

# Violences intrafamiliales et générations\*

## *Family violence and generations*

**E. Goldbeter-Merinfeld\***

Institut d'Études de la Famille et des Systèmes Humains, Bruxelles et Faculté de Psychologie, ULB

### RESUME

*Après avoir situé la place et la fonction de la violence au sein des familles, l'auteur aborde les dimensions d'éthique et la responsabilité de l'intervenant psycho-médico-social lorsqu'il est confronté à des situations de violence intrafamiliale. Il n'est pas toujours aisé pour un tel professionnel surtout s'il veut tenir compte d'un maximum de facteurs présents dans le contexte, d'évaluer clairement les responsabilités, celles-ci pouvant lui apparaître manichéennes et s'inscrivant dans une causalité trop linéaire.*

*Rev Med Brux 2010 ; 31 : 432-8*

### ABSTRACT

*Starting with a description of the place and function of violence inside families, the author raises the topics of the professional's ethic and responsibility when working with family violence. It is not always easy for professionals to evaluate responsibilities particularly when they try to take into account as many contextual factors as possible. They could worry to become too Manichean and to see themselves as following only a linear causality.*

*Rev Med Brux 2010 ; 31 : 432-8*

*Key words : family violence, mistreating, emotional distance, professional responsibility*

Dans cet article, nous voudrions proposer quelques réflexions sur la violence intrafamiliale, les processus au sein desquels elle se manifeste, le mode de fonctionnement des familles où elle a lieu et sur les positions prises par les intervenants médico-psycho-sociaux à son égard. En particulier, nous insisterons sur la responsabilité du professionnel de la santé mentale et sur la non-responsabilité de l'enfant dans ces contextes de violence. Enfin, nous évoquerons le rôle que peut jouer la justice dans les interventions psycho-sociales.

### FAMILLES ET VIOLENCE

La maltraitance et l'abus sexuel sont des formes de violence. On considère généralement que la violence représente le fait d'agir sur quelqu'un ou de le faire agir contre sa volonté en employant la force ou l'intimidation<sup>2</sup>. Cette force prend sa qualification de violence en fonction de normes définies qui varient en fonction du contexte socio-culturel.

La maltraitance est une forme de violence qui a lieu au sein de la famille ; en particulier, elle est infligée par des parents à des enfants. Nous ne pouvons décemment évacuer cet aspect que certains jugeront trop linéaire, "causaliste". Nous pensons cependant

qu'en cette matière, l'éthique doit nous déciller les yeux lorsque nous voulons définir une telle situation. Si l'intervention psychologique à mener dans les cas de maltraitance peut s'élaborer à partir d'une autre grille de lecture (plus circulaire, par exemple) que celle qui a permis d'identifier la violence, elle ne peut avoir lieu qu'après qu'ait été posé un cadre (socio-juridique). Nous reviendrons plus loin sur ce point.

Comment se fait-il que la violence puisse exister dans la famille ?

L'étymologie du mot famille (*famulus* = serviteur) donne à penser : on y associe l'idée de devoir, de contrainte, de tâches précises, de réduction de liberté, etc.

La famille est le lieu du paradoxe par excellence, ce qui expliquerait selon J.C. Chenais<sup>3</sup> que la violence y est plus forte qu'en tout autre milieu. Un certain degré de proximité et d'implication interpersonnelle peut la susciter en effet, tout en offrant par ailleurs un sentiment de sécurité. Barnhill *et al.*<sup>4</sup> relèvent, à partir d'une recherche épidémiologique concernant la violence, que 75 % des cas de violences sont

\* Ce texte reprend pour l'essentiel un article paru en 1996<sup>1</sup>

intrafamiliaux, que les hommes sont plus souvent violents que les femmes, que les adultes le sont plus que les enfants ; ces auteurs observent aussi que les jeunes, s'ils sont âgés de moins de 18 ans, constituent la plus importante partie des victimes. Pour Miermont<sup>5</sup>, c'est au sein du cercle familial de la victime, ou plus largement du cercle de ses proches, que se recrutent les assassins. On risque plus souvent d'être tué au sein de son groupe familial que dans tout autre groupe social, sauf peut-être dans l'armée et dans la police.

La famille est le seul endroit où, toujours selon Miermont<sup>5</sup>, les comportements ne sont pas codifiés de manière définitive. C'est l'unique espace où subsiste un certain état de nature. Apparemment, tout y serait permis à l'exception de l'inceste (qui existe pourtant). Une règle implicite persiste, c'est celle du droit d'ingérence et de correction réciproque : les parents frappent les enfants, les enfants se battent entre eux... Cette violence-là est selon le contexte, jugée comme légitime et parfois même saine ou éducative. Il faut ajouter que pour éviter des risques d'explosion, il existe des jeux qui préviennent l'agression et la violence par la ritualisation des coups.

L'évolution des familles vers la forme de nucléarisation a entraîné une tendance à la fermeture des individus sur eux-mêmes : les émotions se concentrent au sein du groupe restreint et s'y cristallisent ; la famille élargie ne peut plus jouer son rôle de médiateur. La famille nucléaire devient autarcique, ou éclate et se libère.

Les familles où l'on décèle de la violence se caractérisent fréquemment par l'existence chez leurs membres de difficultés à établir et gérer des distances optimales entre personnes. La cohésion du groupe et les loyautés de chacun envers le système s'affirment au travers du maintien d'une proximité presque paroxystique, laissant peu d'espace personnel à l'individu. De nombreux auteurs<sup>6-9</sup> ont relevé les difficultés à mettre des limites et à les respecter lorsqu'elles sont établies. Les membres de ces familles sont particulièrement sensibles à l'abandon et au rejet (qu'ils revivent lors de chaque acte de violence intrafamiliale, vécus qui se répètent de génération en génération). Ils essayent de s'en protéger en resserrant au maximum les liens entre eux.

Tout se passe comme si, au sein d'une famille dont la cohésion est consolidée par le maintien d'une proximité excessive entre chacun des membres, l'espace personnel ne s'acquière qu'à l'aide de comportements violents qui entraînent le recul et le repli de chacun par rapport aux autres ; la culpabilité, la peur, et la honte de cette violence, détendent provisoirement l'intensité des relations ; mais bientôt, la solitude, les sentiments d'abandon, le désir de se racheter, ... bref la loyauté indéfectible envers le noyau familial va à nouveau rapprocher tout le monde... et le cycle infernal est prêt à recommencer. Ce type de système présente un mouvement oscillant entre repli individuel avec augmentation des distances

interpersonnelles et proximité intense entre membres, qui ne peut s'arrêter sans risques.

A la mort d'un de ses membres, on assiste fréquemment à la mise en place d'un fantôme permettant au groupe familial de survivre. Les deuils sont souvent impossibles à faire, l'absence étant assimilée à l'abandon ou au rejet tant craint.

La violence reste le plus souvent secrète : les cas de femmes battues nous sont connus lors des fuites vers un refuge, par les informations diffusées par les mouvements féministes ou à la lecture de faits divers. Les hommes battus apparaissent très rarement dans les consultations médicales.

Les enfants sont les plus démunis car ils ont à faire face aux menaces venant des adultes ou au risque de trahir ceux dont ils dépendent le plus, s'ils révèlent ce dont ils sont victimes. Ils manifestent plutôt des symptômes (anorexie, troubles du sommeil, énurésie, etc.) qui égarent bien souvent le professionnel peu enclin par ailleurs à y regarder de plus près<sup>10,11</sup>.

N'oublions cependant pas également la violence infligée par des "enfants tyrans"<sup>12</sup> et celle infligée aux personnes âgées.

Les interventions psycho-sociales dont l'objectif est de protéger les "victimes" et d'aider ces familles à vivre à moindres risques physiques, contribuent souvent à renforcer les liens d'appartenance et donc d'identité du groupe familial face à ce qui est vécu comme une intrusion sociale ; ces interventions cèlent - parfois involontairement - encore plus solidement la fermeture autour du secret de la violence intrafamiliale, contribuant ainsi à renforcer sa fonction de "rassembleur", garant du maintien et donc de l'identité de la famille. Ce secret renforce les alliances intrafamiliales et se manifeste au travers du déni et de la minimisation de la violence.

Le contrôle à l'intérieur de ces familles est souvent unilatéral ; il n'existe pas d'espace de négociation. Le couple guerroye à propos des rôles fonctionnels dans la relation bien plus que pour des problèmes spécifiques. Le nombre d'éléments stressants précédant un acte violent diminue au cours du temps alors que c'est souvent un stress important qui a précédé les premiers incidents<sup>6</sup>.

Les membres de ces familles ont eux-mêmes été exposés à la violence dans leurs familles d'origine. Il y a donc retransmission des conditions d'acceptabilité de la violence de génération en génération. Minuchin<sup>9</sup> ajoute que la violence est le produit de plusieurs générations de privation, de manque de pouvoir.

Le violent se vit souvent comme faible et seul devant ceux qui le harcèlent ; la répression sociale a fréquemment comme effet d'augmenter chez lui l'expérience subjective de victime et risque d'accroître la probabilité d'agissements violents ultérieurs.

Ces familles sont souvent assez isolées (systèmes fermés) tant au niveau social que familial élargi ; elles sont donc également coupées des valeurs communautaires, en particulier de celles concernant la violence.

Shapiro<sup>13</sup> souligne que l'alcool ne peut causer la violence, mais en est un catalyseur : l'agressivité et la colère sont engendrées dans les interactions à l'intérieur des couples et des familles et non par la prise d'alcool. Steinglass<sup>14</sup> remarque que l'alcool permet d'exprimer des sentiments qui existent déjà en période de sobriété, mais qu'alors on ne s'autorise pas. Kaufman et Kaufmann<sup>15</sup> observent de plus que le violent, s'il a bu, peut obtenir une excuse socialement acceptable à son comportement violent.

La violence physique nous indique l'existence d'une faille dans les fondations profondes de la vie familiale, dans sa responsabilité d'assurer la sécurité de ses membres.

### **ETHIQUE, RESPONSABILITE ET MALTRAITANCE**

Cette conception de la violence intrafamiliale en tant que processus émergent au sein d'un système ne devrait pas nous entraîner à libérer pour autant les individus de la responsabilité morale de leurs actes destructifs. La théorie systémique explique la violence comme le produit de processus causaux inter-dépendants suivants :

- les comportements préexistants de chaque individu et les singularités de sa famille d'origine ;
- les processus du système qui mènent à la stabilité ou au changement du comportement au cours du temps ;
- le contexte social et ses interactions avec la famille ;
- les assemblages de ces différents systèmes avec les systèmes signifiants des intervenants et les éléments de résonance apparaissant aux points d'intersection de ces différents systèmes<sup>16,17</sup>.

### **Intervenant et responsabilité**

Nous avons tous été bouleversés durant l'été 1996 par la vague d'enlèvements d'enfants révélés par les médias. Abusés sexuellement, torturés et assassinés par des adultes étrangers cette fois à leur famille, ces enfants et ces adolescents nous ont rappelé leur fragilité et la nécessité que nous, adultes, mettions tout en œuvre pour les protéger, que ce soit par le biais d'une prévention réfléchie ou par une aide un tant soit peu réparatrice vis-à-vis des sévices encourus. Que pouvons-nous faire pour leur offrir plus de sécurité, et ce plus rapidement ?

Les travailleurs médico-psycho-sociaux sont plus fréquemment confrontés à la maltraitance intrafamiliale (ou infligée par un entourage proche) qu'à celle perpétrée par des étrangers. Ce type de situation devrait susciter une attention particulière envers les compétences professionnelles requises mais aussi envers les compétences parentales et sociales des

adultes vis-à-vis de jeunes en danger.

Nous vivons dans une civilisation où l'image prend trop souvent le pas sur les mots. Même si l'impact de l'image risque de se banaliser à force d'être répétée sur nos écrans de télévision qui déversent quotidiennement un lot d'enfants (et d'adultes) vivant ou mourant dans des conditions horribles, elle a encore préséance sur les mots et même sur les cris. Il est sans doute douloureux mais aussi déroutant d'entendre un enfant se plaindre à demi-mot de la violence sadique d'un parent, surtout si ce dernier nous dit " bonjour " poliment, ou s'il nous semble aux prises d'une situation sociale inextricable et injuste. L'intervenant risque de privilégier une forme de " surdité " et d'impartialité afin de garantir une distance qui lui semble indispensable pour maintenir de l'" objectivité " dans un climat qui risquerait autrement, de devenir (pour lui) trop passionnel, et de l'amener à adopter des positions partiales et donc " injustifiées ".

A ce propos, Mara Selvini-Palazzoli<sup>18</sup> relève une attitude commune de l'intervenant face à de telles situations : " il se drapé dans son accoutrement de personnage compréhensif et hostile à la punition, dans l'illusion de garder la confiance des parents, minimise la gravité des faits, tempore, échappe au sacro-saint et urgent devoir de protéger les mineurs d'expériences aussi douloureuses ".

A partir du moment où l'adulte professionnel est prêt à écouter les plaintes de l'enfant, il faut qu'il ait lui-même une formation solide qui l'aide à gérer son propre rapport à la violence et à la loi, et à guider cet enfant et éventuellement ensuite sa famille vers le chemin qui permettra le meilleur épanouissement de chacun, sans oublier que le " client prioritaire " demeure toujours l'enfant.

Nous devons garder notre lucidité pour nous rendre compte que, même si une violence perçue chez d'autres nous ébranle profondément et nous ramène à notre propre rapport à la violence, il y a des victimes (les enfants) qui possèdent des moyens de défense psychologiques et sociaux limités. En tant qu'adultes, nous ne pouvons devenir complices de la maltraitance, sous prétexte que l'on peut comprendre les parents. Je sais que ces derniers ont souvent été (et parfois se vivent même encore maintenant comme) des enfants battus. Mais cet aspect ne peut entraîner l'occultation des dangers actuels auxquels est exposé l'enfant, sous prétexte qu'il existe une explication qui " justifierait " en quelque sorte la maltraitance. La prise en charge de ces familles encourt le risque d'amener le professionnel à se préoccuper prioritairement de leur protection tout en négligeant celle de l'enfant...

Le professionnel de la santé mentale doit donc intervenir à partir d'une lecture qui s'insère dans une réalité sociale plus vaste. Toutefois, les intervenants médico-psycho-sociaux et les thérapeutes n'aiment pas trop ces situations où souvent ils ignorent s'il leur faut prendre position en tant qu'individu ou en tant que

professionnel de l'aide, et si ces deux niveaux sont contradictoires ou pas. De plus, évaluer le danger "réel" et "objectif" est considéré dans certains milieux psychothérapeutiques comme une façon de s'impliquer, contraire à une démarche professionnelle sérieuse, et cela d'autant plus que dans les "familles à transactions violentes" (nous reviendrons plus loin sur les dérives possibles liées à l'utilisation de cette désignation), bien souvent, la victime protège son agresseur auquel elle est fortement attachée.

Le travailleur de santé mentale est donc confronté à une double mission :

- en tant qu'être humain, il est **responsable** de l'intervention qu'il choisit et de ses conséquences ; il doit éviter de devenir complice de la maltraitance, en participant au maintien d'une situation ;
- en tant que travailleur soucieux de prévention, il doit **ouvrir un dialogue** avec les maltraitants s'il désire que la violence ne se répète pas et que s'établisse une **protection**.

Comment va-t-il concilier ces deux aspects ?

Nous voudrions illustrer ce propos par l'exemple suivant : lors d'une séance de formation, une psychologue travaillant dans un *home* pour enfants demande une supervision pour la thérapie individuelle d'une petite fille. Cette fillette, âgée de 7 ans, a été abusée sexuellement par son père, lequel est actuellement incarcéré pour ce délit. La mère avait d'abord soutenu la dénonciation de l'enfant (cette dernière a surtout bénéficié de l'appui de son institutrice qui, la première, l'a "entendue"). Dans un deuxième temps, la mère s'était rétractée, incitant sa fille à prétendre qu'elle avait inventé tous les faits. Par la suite, décidant qu'elle voulait divorcer, cette maman avait, une nouvelle fois, influencé son enfant en l'encourageant à répéter ses révélations initiales. La fillette rentrait tous les week-end chez sa maman, "le danger étant écarté puisque le père était en prison". Or, depuis une semaine, elle s'était remise à faire des cauchemars (comme au début de son séjour dans le *home*), rêvant d'un homme blond qui venait lui faire du mal. La psychologue nous demandait comment faire avec ce problème et s'il n'était pas utile d'entreprendre une thérapie familiale réunissant la mère et l'enfant.

A ce stade, la question ne se situe pas pour nous à un niveau de choix thérapeutique mais bien à un niveau éthique : l'enfant est-elle en sécurité lorsqu'elle retourne chez une mère qui s'est jusqu'ici montrée plus encline à veiller à ses propres intérêts qu'à la protéger ? La psychologue finit par révéler qu'elle n'est pas très rassurée en effet sur la sécurité de la petite fille lorsqu'elle quitte l'institution ; elle signale d'ailleurs qu'une collègue-éducatrice partage les mêmes inquiétudes. Elle confie aussi que l'équipe du *home* considère qu'il ne faut pas collaborer avec la justice, afin de préserver les relations thérapeutiques et pour ne pas trahir la confiance de l'enfant envers les professionnels.

La psychologue souligne que l'enfant se fait chaque semaine une joie de revoir sa mère et qu'elle souffrirait énormément de ne plus pouvoir rentrer chez elle. La mère souffre d'ailleurs elle aussi de la séparation. Prenant conscience (au sein du groupe de formation) de la différence entre la souffrance et le danger, les dernières interrogations soulevées par la psychologue s'expriment ainsi : "pourquoi est-ce **moi** qui doit révéler au juge (qui a décidé de cette "garde partagée" entre le père et la mère) l'existence possible d'un danger ? Je suis la dernière personne engagée dans cette institution ; si les "autres" ne disent rien, pourquoi dois-je porter le chapeau ?".

Cette série de questions est sans doute celle qui revient fréquemment chez les professionnels. Il est vrai que le travailleur de santé mentale qui se préoccupe de façon responsable de protection, avant d'élaborer une démarche thérapeutique, prend des risques socio-professionnels. Il peut éventuellement réfléchir à la meilleure stratégie à suivre pour mettre en place le plus rapidement possible la sécurité de l'enfant mais il ne peut occulter cette prise de responsabilité. Sans cela, il devient un thérapeute du vide : il ne peut y avoir de psychothérapie si même l'intervenant se voile la face !

### **L'enfant maltraité face aux professionnels de l'éducation et de la santé mentale**

Il nous est facile de lancer la pierre à certaines institutions comme ces écoles dont le directeur déclare, à la suite du rapport d'un récit d'inceste familial fait par un élève à un enseignant : "ne parlons plus de ça, il n'y a pas d'inceste dans notre école" ! Ceci peut se passer pour tout acte de violence intrafamiliale. Les médecins, les psychologues, les assistants sociaux et éducateurs ont-ils toujours le courage ou la force d'entendre les voix des enfants maltraités, qui sont de plus hésitantes et donc faibles, voire apeurées par les éventuelles conséquences de leurs paroles ?

Pour qu'un enfant ou un adolescent puisse s'adresser à un adulte à propos de la maltraitance qu'il subit, il faut qu'il ait confiance en lui, qu'il se sente en sécurité dans sa relation avec lui, qu'il soit rassuré quant aux conséquences de ses paroles, pour lui comme pour sa famille. Tout ceci paraît peut-être évident et banal, mais cela implique toute une gestion de la honte, de la culpabilité, de la loyauté (ou déloyauté familiale), la possibilité de faire confiance aux adultes étrangers alors qu'au sein de l'entourage immédiat, cette confiance n'a débouché que sur l'abus, ... La confiance de la maltraitance implique donc presque de l'enfant qu'il ait une force morale et psychique supérieure à la moyenne !

Face à lui, les professionnels de l'éducation et de l'aide médico-psycho-sociale doivent également être dotés d'une certaine force pour offrir de l'attention et du respect, pour ne pas s'activer intempestivement ni s'enliser dans une écoute passive de la suite du déroulement d'une vie déjà profondément blessée. Un



problème aussi grave demande une référence éthique sérieusement établie. Ses fondements, qui soulignent l'importance de la responsabilité des individus, ne doivent cependant pas nous amener à tomber dans le piège de la responsabilisation de l'enfant (ou de l'adolescent) au nom du respect de l'autonomie de l'individu ! Le mineur d'âge **n'est jamais responsable de la violence qu'il subit**. Il n'a aucune idée de l'effet que certaines de ses attitudes peuvent avoir sur l'adulte. C'est par contre à ce dernier, s'il considère que le comportement de l'enfant pourrait signifier **pour lui** une invite, voire une provocation (à caractère sexuel), d'apprendre à l'enfant à éviter de reproduire cette attitude. Quelle que soit l'explication qu'il donne au mineur, c'est à l'adulte de veiller à sa protection, aussi bien actuelle que future (et donc préventive). Il est donc seul responsable du maintien d'un comportement potentiellement dangereux chez le mineur d'âge.

Nous sommes responsables en tant qu'adultes de l'apparente normalité, voire même de l'apparente qualité qu'une attitude pourtant à risque peut revêtir aux yeux de l'enfant : c'est nous qui éduquons et enseignons à nos enfants ce qui est bien et ce qui est mal, c'est nous qui les encourageons à avoir certains comportements plutôt que d'autres. La phrase " cet enfant a provoqué sexuellement son père et est donc totalement ou partiellement responsable de l'abus ; il est d'ailleurs pervers " est une affirmation à mes yeux inacceptable et honteuse : elle indique que l'adulte se déresponsabilise de sa fonction sociale, parentale, éducative et professionnelle. Pour moi, elle dénote une attitude asociale et non éthique. Elle évoque les discours fascistes qui désignent un bouc émissaire pour évacuer la confrontation aux propres responsabilités de ceux qui les tiennent et qui permettent ainsi de nier leur implication dans un processus destructif. Elle permet d'éviter de devoir chercher à modifier nos propres attitudes, puisque seul l'autre est coupable, et encourage la fainéantise, peut-être confortable pour certains, du maintien du non-changement dans une situation comportant du danger.

### **Maltraitance et justice**

On peut se demander si le flou dans la désignation du coupable de la violence intrafamiliale n'est pas entretenu par les termes de " famille maltraitante " qui, au sens littéral, signifieraient qu'on parle d'un groupe familial qui maltraite. Toute autre désignation du même type (tel que " famille à transactions maltraitantes " ou " violentes ") ne fait que renforcer un non-dit sur le fait qu'il y a des maltraitants et des maltraités, comme si les difficultés intrafamiliales d'établir des distances entre les membres du système, contaminaient les intervenants qui, à leur tour, ne peuvent plus différencier les rôles et les fonctions. Même si on observe, dans les familles présentant un problème d'anorexie, ou de délinquance, ou de maltraitance, etc. des constellations " typiques " de comportements, les maltraitants n'en sont pas moins responsables de leurs actes. Gardons-nous de cesser

de différencier les personnes sous prétexte que nous travaillons " avec des systèmes où ont émergé des symptômes qui, ayant une fonction précise dans la protection d'un certain équilibre ", permettent d'éviter de concevoir la responsabilité de qui que ce soit. Ceci est un risque d'une application trop rigide et mal comprise de l'approche systémique.

Naturellement, dès que nous avons connaissance d'un risque de maltraitance ou d'actes de violence avérés au sein d'une famille, nous avons certaines responsabilités ; elles ne sont pas tellement différentes de celles de tout membre adulte de notre société qui attache de l'importance à une éthique de vie : ne pas laisser une injustice se perpétuer, tenter de permettre à un faible de se protéger d'un danger qui touche à son intégrité, voire à sa vie. Notre qualification professionnelle nous offre certains outils qui nous aideront dans l'analyse de la situation et dans l'élaboration d'interventions.

### **A PROPOS DE LA LOI...**

Un autre terme est fondamental dans les pratiques évoquées ici, à côté de ceux d'" éthique " et de " responsabilité " : le mot " loi ". En tant que membres d'une communauté, nous sommes sensés fonctionner dans le respect d'une série de lois. La connaissance et le respect de la définition de ce qui est légal - et *a contrario* illégal - nous apparaissent comme des points cruciaux lorsqu'on est confronté à la transgression, non seulement des lois mais aussi des règles sociales élémentaires concernant la protection des plus faibles. Il n'y a pas de petits et de grands incestes, il n'y a pas des brûlures graves parce que fréquentes ou rares et donc négligeables.

Comment se situer par rapport à la loi, tout en amenant aide et soutien à la victime, ce qui peut impliquer aussi une intervention auprès de sa famille pourtant désignée comme coupable par la loi ? En rapport avec cette question, il reste encore du chemin à parcourir dans la clarification des relations entre le système judiciaire et le système médico-psycho-social et dans la différenciation de leurs territoires<sup>19</sup>.

Voici cependant quelques réflexions à ce propos : il nous paraît important de ne pas confondre la " lecture sociale " de la violence, laquelle se réfère à la loi essentiellement - peut-être moralisante et partielle - avec le " sens " qui lui est accordé dans le cadre de la psychothérapie. Si l'élaboration de sens est un élément crucial de l'acte psychothérapeutique, la thérapie est cependant un événement qui se passe sur la scène sociale et s'y insère. Elle ne peut se dérouler sur un petit nuage rose éloigné du monde. Ceci amène à se demander s'il ne vaut pas mieux initier un travail thérapeutique seulement après qu'un regard et une réaction (voire une sanction) de la part des agents sociaux aient eu lieu... " Travailler la violence " dans la clandestinité implique que l'intervenant envoie un message ambigu à son/ses patient(s) : " il faut vous guérir de votre violence, mais je vous soutiens même

si elle demeure ». Si l'aide-contrainte peut déboucher sur l'émergence d'une demande d'aide en vue d'éradiquer leur violence chez certains maltraitants qui autrement continueraient toujours à agir violemment, il est cependant nécessaire pour les intervenants de prendre conscience de leurs propres limites : dans un certain nombre de cas, aucun changement n'apparaîtra ; il est impératif de ne pas laisser une situation dangereuse se perpétuer sous prétexte qu'on " cherche " encore et toujours à l'éradiquer, ou sous prétexte que les parents ont eux-mêmes été des victimes dans leur enfance. Nous serions là en train de " faire la justice " en absolvant des personnes pourtant coupables aux yeux de la loi ; nous outrepasserions notre rôle d'intervenants médico-psycho-sociaux, en donnant la part belle au passé, au dépens du présent (qui consiste dans la maltraitance actuelle vécue par l'enfant). Nous déresponsabiliserions les parents en nous donnant l'illusion de prendre nos responsabilités. Tout se passerait comme si la reconnaissance de nos propres limites d'intervention avec le renvoi d'une situation au juge, prouverait, à nos yeux, notre incapacité d'agir de façon responsable...

Ce n'est qu'à l'intérieur d'un cadre socio-légal bien défini que nous pouvons aborder l'aide psychothérapeutique, et donc le travail sur le sens (tout ceci étant à situer dans le cadre d'un régime démocratique).

Ceci implique que la justice assume ses propres responsabilités en ce qui concerne la protection de l'enfant, laquelle doit demeurer prioritaire et être organisée de façon efficace et rapide.

De son côté, dès que l'intervenant décèle une faille dans les conditions de sécurité (physique) de l'enfant, il a le devoir de déclarer clairement à la famille que si elle ne dénonce pas immédiatement le danger à la justice, il le fera lui-même. Dans tous les cas de danger concernant l'intégrité de l'enfant, la justice devrait avoir la préséance sur l'intervention psychothérapeutique. La psychothérapie ne peut avoir lieu que dans un cadre assaini par la loi. Cette dernière aura préalablement contribué à la déculpabilisation de l'enfant en soulignant de façon indiscutable qu'il y a eu abus et que c'est lui qui en a été la victime. Elle autorise ainsi l'enfant à s'exprimer par la suite, dans sa thérapie, en tant que victime. Même si le signalement de l'acte de maltraitance entraîne une rupture (de confiance et/ou de contact) entre la famille et l'intervenant médico-psycho-social, cette démarche de protection première de l'enfant doit être menée rapidement. D'autres professionnels de la santé mentale pourront prendre le relais si nécessaire par la suite.

En tant qu'intervenants psycho-médico-sociaux ou thérapeutes, nous ne sommes pas des observateurs neutres qui se contenteraient de chiffrer des quantités de violence chez nos patients. Portés par nos valeurs socio-culturelles et notre rapport personnel avec notre " violence familiale ", nous décidons de l'attention et de la gravité à accorder à la violence que nous sentons

dans un système que nous co-construisons avec la famille qui nous consulte. C'est nous qui nous effrayerons d'une trace de brûlure présentée par un membre de la famille, ou par un mot prononcé par l'un d'eux, et c'est nous qui, par le sens que nous accorderons à ces indices, les désignerons comme une violence ou une simple marque d'attention. Si nous participons à un système thérapeutique qui nous paraît violent, interrogeons-nous sur la part prise par notre propre " violence censurée " dans ce système et ne considérons pas l'impulsion de violence comme quelque chose d'étranger à notre propre expérience.

La maltraitance est malheureusement le lot quotidien d'un trop grand nombre d'enfants et parfois d'adultes. Espérons que leur protection et que la prévention dans ce domaine s'améliorent le plus rapidement possible.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Goldbeter-Merinfeld E : Responsabilité et maltraitance. Cahiers Critiques de Thérapie Familiale et de Pratiques de Réseaux 1996 ; 17 : 155-66
2. Michaud Y : La violence. Que sais-je ? Paris, P.U.F., 1986
3. Chesnais JC : Histoire de la violence. Paris, Laffont, 1981
4. Barnhill LR, Squires MF, Gibson G : The Epidemiology of Violence in CMHC Setting : A Violence Epidemic ? In : Hansen J, Barnhill L, eds. Clinical approaches to family violences. Aspen publication, 1982
5. Miermont J : Dictionnaire des thérapies familiales. Paris, Payot, 1987
6. Giles-Sims J : Wife Battering. Guilford Press, USA, 1983
7. Hansen J, Barnhill L : Clinical approaches to family violences. Aspen publication, 1982
8. Hatcher C : Managing the violent family. In : Gurman A, ed. Questions and answers in the practice of family therapy. New York, Brunner/Mazel, 1981
9. Minuchin S : Family Kaleidoscope (Chapitre : Images of Violence and Healing). Harvard University Press, USA, 1984
10. Cirillo S, Di Blasio P : La famille maltraitante. Paris, Fabert, 2005
11. Linares JL : Des abus et autres maltraitances. La maltraitance familiale entre thérapie et contrôle. Bruxelles, De Boeck, 2008
12. Omer H : La résistance non violente. Une nouvelle approche des enfants violents et autodestructeurs. Bruxelles, De Boeck, 2008
13. Shapiro R : Alcohol and family violence. In : Hansen, Barnhill, eds. Clinical approaches to family violences. Aspen publication, USA, 1982
14. Steinglass P : The Alcoholic Family. New York, Basic Books, 1987
15. Kaufman E, Kaufmann P : Family therapy of drug and alcohol abuse. New York, Harper & Row, 1979
16. Elkaim M : Auto-référence, intersections et assemblages. Cahiers Critiques de Thérapie Familiale et de Pratiques de Réseaux. Toulouse, Privat, 1988 ; 9 : 27-30
17. Elkaim M : Résonance. In : Benoit JC, Malarewicz JA, eds. Le dictionnaire clinique des thérapies familiales et systémiques. Paris, ESF, 1988

18. Selvini-Palazzoli M : Présentation. In : Cirillo S, Di Blasio P, eds.  
La famille maltraitante. Paris, ESF, 1992
19. Goldbeter-Merinfeld E : Analyse critique des modèles  
d'intervention dans les cas d'inceste. Cahiers Critiques de  
Thérapie et de Pratiques de Réseaux.  
Toulouse, Privat, 1989 ; 10 : 15-20

**Correspondance et tirés à part :**

E. GOLDBETER-MERINFELD  
Rue Vilain XIII 9  
1050 Bruxelles  
E-mail : edith.goldbeter@ulb.ac.be

Travail reçu le 20 mai 2010 ; accepté dans sa version définitive  
le 25 juin 2010.