** Sophie Maes*

**129. Le monde de l'enfance après un an de crise sanitaire.** Pierre Delion

**130. Comme une tombe. Le silence de l'inceste.** Anne-Françoise Dahin

**131. Maltraitance institutionnelle en temps de crise.** Emmanuel de Becker

**132. L'adolescence à l'ère du virtuel.** Xanthie Vlachopoulou

**133. Accompagner le parent porteur de handicap.** Drina Candilis-Huisman

**134. Penser l'incestuel, la confusion des places.** Dominique Klopfert*

**135. Quand l'écran fait écran à la relation parent-enfant.** Olivier Duris

**136. Le dehors, un terreau fertile pour grandir.** Marie Masson*

**137. Accueillir les enfants migrants et leurs parents.** Marie Rose Moro

**138. La parentalité positive à l'épreuve de la vraie vie.** Ludovic Gadeau

**139. Enfants connectés, parents déboussolés**. Marion Haza-Pery, Thomas Rohmer

**140. Repenser la place des pères.** Christine Castelain Meunier

**141. Faire récit pour attraper le fil des générations.** Émilie Moget

**142. De nos vulnérabilités. Habiter le monde en ces temps d'incertitude.** Laurent Denizeau

**143. L'inceste n'est pas qu'un crime sexuel.** Jean Luc Viaux

**144. Les adolescents à l'image des bouleversements du monde.** Sophie Maes.

**145. Corps, gestes et paroles pour entrer dans la langue.** Véronique Rey, Christina Romain

**146. La réunion d'équipe, un rituel porteur.** Claire Meersseman

**147. S'ajuster à l'enfant sensible au monde.** Ayala Borghini*

**148. Vide contemporain et adolescence**. Michèle Benhaim

**149. L'énigme des grossesses à l'adolescence.** Cindy Mottrie

**150. Prendre soin des lieux d'accueil de la petite enfance.** Michel Vandenbroeck

**151. Le corps, miroir de soi de l'adolescence.** David Le Breton

**152. Le diagnostic, un processus collectif autour de l'enfant.** Christine Dom

**153. Faire alliance avec les parents en situation de maltraitance.** Serge Escots

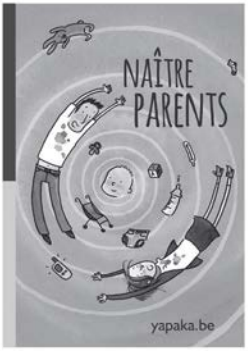
* Ouvrage épuisé.

*Découvrez toute la collection Temps d'Arrêt et retrouvez nos auteurs sur yapaka.be pour des entretiens vidéo, conférences en ligne, …*

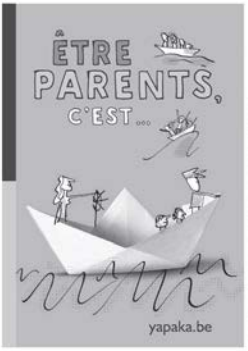
# Les livres de yapaka

**En Belgique uniquement**

**disponibles gratuitement au 02/413 3000 ou infos@cfwb.be**




POUR LES PARENTS D'ENFANTS DE 0 À 2 ANS




POUR LES PARENTS D'ENFANTS

POUR LES PARENTS D'ENFANTS

POUR LES PARENTS D'ADOS

POUR LES ENFANTS

POUR LES ADOS DE 12 À 15 ANS