

L'ENFANT EXPOSÉ AUX VIOLENCES CONJUGALES

« Réflexions générales à partir d'une pratique pédopsychiatrique »

Emmanuel de Becker

John Libbey Eurotext | « L'information psychiatrique »

2019/4 Volume 95 | pages 261 à 269

ISSN 0020-0204

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2019-4-page-261.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour John Libbey Eurotext.

© John Libbey Eurotext. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

L'enfant exposé aux violences conjugales

« Réflexions générales à partir d'une pratique pédopsychiatrique »

Emmanuel de Becker

Pédopsychiatre, Cliniques universitaires
Saint-Luc, Université catholique
de Louvain, avenue Hippocrate,
10 à 1200 Bruxelles, Belgique

Résumé. L'exposition à la violence conjugale génère potentiellement des dommages qui vont perdurer dans le temps. En soi, il s'agit bien d'un contexte de maltraitance quand bien même l'enfant n'est pas directement violenté dans son corps. Ainsi, l'enfant exposé à la violence conjugale n'est pas que témoin ; il est aussi victime. Les conséquences cliniques variées et multiples peuvent être présentes même lorsque le contexte violent a cessé, perdurant pendant des mois voire des années. Elles s'expriment tant directement chez l'enfant dont on peut observer la transformation à travers divers symptômes qu'indirectement par le biais de modifications dans ses liens avec chacun de ses parents. L'article développe les problématiques de ces violences en mettant en évidence d'une part les multiples répercussions potentielles sur l'enfant, leur compréhension sur le plan psychopathologique et d'autre part quelques aspects d'accompagnement thérapeutique qui s'avèrent pertinents. Aujourd'hui encore il s'avère capital de rappeler combien il y a lieu d'intervenir le plus tôt possible afin de réduire les portées traumatiques. Soulignons également que nous sommes parfois aveuglés par une forme de fascination, mêlée d'intérêts et de craintes, qui sidère au point d'empêcher toute action pensée idéalement à plusieurs.

Mots clés : violence conjugale, traumatisme psychique, enfant, enfant maltraité, stress, symptôme, conflit de loyauté

Abstract. Children exposed to marital violence. "General reflections on the basis of a practice in child psychiatry". Exposure to domestic violence can potentially cause damage, the effects of which endure over time. What is at issue is indeed a context of ill-treatment, even though the children concerned are not physically abused in a direct way. Thus, children exposed to domestic violence are not merely witnesses ; they are also victims. The varied and multiple clinical consequences can be present even when the violent context has come to an end, continuing for months or even years. These effects manifest themselves in a direct as well as in an indirect fashion in children—whose transformation we can observe through a broad range of symptoms—by means of modifications in their bonds with each of their parents. The article elaborates on the problems related to this violence by highlighting, on one hand, the multiple potential repercussions on children, their understanding on a psychopathological level, and, on the other hand, some aspects of therapeutic support that prove to be relevant. Today, it remains crucial that we remind ourselves of the extent to which there is good reason to intervene as early as possible in order to reduce the traumatic impact. Also, let us underline the fact that we can sometimes be blinded by a form of fascination that is comprised of personal interests and fears, which bewilders us to the point of preventing any action that would ideally be conceived by a group of individuals.

Key words: Marital violence, psychological trauma, child, ill-treated children, stress, symptom, conflict of loyalty

Resumen. El niño expuesto a las violencias de los cónyuges. "Reflexiones generales a partir de una práctica psiquiátrica". La exposición a la violencia de los cónyuges genera potencialmente daños que van a perdurar. En sí, se trata en efecto de un contexto del maltrato por más que el niño no esté directamente violentado en su cuerpo. Así, el niño expuesto a la violencia de los cónyuges no solo es testigo ; también es víctima. Las consecuencias clínicas variadas y múltiples pueden estar presentes aún cuando el contexto violento ha cesado, perdurando meses e incluso años. Se expresan tanto directamente en el niño cuya transformación puede observarse mediante diferentes síntomas como indirectamente mediante modificaciones en sus vínculos con cada uno de sus genitores. El artículo desarrolla las problemáticas de estas violencias evidenciando por una parte las múltiples repercusiones potenciales en el niño, su comprensión en el plano psicopatológico y por otra parte algunos aspectos de acompañamiento terapéutico que resultan pertinentes. Aún hoy resulta crucial recordar hasta qué punto es necesario intervenir lo más pronto posible con el fin de reducir los alcances traumáticos. Destaquemos también que estamos cegados a veces por una forma de fascinación, mezclada con intereses y temores que pasma hasta el punto de impedir cualquier acción pensada idealmente entre varios.

Palabras claves: violencia conyugal, traumatismo psíquico, niño, niño maltratado, estrés, síntoma, conflicto de lealtad

Correspondance : E. de Becker
<emmanuel.debecker@uclouvain.be>

Propos introductifs

En envisageant les maltraitements vis-à-vis des enfants¹, on se rend compte que l'inadéquation à son égard est un phénomène « vieux comme le monde ». Il faudra attendre la fin du xix^e siècle pour voir apparaître le concept de maltraitance dans les premiers textes juridiques. En 1950, aux États-Unis d'Amérique, la notion d'« enfant battu » ouvre sur la réalité de l'enfant, le constat du corps réel objectivement bafoué, la prise de conscience de son vécu. En 1989, la Convention internationale des droits de l'enfant reconnaît le mineur d'âge comme objet du droit et sujet du droit. À la fin du xx^e siècle, les allégations de maltraitance sont prises en considération... parfois de manière peu nuancée, à l'emporte-pièce, avec concomitamment la désignation d'un nouveau bouc émissaire en la personne du pédophile [1]. Il est vrai que mise à part la maltraitance physique, les autres modes d'inadéquation comme les transgressions sexuelles ou la cruauté mentale sont rarement étayés par des éléments de preuves au regard de la loi. Différentes formes de maltraitance sont étudiées intégrant les notions d'abus sexuels, de violence psychologique et de négligence grave quand les besoins élémentaires de l'enfant ne sont pas rencontrés [2]. Ainsi, on définit de façon schématique plusieurs catégories de maltraitance selon la nature physique, sexuelle ou psychologique de celle-ci, en précisant que la transgression peut se dérouler dans le cercle familial ou en dehors. Reconnaissons que les réalités cliniques par essences complexes imbriquent habituellement plusieurs types de maltraitance. À côté de ces tableaux, les professionnels de l'enfance et de l'adolescence rencontrent les situations particulières dans lesquelles l'enfant est exposé aux violences conjugales. Sans être nécessairement l'objet direct du mouvement transgressif de l'adulte violent, il n'en sort pas pour autant indemne. Atteint certainement psychologiquement, l'enfant témoin de ces actes violents est en situation de maltraitance. Par ailleurs, les inadéquations et transgressions envers les enfants interpellent les volets de la protection, de l'aide, des soins et de la sanction et leurs interactions. Elles nécessitent donc une approche diversifiée à partir des compétences sociologique, juridique, éducative, psychologique et médicale [3]. L'article développe les problématiques des violences conjugales en mettant en évidence d'une part les multiples répercussions potentielles sur l'enfant, leur compréhension sur le plan psychopathologique et d'autre part quelques aspects d'accompagnement thérapeutique qui s'avèrent pertinents. Aujourd'hui encore il

¹ Par enfants, nous entendons les mineurs d'âge n'ayant pas atteint la majorité. Le cas échéant, nous précisons s'il s'agit d'un jeune prépubère ou d'un adolescent.

s'avère capital de rappeler combien il y a lieu d'intervenir le plus tôt possible afin de réduire les portées traumatiques.

Considérations générales

La maltraitance à l'égard de l'enfant se décline sur de multiples présentations, la violence revêtant diverses tonalités et expressions. Celle-ci se manifeste de façon directe ou indirecte prenant l'enfant à partie ou à témoin. C'est le cas quand ce dernier est confronté à la décharge agressive d'un des parents sur l'autre. La violence conjugale fait régulièrement le titre de publications scientifiques ou destinées au large public. Une prise de conscience des drames se déroulant dans le cercle intime de la famille se réalise petit à petit, les chiffres concernant cette forme de transgression ne laissant guère indifférent. Statistiquement, on estime que le décès de la femme a fréquemment pour origine la violence conjugale [4]. Peu dénoncée socialement, la violence agie par les femmes existe bel et bien, comme le développent Dallaire [5] et Regina [6]. La violence au sein du couple touche l'ensemble des couches de la population, que l'on soit riche ou pauvre, que l'on ait fait des études ou non ; se produisant dans les couples mariés ou non, hétérosexuels ou homosexuels. Elle apparaît dès le début de la relation ou après des années de vie commune. Éclatant de façon aiguë ou évoluant sur une longue période (se « chronicisant »), elle avance par vagues, connaît des acmés puis quelques apaisements relatifs pour réapparaître éventuellement sous l'aspect de crises. Quoi qu'il en soit, la tension est permanente, palpable, avec son cortège de multiples dommages. Il est clair que l'extériorisation de la violence n'est pas toujours évidente et demande une investigation soigneuse de la part des professionnels. Soulignons que le terme « femme battue » ne fait pas état de l'ensemble des violences entre partenaires car il met en exergue les aspects physiques alors que la maltraitance psychologique est plus fréquente [7]. Concrètement, les violences dans les relations intimes rassemblent les comportements de l'un des partenaires voire ex-partenaires qui visent à contrôler et à dominer l'autre. Elles comprennent les agressions, menaces, contraintes verbales, physiques, sexuelles, économiques répétées ou amenées à se répéter portant atteinte à l'intégrité. Habituellement, la violence conjugale s'exprime à travers un cycle stratégique mené par l'agresseur, celui-ci tentant de mettre continuellement en échec toutes les réactions de la victime dans la finalité de la garder sous son emprise [8]. Il ne s'agit point d'une dynamique où les deux protagonistes principaux sont à tour de rôle agresseur et victime. Processus évolutif, le cycle de violence se compose schématiquement de quatre phases qui se succèdent dans le temps : d'abord les menaces et la tension, puis l'agression proprement dite, ensuite les justifications et enfin la réconciliation. Notons que

la victime tente parfois de se défendre en adoptant des attitudes agressives pour reprendre le contrôle davantage sur la situation que sur le partenaire. En évoquant les violences conjugales, on se réfère essentiellement à celles qui sont agies au sein du cercle familial quand les parents se déchirent en présence ou non des enfants. Elles peuvent se perpétuer au-delà de la séparation effective. Si celle-ci met un terme à certaines scènes, elle n'empêche pas le phénomène destructeur de se poursuivre en prenant souvent les mineurs d'âge pour cibles directes [9].

Dans l'anamnèse des enfants agités et/ou agressifs, nous retrouvons le vécu d'expériences de violence à une période de vie où ils ne se sentaient pas différenciés. Ainsi, un bébé dont la mère est frappée quand elle le porte dans les bras se vit comme étant lui-même agressé sans pour autant l'élaborer [10]. Intériorisant ce *pattern* transactionnel, il peut s'identifier à l'agresseur reproduisant par ailleurs le comportement appris entre autres pour ne pas sombrer dans un vécu de passivité angoissante. Il est classique de rencontrer des cas de figure d'enfants de moins de trois ans frappant les autres, pour lesquels on découvre des antécédents de violence conjugale. On apprend que leur père giflait la mère alors qu'ils étaient âgés de moins de six mois. Depuis trente ans, des publications portent sur les impacts des violences conjugales et sur les liens entre celles-ci et l'apparition de divers symptômes chez l'enfant. La pratique clinique donne parfois l'occasion au droit d'adapter ses principes et règles. Dans le domaine qui nous occupe, nous en constatons une traduction dans les textes juridiques. À titre d'illustration, l'article 458*bis* du code pénal belge, modifié en 2013, précise que tout praticien peut interpellier les autorités judiciaires quand il a connaissance d'une infraction commise sur une personne vulnérable. Celle-ci peut être une femme enceinte, une personne porteuse d'un handicap quel qu'il soit, un mineur d'âge ou encore la victime de violences conjugales. Ceci étant, certains professionnels, entre autres dans le monde judiciaire, résistent aux liens de corrélation et continuent à penser qu'un mari violent peut être un excellent père. Pourtant, un homme qui frappe son épouse devant son enfant fait preuve d'une absence de préoccupation parentale en soumettant ce dernier à un acte par essence traumatogène. Ainsi, par exemple, les magistrats autorisant un parent violent à aller chercher l'enfant directement chez l'ex-partenaire contribuent à susciter de nouveaux passages à l'acte agressifs et à exposer l'enfant.

Manifestations symptomatiques et répercussions cliniques sur l'enfant

Au-delà de la sphère affective, le corps de l'enfant connaît des bouleversements internes suite à la violence conjugale. Tout traumatisme intervenant déjà durant la vie intra-utérine génère un bouleversement

sur le soma et doit être considéré non pas tant par ses causes que par ses effets [11]. Le stress toxique précoce entraîne des conséquences objectivables (diminution de la taille du cerveau) et d'autres observables (hyperactivité de l'individu à tout stimulus stressant). Les risques de voir se développer ultérieurement divers syndromes métaboliques et maladies cardiovasculaires sont élevés. L'impact du stress chronique touche de nombreux champs ; les zones cérébrales (système limbique) concernées se traduisent par des perturbations dans les apprentissages, les émotions et les mécanismes d'attachement. L'enfant soumis au stress chronique manifeste des difficultés pour réguler ses affects, nouer des liens réciproques, éprouver de l'empathie [12]. On remarque également une fragilité dans la tolérance à la frustration et dans la contenance de l'agressivité [13].

Ainsi, l'enfant exposé à la violence conjugale n'est pas que témoin ; il est aussi victime. Les conséquences cliniques variées et multiples peuvent être présentes même lorsque le contexte violent a cessé, perdurant pendant des mois voire des années [14]. Elles s'expriment tant directement chez l'enfant dont on peut observer la transformation à travers divers symptômes qu'indirectement par le biais de modifications dans ses liens avec chacun de ses parents. Les retentissements varient en fonction de l'âge de l'enfant, de son développement, de ses relations à l'autre et au monde ainsi que de son tempérament et de sa personnalité de base. La gravité des actes et la durée d'exposition à la violence conjugale sont deux éléments qui semblent avoir le plus d'influence sur l'importance des conséquences sur l'enfant [15]. On distingue également les répercussions à court terme qui sont généralement passagères et circonstancielles de celles à long terme ayant un impact sur la manière d'être en relation avec soi et les autres.

Nous avons regroupé de façon schématique les signes cliniques les plus fréquemment observés en fonction de l'âge (*tableau 1*).

Les répercussions à court terme sont rapidement présentes après les épisodes de violence. Ces réactions visibles et immédiates au stress que vit l'enfant s'expriment de diverses manières telles : pleurs, cris, anxiété, tristesse, cauchemars, trouble de l'appétit, irritabilité, difficultés à l'école... Elles sont susceptibles de se dissiper avec le temps, dès que l'enfant se retrouve en sécurité dans un milieu stable et bienveillant. Chez l'enfant plus âgé et chez l'adolescent, on observe un ensemble symptomatique apparenté à une névrose post-traumatique, marquée par une reviviscence répétitive de scènes transgressives pouvant être aménagées par un vécu dissociatif. Tentant d'annuler le caractère extérieur de la réalité, celui-ci se traduit cliniquement par de l'inattention, un gel des attitudes et des affects, de la rêverie diurne, conduisant parfois aux fugues ou à des épisodes catatoniques. Si le tableau se chronicise, comme les parents sont de plus en plus indisponibles face aux besoins de l'enfant, on relève une

Tableau 1. Signes cliniques fréquents selon les groupes d'âge.

Grossesse et accouchement	Enfant en-dessous de 5 ans	Enfant entre 6 et 12 ans	Adolescent
Prématurité Petit poids de naissance	Retard de croissance Troubles alimentaires Agressivité (mordre, taper, pousser, casser...) Troubles du sommeil (endormissements difficiles, cauchemars...) Peurs diverses	Hétéro-agressivité (par exemple cruauté envers les animaux) Agitation Angoisses variées et sentiment d'insécurité Inquiétudes quant à l'avenir Culpabilité Dépression et repli sur soi Mauvais résultats scolaires	Auto-agressivité et/ou hétéro-agressivité Manque d'estime de soi Troubles du sommeil Décrochage scolaire Conduites addictives (alcool, drogues...) Troubles externalisés du comportement Fugue Idées suicidaires et tentatives de suicide

carence affective avec incapacité relationnelle envers les personnes et le monde. L'enfant est envahi par la notion de perte et mobilise une grande partie de son énergie psychique pour y faire face.

Parfois, on observe une belle réussite scolaire, par surinvestissement du seul lieu préservé de toute violence. Dans la suite et en termes de diagnostics différentiels, il n'est guère toujours aisé d'identifier un autre risque, celui d'une organisation en faux self de la personnalité de l'enfant. Ici on constate une pseudo-adaptation de surface ; l'enfant paraît conforme, lisse, respectueux, sans agressivité exprimée. Il ne se plaint pas et semble s'accommoder de la situation. Ce tableau recouvre celui de l'« hyper-maturité » (ou « sur-maturité ») par suradaptation de l'enfant [16]. Ce processus d'accommodation rencontré chez les enfants qui évoluent dans des familles à transaction violente traduit une atteinte de l'identité. En première analyse, le jeune individu n'est guère inquiétant dans ce qu'il montre ; il donne l'impression de se développer sans heurt en classe, parmi ses pairs, lors d'activités parascolaires... Faisant apparemment fi de l'angoisse, l'enfant mobilise son énergie psychique à se préserver en privilégiant un fonctionnement opératoire. Deux conséquences à long terme sont à redouter. La première consiste en la perte de la fiabilité de la relation à autrui et au monde des adultes, jugé comme peu sécurisant, non fiable et traumatique. La seconde est l'installation progressive d'un tableau de violence en raison des souvenirs toujours présents et utilisés à titre défensif (enfant tyran, agressif, bagarreur, avec violence extrême, actes de cruauté...). Parfois l'agressivité est refoulée et la haine est silencieuse vis-à-vis des objets parentaux.

L'enfant présente une facilité à s'auto-dévaloriser, à entretenir une culpabilité. Face aux bouleversements familiaux, aux violences agies, et souvent aux incohérences inhérentes à celles-ci, le jeune menace de se retourner sur lui-même, soit en se repliant, en se coupant du monde, soit en agressant sa propre pulsion de vie [17]. D'autres mécanismes psychiques sous-tendent les expressions cliniques, comme le déni et le clivage per-

mettant à l'enfant de maintenir vaillamment un lien avec l'image du bon parent et en corollaire une part de narcissisme préservé. Par le clivage, il occulte le versant agressif du parent en conservant, un peu comme « une planche de salut », les quelques moments d'accalmie qu'il vit de loin en loin. La menace de privilégier ce mode de fonctionnement, de l'adopter d'une manière générale est réelle quand, en dehors du cadre familial, l'enfant rétorque à ceux qui s'inquiètent pour lui : « Oui, tout va bien, je m'occupe à la maison, il n'y a rien de spécial ». Ne pouvant accéder à l'éventuel noyau dépressif qui prend place au fond de lui, il manifesterait tôt ou tard les marques de l'angoisse sous forme, par exemple, de somatisations (asthme, eczéma...) [18].

Chez l'adolescent, il est fréquent d'observer des conduites addictives, des réminiscences intrusives, des accès de violences incompréhensibles contre autrui à la suite d'éléments déclenchants minimes, des emprises perverses sur des plus faibles. Ces zones de souffrance plus ou moins indicibles chez le jeune ne sont pas sans retentissements sur l'organisation de sa vie future [19].

Dans les situations spécifiques de violence conjugale, l'enfant attaché à ses deux parents, étant dans l'impossibilité de gérer sereinement les dynamiques relationnelles, peut entrer dans un conflit de loyauté [20]. On le définit comme un conflit intrapsychique issu de l'impossibilité de choisir entre deux solutions, choix qui engage le niveau des affects envers des personnes très investies. Quand un parent frappe, agresse verbalement ou dénigre systématiquement l'autre, il met son enfant dans une position relationnelle impossible. Le fait que ce dernier aime ses deux parents l'amène à vouloir soutenir les deux. Mais, s'il agit de la sorte, il arrête de soutenir le plus fort, se donnant l'impression qu'il est en train de le trahir et qu'il pourrait de ce fait perdre son amour et en conséquence être rejeté par lui. Et s'il prend parti pour le plus fort, il ne peut que se sentir mal puisque ce choix lui donne l'impression qu'il trahit le plus faible et que celui-ci pourrait à son tour le rejeter [21]. Un enfant pris dans un conflit entre ces loyautés parentales réagit de deux manières :

– Soit il essaie de rester neutre. Dès lors, il devra jouer un jeu de dupe et cacher le plus possible d'informations. C'est le cas, par exemple, des enfants qui couvrent leur mère qui est sortie pendant l'absence du père, malgré l'interdiction de celui-ci. Parfois, même s'il essaie de rester neutre, il peut prendre parti pour l'un ou l'autre de ses parents selon les circonstances. Cette réaction, la plus habituelle lors des conflits de loyauté, exige de l'enfant une attention soutenue et rend son quotidien inconfortable.

– Soit il prend massivement parti pour l'un de ses parents. Si la tension intrapsychique devient trop forte, l'enfant peut vouloir résoudre son conflit interne en préférant choisir son camp, c'est-à-dire l'un ou l'autre parent et s'y tenir quoi qu'il arrive. Cette autre réaction face au conflit est plus rare, mais se retrouve d'autant plus que le conflit entre les parents est long et sévère, qu'un des parents manipule fortement l'enfant, que les agissements d'un des parents face à l'autre lui paraissent beaucoup trop injustes et/ou qu'il s'est senti fortement trahi par un des parents. Cette réaction est plus confortable sur le plan psychique pour l'enfant qui se retrouve uniquement dans un camp, le monde divisé en deux, les bons et les mauvais. Il est alors plongé dans un monde manichéen qui ne tolère aucune contradiction. Même si l'enfant est plus à l'aise dans cette position, celle-ci se révèle beaucoup plus critique pour son devenir puisque cela revient à se sacrifier une main pour donner une confiance aveugle à l'autre [22].

Dans ces situations de nœuds relationnels, nous pouvons nous attendre à un vécu émotionnel complexe. L'enfant soumis à la violence conjugale, et donc au conflit de loyauté, éprouvera bien des difficultés à s'y retrouver dans toutes ces émotions parfois contradictoires ; peur, colère, haine, amour, tristesse, désespoir et culpabilité... Elles sont souvent toutes présentes à la fois, même si certaines sont ressenties plus que d'autres. Elles peuvent être très envahissantes pour l'enfant et avoir cependant peu de manifestations extérieures. En effet, l'enfant, par souci de protection, peut camoufler son désarroi émotionnel et faire comme si de rien n'était. Ou, au contraire, elles peuvent être « surjouées, surexposées » pour occuper toute la scène familiale dans l'espoir entre autres de laisser moins de place à la violence familiale. Un enfant qui a massivement pris part pour un de ses parents est menacé de ne mettre en avant que quelques émotions sélectionnées, déniaient les autres : haine pour l'un et amour sans limites pour l'autre [7, 14].

Éléments de compréhension psychopathologique

Approfondissons ce que la clinique met en exergue. L'exposition à la violence conjugale génère potentiellement des dommages qui vont perdurer dans le temps. Un processus d'intériorisation des actes transgressifs

peut se mettre en place pour les enfants exposés aux scènes violentes et ce sans avoir été frappés directement. Des auteurs comme Keren ont montré l'importance du syndrome de stress post-traumatique survenant chez les enfants de moins de trois ans dans ces circonstances [23]. Le fait d'assister à de la violence intra-familiale en particulier si c'est la figure d'attachement principale qui est frappée, le plus souvent la mère, constitue un événement stressant pour un petit enfant. Le traumatisme provient de ce mouvement antagoniste entre le désir de vie d'un autre à notre rencontre, et le désir de destruction en cas d'intentionnalité agressive voire mortifère. Ainsi, le traumatisme est issu d'une expérience angoissante d'avoir été réduit au néant ou à l'objet de la jouissance d'un autre. Pour notre part, nous privilégions le terme de névrose post-traumatique à celui de syndrome de stress post-traumatique. Le « trauma », signifiant étymologiquement blessure, apparaît en pathologie mentale vers 1888 lorsqu'Oppenheim parle de névrose traumatique dans les suites d'un accident. Kraepelin décrit la névrose d'effroi lorsque l'individu, témoin sans être directement victime, connaît un véritable traumatisme. Bien d'autres auteurs comme Charcot, Abraham, Ferenczi, évoquent les névroses traumatiques en tant qu'effractions psychiques. Quant à Freud, il s'appuie entre autres sur la description de la névrose traumatique pour développer la théorie des pulsions [24].

Nous voyons une différence substantielle entre stress et trauma. Le stress provoque une souffrance psychique se traduisant par de l'angoisse, de la peur, souffrance pouvant s'amender lorsque la menace disparaît, le souvenir perdant alors sa charge anxieuse. Un refoulement se met alors en place avec plus ou moins d'efficacité. Dans le cas d'un trauma, l'image traumatique, franchissant le pare-excitation et traversant la zone des représentations, se fixe sur la ligne du refoulement originaire. L'événement traumatique s'incruste tel un corps étranger à l'intérieur du psychisme de l'individu. S'installant après une période de latence, une névrose traumatique se traduit par de multiples symptômes dont le syndrome de répétition. Celui-ci est marqué par le retour répétitif de la scène traumatique. La nuit, l'enfant manifeste des réveils, en sursaut, en sueurs, en angoisse extrême tandis que, la journée, il y a intrication entre le réel de l'événement traumatique et la réalité dans laquelle le sujet se trouve. Il peut ainsi subitement fuir en courant, ayant entendu des bruits analogues à ceux de l'événement en question. Le phénomène de répétition est fidèle à la scène initiale et le reste, malgré le temps qui passe, parfois durant de très nombreuses années. Notons là une nuance avec les cauchemars habituels susceptibles d'évolution et d'aménagements, signes de mobilité psychique.

La violence conjugale fait trauma par plusieurs mécanismes. Comme le souligne Lévy-Soussan, elle réalise d'abord une irruption dans l'intime affectif de l'enfant,

de scènes et de propos qui dépassent ses capacités d'élaboration et ce d'autant qu'il est très jeune [25]. Apparaît un débordement émotionnel étant donné l'émergence de scènes irreprésentables allant jusqu'à l'absence de possibilités de représentations. Ce trauma est d'autant plus dommageable que l'enfant se sent impuissant à le faire cesser. La violence conjugale réalise également une attaque de la relation symbolique à chacun des parents. Une telle atteinte des figures parentales touche en effet les fonctions élaboratives et protectrices du parent qui devient indisponible à l'enfant. Dans le cas de la mère, cette indisponibilité bouleverse la succession et le rythme des soins chez le jeune enfant ainsi que la permanence de la fonction de rêverie maternelle. Enfin, elle génère chez l'enfant des mouvements d'incorporation et de clivage de la pensée et des affects, un désinvestissement du monde, un gel des affects par restriction de son économie pulsionnelle. Lévy-Soussan précise qu'il s'agit d'un « vécu d'annihilation de la capacité de satisfaire le parent : l'enfant devient le mauvais objet par identification à l'agresseur du parent. Les angoisses déliées, multiples, se déplacent sur d'autres situations, plus ou moins en lien avec le traumatisme » (Lévy-Soussan, [25], p. 233, 2013).

Fragile, le jeune sujet intériorise l'image terrifiante du parent par un processus d'incorporation globale. Plus qu'une identification introjective, on parle d'identification incorporative. Carel préfère évoquer une forme d'empreinte pré-identificatoire pour désigner cette trace de la charge de stimuli excessive étant donné que le jeune enfant ne dispose pas encore d'une structuration identitaire suffisante [26]. Soulignons également que la notion d'identification à l'agresseur suppose un repérage de la notion d'altérité. On se situe dans le registre des traces sensorielles, visuelles, auditives et kinesthésiques. L'enfant est submergé par des regards intenses, des voix puissantes, des gestes brutaux. Sujet à ces phénomènes violents, l'enfant est alors « tout impuissant » face au surgissement de l'image du parent violent en lui [4, 16]. L'enfant ne développe alors aucune liberté interne au sens où il est pleinement débordé par ce qui se passe en lui. S'ensuit une disparition d'une illusion familiale qui entraîne une remise en cause de la question des limites de l'intime. Par ailleurs, toute violence intrafamiliale remet en question les places subjectives de chacun ainsi que la qualité des liens. Les liens familiaux invisibles sont remplacés par des actes visibles, détruisant les notions d'intime, d'enveloppe protectrice et de groupe familial. Pour faire face à cette réalité pénible, l'appareil psychique opte pour une non-symbolisation. La réalité factuelle devient alors une réalité indépassable, sur laquelle le psychisme n'a plus de prise. Le non-respect de la place de l'un par l'autre est toujours acte de violence envers l'enfant. Ainsi, la violence conjugale constitue un empiètement traumatique sur la construction psychique de l'enfant en alimentant un deuil impossible à faire d'un parent insuffisamment

bon et incapable de le protéger. Nous nous inscrivons pleinement dans les propos de Lévy-Soussan quand cet auteur précise que « la perte du statut psychique de parent est l'un des retentissements de la violence conjugale sur et devant l'enfant, surtout lorsque l'emprise d'un adulte sur l'autre est utilisée dans le cadre du conflit. Cette perte de statut psychique de parent est la conséquence dommageable pour chacun des adultes. En effet, l'adulte violent ne représente plus pour l'enfant un père ou une mère ; il perd son statut parental et filiatif auprès de l'enfant et l'adulte que celui-ci devient en se développant. En effet, le remaniement fantasmatique anxieux et traumatique de cet imago parental l'a rendu indisponible aux élaborations narcissiques et œdipiennes de l'enfant. L'effraction traumatique ne permet plus le détachement, l'idéalisation, l'élaboration œdipienne ni le double apport narcissique différencié de paternel et de maternel si précieux pour l'enfant. En donnant corps au fantasme de l'enfant, la violence parentale devant lui, attaque les fondements de l'illusion familiale, il est sûr de sa pensée et donc de son être. Autrement dit, elle attaque le soi de l'enfant. » (Lévy-Soussan [25], p. 235, 2013). Ces situations de violence conjugale confrontent aux limites de sens que l'enfant peut attribuer à ces scènes répétitives ; la jeune victime impuissante, débordée, terrifiée et dans la solitude, est plongée dans le non-sens, dont les conséquences filiatives ne sont pas à négliger. Soulignons que la clinique montre que la disqualification d'un parent peut retentir sur l'autre qui a manqué de capacité de protection de l'enfant. Les deux parents se voient alors menacés de perdre leur fonction contenante et plus loin leur statut de parents.

Chez l'enfant plus âgé, on retrouve régulièrement le phénomène d'identification à l'agresseur. L'enfant est alors pris à parti et plonge de plain-pied dans le système interactionnel pathogène. Il ne dispose pas des moyens pour conserver une distance suffisante « de sécurité », happé par les enjeux entre adultes. Il finit par s'identifier au parent transgressif et aux comportements que celui-ci adopte. Il reproduit ainsi les modes d'expressions violentes aussi bien dans le cercle familial qu'à l'extérieur. C'est ainsi que tel enfant est perçu comme dangereux, difficile, « à surveiller » ; son comportement est stigmatisé. Soulignons qu'il s'agit d'une appropriation essentiellement inconsciente et involontaire du processus. De la même manière, un enfant peut s'identifier au parent victime et être incapable de se défendre face aux agressions de la vie. Il peut aussi, de manière compulsive, se mettre en situation de danger, de risque d'agression, par exemple en devenant le bouc émissaire à l'école. Ces modes d'identification peuvent laisser des traces importantes à l'âge adulte, modifiant de beaucoup les choix et la liberté de rentrer en relation avec l'autre, entre autres au sein d'un futur couple [27].

La destinée d'un trauma est variable et dépend de multiples facteurs, suivant des trajectoires singulières. Elle résulte en partie du travail d'élaboration qui porte

sur la lutte inconsciente qui se joue entre désir de vie du sujet et celui de s'abandonner à l'anéantissement. Quel que soit l'âge de l'enfant, un accompagnement thérapeutique adapté sera approprié. L'issue sera reliée à la capacité de ré-identification dans la perspective d'une reconstruction d'une identité autre. Ainsi, il s'agit de traverser une phase de reconnaissance de l'état de victime d'un trauma pour donner accès à une ré-élaboration de nouveaux projets en devenant par la suite une ex-victime.

Aspects de l'accompagnement thérapeutique

L'aide et les soins apportés aux enfants dont les parents sont pris dans la tourmente violente ne sont évidemment pas réservés au seul psychothérapeute. L'enfant et son entourage ont habituellement besoin de soutien, notamment sur le plan social, juridique, médical. Devant toute situation de violence conjugale, il est essentiel de commencer une prise en charge par l'évaluation du contexte global en tenant compte des impacts sur chaque protagoniste concerné et en visant à mettre fin aux actes violents. Si ce positionnement est évident quand la victime est un enfant ou un adolescent, des prises de position divergentes apparaissent lorsque la violence est agie entre adultes. En ce qui concerne les mineurs d'âge, le professionnel optera pour des mesures dans le réel social en fonction des éléments recueillis. Diverses voies sont envisageables : une planification établie à l'amiable avec adultes et enfants sur des objectifs précis, une interpellation des instances judiciaires, ou une négociation en présence d'une autorité sociale (par exemple, le service d'aide à la jeunesse en Belgique) [3, 28].

Quant aux aspects psychothérapeutiques, ils gagnent à être abordés en plusieurs formats : entretiens individuels, de couple et de famille. Épinglons uniquement trois caractéristiques des prises en charge thérapeutiques de systèmes familiaux à transaction violente [1]. Elles concernent tous les enfants, du bébé à l'adolescent :

- Assurer un positionnement clair par rapport aux actes délictueux en veillant à la neutralité. Condamner les attitudes de quelqu'un ne sous-entend pas prendre parti contre lui. L'enfant a besoin que l'on respecte ses deux parents, mais aussi d'entendre de la part d'autres adultes le rappel des valeurs de la société, lui qui justement vit dans une ambiance familiale qui concède à ce que l'inacceptable soit possible, autorisé voire encouragé.

- Respecter une écoute bienveillante et le rythme de l'enfant. Celui-ci a besoin de temps pour comprendre et « métaboliser » ce qui se passe pour lui et dans sa famille. Plus la situation est devenue chronique, plus compliquée et pleine de sentiments pénibles sera la relation au parent. Par ailleurs, il y a lieu d'être bienveillant et

soutenant afin que l'enfant puisse nous dire ce qu'il vit réellement. Cette préoccupation est d'autant plus importante que la violence conjugale instaure un climat où la parole en général est dangereuse. Permettre à l'enfant de parler librement sans le juger, c'est l'autoriser à retrouver une parole libre, sans trop d'enjeux, et à mettre quelques mots sur le tumulte émotionnel qui l'habite.

- Travailler avec les contradictions et les ambivalences de l'enfant et prôner l'importance d'avoir deux parents. Ainsi, par exemple, il peut dire au magistrat : « Je ne veux plus jamais voir papa » et, en présence de son thérapeute, estimer injuste qu'on le prive de son père. Cette contradiction révèle la profonde 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, exactement comme il le fait avec ses parents. Souvent, on accorde 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. S'il est légitime que l'enfant dise refuser de 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 avenir. Un enfant, soumis au conflit de loyauté, ne peut être qu'ambivalent et on ne devrait pas attendre autre chose de lui. Par ailleurs, il est essentiel de lui exprimer son droit d'aimer les deux parents. Dans les situations de violence conjugale, la tentation est grande d'annuler un parent au profit de l'autre. Garder comme repère que l'enfant a besoin de ses deux parents, c'est tenter 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. Cependant, cette ligne de conduite est parfois rendue impraticable parce que la situation est bloquée, ou que la séparation du couple est trop conflictuelle, ou que le parent agresseur paraît vraiment dangereux, ou encore parce que l'enfant lui-même refuse catégoriquement de voir un de ses parents. Quoi qu'il en soit, conservons à l'esprit que l'enfant a deux parents pour restaurer même symboliquement le parent exclu [21, 29].

De manière générale, un processus thérapeutique avec les parents et l'enfant, sa fratrie le cas échéant, s'impose. Cela n'est pas toujours possible. De plus, accompagner un enfant exposé aux violences conjugales sans rencontrer les parents dans une perspective de traitement demeure peu efficient. Différentes modalités pour le couple existent allant des médiations aux thérapies dans les contextes de « mal-séparation » développées par Van Hemelrijck [30]. Diverses épistémologies développent des approches spécifiques intéressantes pour aider et soigner les traumatismes [31-33]. Pour notre part, des entretiens avec le parent identifié comme agresseur et l'enfant sont de grande valeur pour permettre à ce dernier d'exprimer en sécurité ses sentiments et le cas échéant son attachement à son parent [21]. C'est aussi un espace où du sens sera mis sur certains comportements délictueux. Dans les situations

sclérosées et très violentes, les enjeux sont tels que nous n'arrivons pas toujours à mettre fin au conflit de loyauté et à rétablir dans une certaine normalité les relations entre l'enfant et ses parents. Les possibilités thérapeutiques semblent encore moins grandes lorsque l'enfant choisit massivement un parent par rapport à l'autre. Pris dans une pensée manichéenne, celui-ci pourrait percevoir toute tentative de remettre en cause le système familial comme une attaque contre lui et le parent élu [34]. Face à la rigidification du système, une flexibilité dans le chef des professionnels s'appuie sur le fait 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, le choix de l'enfant de se tourner vers un seul de ses parents semble judicieux. C'est le cas, par exemple, lorsque le parent identifié comme agresseur l'utilise encore et toujours comme biais 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 renvoie à la légitimité de provenir de deux lignées et de pouvoir librement penser ses origines et ses attachements. Mais il ne doit pas s'opposer à un principe supérieur, celui, pour l'enfant, d'être protégé et de grandir dans un milieu sécurisé et sécurisant.

En guise de conclusion

L'exposition à la violence conjugale génère potentiellement des dommages qui vont perdurer dans le temps. Un processus d'intériorisation des actes transgressifs peut se mettre en place pour les enfants exposés aux scènes de violence conjugale et ce sans avoir été frappés directement. Quand on parcourt les publications sur cette thématique, plusieurs termes sont utilisés ; on parle de violence entre parents, de violence conjugale, de violence parentale [35]. Si des nuances peuvent être retrouvées, la trame commune met en exergue les impacts traumatiques sur chaque protagoniste et certainement sur l'enfant, sujet vulnérable par essence.

En tant que thérapeutes, nous accompagnons les familles en les aidant à prendre conscience du vécu de leur enfant, de leur souffrance, du rôle bien délicat que celui-ci joue parfois sur la scène familiale. Nous essayons de soutenir les parents à mieux répondre aux besoins de leur enfant et à les dégager de la place inconfortable qu'il occupe afin de leur rendre leur liberté de mouvement. À la suite de Selvini Palazzoli *et al*, l'intervention thérapeutique vise à assouplir et à redistribuer les rôles, à permettre à la famille d'éventuellement désengager le patient identifié du jeu systémique complexe dans lequel il est pris mais aussi à l'aider lui à s'en dégager [36]. L'enfant doit aussi renoncer à une place qui, si elle lui est préjudiciable, lui procure

certaines bénéfices. Le travail porte donc aussi sur le changement de posture de l'enfant qui n'est pas seulement un pion sur l'échiquier relationnel mais y joue un rôle actif [37].

Enfin, une précaution s'impose à tout professionnel : elle consiste à ne pas se laisser piéger en demeurant figés dans l'événementiel et le factuel. La violence, en soi, fascine. Nous risquons de nous laisser entraîner dans nos associations et représentations. Un besoin de savoir, de comprendre, une curiosité aussi, peuvent focaliser l'intervenant sur les éléments de l'« ici et maintenant ». En effet, nous sommes parfois aveuglés par une forme de fascination, mêlée d'intérêts et de craintes, qui sidère au point d'empêcher toute action pensée idéalement à plusieurs [2].

Liens d'intérêt L'auteur déclare ne pas avoir de lien d'intérêt en rapport avec cet article.

Références

1. Hayez JY, de Becker E. *La parole de l'enfant en souffrance*. Paris : Dunod, 2010.
2. de Becker E. L'enfant victime d'abus sexuel et sa famille : évaluation et traitement : 20 ans après ? *Annales Médico-Psychologiques* 2017 ; 175 : 415-21.
3. de Becker, Maertens AM. Le devenir de l'enfant victime de maltraitance sexuelle. *Annales Médico-Psychologiques* 2015 ; 173 : 805-14.
4. Badinter E. *Le conflit : la femme et la mère*. Flammarion : Paris, 2010.
5. Dallaire Y. *La violence faite aux hommes : Une réalité taboue et complexe*. Québec (Canada) : Option Santé, 2003.
6. Regina C. *La violence des femmes*. Paris : Max Milo, 2011.
7. Souffron K. *Les violences conjugales*. Toulouse : Milan, 2000.
8. Vanderheyden JE. Quand l'enfant est utilisé contre l'autre... Comment et quelles conséquences ? *Neurone* 2010 ; 15 : 102-7.
9. Neuburger R. *Les territoires de l'intime. L'individu, le couple, la famille*. Paris : Odile Jacob, 2000.
10. Ansermet F. *Clinique de l'origine. L'enfant entre la médecine et la psychanalyse*. Lausanne : Payot, 1999.
11. Muller-Nix C. Prématurité, vécu parental et relations parents/enfant : éléments cliniques et données de recherche. *La psychiatrie de l'Enfant* 2009 ; 52 : 423-50.
12. Bradford K, Vaughn LB, Barber BK. When there is conflict : Interparental conflict, parent child conflict and youth problem behaviors. *Journal of Family Issues* 2008 ; 29 : 780-805.
13. Delvenne V. *Qu'est-ce que les neurosciences nous apprennent sur l'enfant victime de maltraitance ou de violence ?* Conférence, Journées d'étude ONE. Charleroi (Belgique), 26/11/2009.
14. Acheson L. Family violence and breast-feeding. *Ach Fam Med* 1995 ; 4 : 650-2.
15. Feldhaus KM, *et al*. Accuracy of three breast screening. Questions for detecting partner violence in the emergency department. *JAMA* 1997 ; 277 : 1362-8.
16. Berger M. L'enfant et la souffrance de la séparation. Divorce, adoption, placement. Paris : Dunod, 2014. Coll. « Enfances ».
17. Ancelin Schutzenberger A, Devroede G. *Ces enfants malades de leurs parents*. Paris : Payot, 2003.
18. Raoult PA. *Souffrances et violence*. Paris : L'Harmattan, 1999.
19. Berger M. *Voulons-nous des enfants barbares ?*. Paris : Dunod, 2008.
20. Coutanceau R, Dayan J. *Conflits de loyauté. Accompagner les enfants pris au piège des loyautés familiales. L'enfant victime de la séparation*. Paris : Dunod, 2017.
21. Ali Hamed N, de Becker E. L'enfant au cœur des violences conjugales. *L'Information Psychiatrique* 2010 ; 86 : 1-9.

22. Seron C, Denis C. *Violence subie, violence agie*. Liège : éditions Jeunesses et Droit, 2000.
23. Keren M. *Traumatisme précoce et jeune enfant : aspects cliniques et psychopathologiques*. Conférence prononcée au colloque « L'enfant au vécu traumatique », le 6/10/2005. Hôpital St Justine, Montréal, Canada.
24. de Becker E. L'impact des violences conjugales sur les mineurs d'âge. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence* 2008 ; 56 : 21-6.
25. Levy-Soussan P. L'enfant devant la violence parentale : emprise et dé-filiation. *Perspectives Psy* 2013 ; 52 : 231-6.
26. Carel A. Le processus de reconnaissance dans les liens premiers. *Le Divan familial* 2008 ; 20 : 61-76.
27. Caille P. *Un et un font trois. Le couple d'aujourd'hui et sa thérapie*. Paris : Fabert, 2004.
28. Monnoye G. *Le professionnel, les parents et l'enfant, face au remue-ménage de la séparation conjugale*. Bruxelles : Temps d'arrêt (ministère de la Communauté française), 2005.
29. Dolto F. *Quand les parents se séparent*. Paris : Seuil, 1988.
30. Van Hemelrijck J. *La Malséparation*. Paris : Payot, 2016.
31. Calicis F. Survivre aux couples en thérapie. Entre respect de la demande du couple et recherche de confort et d'efficacité pour le thérapeute. *Thérapie familiale (Genève)* 2009 ; 30 : 445-6.
32. Calicis F. Qu'est-ce qu'on fait encore ensemble ? Propositions méthodologiques pour que les partenaires y voient plus clair et que les thérapeutes survivent aux couples en thérapie. *Thérapie familiale (Genève)* 2012 ; 33 : 315-36.
33. Lemaire JG. *Dysfonctionnement du couple*. In : Angel P, Mazet Ph, eds. *Guérir les souffrances familiales*. Paris : PUF, 2004.
34. Reiser A. *Au nom de l'enfant. Se séparer sans se déchirer*. Lausanne (Suisse) : Favre, 2012.
35. Fondation pour l'enfance (collectif). *De la violence conjugale à la violence parentale*. Ramonville : Érès, 2004. (1^{re} édition 2001).
36. Selvini Palazzoli M, Cirillo S, Selvini M, Sorrentino AM. *Les jeux psychotiques dans la famille*. Paris : ESF, 1980.
37. Simeon M. Du divorce à la famille recomposée : approche systémique des transitions familiales. *Thérapie familiale (Genève)* 1995 ; 16 : 213-25.

URG' PSYCHIATRIE

2^e édition



PSYCHIATRIE
Toutes les situations d'urgence psychiatrique en poche !
2^e édition
Anette 32€

TOUTES LES SITUATIONS D'URGENCE PSYCHIATRIQUE EN POCHE !

Cette deuxième édition enrichie et actualisée répond au besoin d'uniformiser la prise en charge de situations d'urgence psychiatrique souvent complexes en tenant compte des **évolutions réglementaires et des recommandations officielles**.

URG' psychiatrie aborde **toutes les situations d'urgence** rencontrées (aiguës, selon le terrain et liées aux pathologies addictives). Il propose une **appréciation immédiate par situation clinique** et délivre les justes **conduites à tenir, diagnostiques et thérapeutiques**.



COORDONNATEURS

- Céline Pouilly
- Julie Geneste-Saelens
- Jérôme Liotier
- Georges Brousse

Collection URG'

- Mars 2017
- 13 x 18 cm / 200 pages
- ISBN : 978-2-7184-1441-6



EN SAVOIR +



Tous les ouvrages de la collection sont disponibles sur www.jle.com