

La relation familiale chez l'enfant victime de maltraitance parentale

Résumé

Cet article consiste en une contribution à l'étude des conséquences de la maltraitance familiale sur la personnalité du jeune enfant aux plans psychoaffectif et social. L'approche clinique se penche sur les troubles relationnels compromettant l'avenir de l'enfant.

Houria MERZOUKI

Faculté de Psychologie
et des Sciences de l'Éducation
Université de Constantine 2
(Algérie)

Introduction

Pour se développer et s'épanouir harmonieusement, l'enfant a besoin d'être heureux. Il a nécessairement besoin de vivre des expériences affectives satisfaisantes au sein d'une famille solide, cohérente où règnent : la stabilité, l'amour, la bonne entente et la chaleur dans les rapports affectifs tels le respect, l'amitié, la sympathie ...etc.

C'est l'amour sous toutes ses formes, qui comme un fluide subtil va agir en une sorte d'état de grâce et permettre une cohabitation entre les individus d'une même famille, le père, la mère, les enfants, les grands parents, etc., et les rend solidaires les uns les autres. Les meilleures conditions pour que le développement de l'enfant puisse se dérouler harmonieusement et atteindre son plein épanouissement sont : Un climat de sécurité, une bonne hygiène, le respect du rythme de sa croissance, une ambiance stable et chaleureuse et des soins affectueux.

La psychanalyse nous enseigne que la personnalité de l'être humain est marquée en profondeur, soit en positif, soit en négatif, par la qualité des expériences infantiles et,

ملخص

وجدت ظاهرة العنف الأسري منذ القدم في معظم ومختلف المجتمعات وتتجلى تأثيراتها السلبية في سلوك الطفل الذي يولد وينمو ويعيش في وسط عنف أسري. جاء هذا المقال لتسليط الضوء على بعض الحقائق حول العنف الأسري وأثره على الطفل في المجتمع الجزائري.

de façon encore plus déterminante, par les attitudes parentales. Celles-ci sont décisives quant au sens de l'orientation que peut prendre la personnalité de l'enfant vis à vis du monde environnant.

Les premières relations affectives avec la mère dans l'édification de la vie psychique et l'élaboration de la personnalité sont, quant à elles, primordiales. Grâce à elles, l'enfant pourra se développer physiquement, forger son caractère et modeler sa personnalité. Si la mère est pourvoyeuse d'affection, elle constitue le premier mécanisme d'identification affective. Le père, quant à lui, constitue le deuxième mécanisme d'identification à l'autorité.

Tous les deux, la mère et le père à la fois, se complètent dans leurs rôles respectifs pour structurer et établir l'équilibre de la personnalité de leur enfant.

Cette chance de pouvoir bénéficier d'un lien parental de qualité satisfaisant et sécurisant n'est pourtant pas l'apanage de tous les enfants. Il ne sera pas aisé d'admettre que des parents, ceux-là même qui ont la responsabilité de la protection de l'enfant, puissent se livrer sur lui à des actes de violence physique ou mentale, au point d'aller jusqu'à compromettre son développement, sa santé et, dans certains cas, mettre en péril sa vie même.

Chaque année, quelques enfants meurent des mains de leurs parents, d'autres plus nombreux, sont gravement blessés. (1)

La maltraitance englobe les violences physiques, les cruautés mentales, les négligences lourdes, toutes ayant des conséquences graves sur le développement physique et psychologique des victimes.

1. Situer la maltraitance

Que se passe-t-il chez le jeune enfant, lorsque sa famille, en crise, se trouve ébranlée par un climat aux interactions violentes ?

Des signes, pris par le monde des adultes pour anodins, peuvent nuire de façon indélébile la personnalité de l'enfant victime.

Celui-ci va éprouver, sur le plan social, des difficultés d'intégration en milieu scolaire et d'adaptation au monde environnant (2): en particulier, un rejet de la part de ses camarades, à cause de ses conduites provocatrices, de son air maussade et renfrogné. Les adultes accentuent davantage son infortune, en demeurant, à leur tour, indifférents à ses difficultés.

Des chercheurs anglo-saxons ont pu dresser un tableau des symptômes relatifs aux sévices physiques, telle "la vigilance gelée". Le petit enfant, âgé de un an et demi à deux ans, adopte une attitude défensive : faciès figé, corps raidi. Il guette et ne quitte pas les mouvements d'approche de l'adulte, qui le rendent alors hypertonique et plus tendu. Il donne l'impression d'être traqué et poursuivi ; il se recroqueville et se terre, l'air craintif, dans le coin d'une pièce, pour se soustraire des éventuelles redoutables représailles.

Ce lien pathologique établi entre l'enfant et son bourreau (3) persiste, longtemps après la séparation de l'enfant d'avec le milieu familial et son placement dans un milieu différent. Cette attitude a tendance à s'estomper dans une famille d'accueil, mais réapparaît de nouveau en présence des parents. Ces enfants sont en mesure de repérer les indices avant-coureurs et annonciateurs d'une montée de violence, révélatrice du passage d'un *acting out* chez l'adulte.

On peut également observer, parmi d'autres enfants maltraités, une réaction sous forme de tremblements généralisés, sans la moindre étiologie organique, face à de nouveaux événements, qui suscitent une émotion de joie ou de peur.

Un certain nombre de jeunes enfants ayant l'habitude de baigner dans un climat de violence et ayant intégré assez tôt un mode d'échange relationnel avec leur mère basé sur la brutalité, sont désarçonnés et déroutés, en quelque sorte, devant un substitut maternel différent, telle l'attitude douce d'une puéricultrice, ou devant la sollicitude d'une assistante maternelle bienveillante. Ils deviennent inquiets voire gênés face à une relation maternante apaisante et empreinte de quiétude, qu'ils considèrent désormais comme étant intrusive. Ils y réagissent par de la réticence et de la méfiance. Ils adoptent un mode défensif d'une attitude hypertonique. Il faut absolument savoir apprécier, à leur juste valeur, les défenses mises en jeu dans le rythme évolutif du moi du sujet.

Une autre catégorie d'enfants développe une forme de "faux self" comme un rempart pour pouvoir parer à toute violence familiale. Ils semblent s'accommoder en répondant aux attentes de l'entourage, mais en fait ce n'est qu'un leurre pour déjouer le jeu des interactions violentes. En réalité, ils ne manifestent qu'une pauvreté des affects, de l'indifférence et de la froideur.

D'autres enfants seraient infatigables dans leur turbulence. Ils présentent une excitation permanente et une grande instabilité motrice. Ils ont une attention labile et manquent de concentration dans les jeux. Ils s'agitent et s'accrochent à tout ce qui se trouve à leur portée et ignorent totalement les risques du danger. Hyper-excités, ils ne connaissent pas de moment de détente, ni de répit. Le repos n'est atteint que par lassitude, la sensation pénible de la douleur ne leur servant plus de repère, comme s'ils étaient anesthésiés. Ils ne réagissent pas non plus devant l'interdit et ont impérativement un besoin urgent d'être contenus et surveillés du dehors. Ils contraignent l'intervenant à agir avec vigueur : "L'enfant développe un état d'excitation sensori-motrice qui, à son tour, ne peut être colmaté que par la force : violence contre violence." (4).

Par ailleurs, à cette excitabilité corporelle, peut s'ajouter une activité érotique du type masturbatoire au caractère compulsif affectant les régions génitales ou nasales par des frottements jusqu'à un état d'ulcération cutanée.

L'excitabilité, occasionnée par la brutalité, provoque chez l'enfant un développement précoce, une pseudo maturité simulée qui agit au détriment d'autres secteurs de l'organisation de la personnalité. Tout contribue à rendre l'équilibre affectif sensible et vulnérable et provoquer l'impuissance et l'effondrement de la personnalité.

Rares sont ceux qui reconnaissent, dans les états d'excitation de l'enfant, des signes de souffrance, d'angoisse et de détresse. L'exubérance d'une agitation motrice, les cris-pleurs, les rires incoercibles, la proximité et familiarité excessive sans gêne, sont l'expression d'une altération provoquée par l'expérience d'une érotisation précoce, incitée aussi bien par des violences physiques répétées que par des attentats à la pudeur (abus sexuels).

L'enfant, dont l'âge correspond à la période de latence, entraîné à une éducation sévère et répressive, peut réagir, selon J. de Ajuriaguerra, de deux manières : s'il n'adopte pas une attitude de totale soumission et de grande passivité morose, il éprouve alors un vif sentiment de révolte agressive pour protester contre l'autorité frustrante qui renforce son besoin de passage à l'acte, et peut, éventuellement le faire basculer dans la délinquance.

S'il parvient à échapper à l'inanition et à la sidération, le jeune enfant est néanmoins confronté aux tensions violentes réprimées des mauvais traitements. Il peut trouver à son agressivité, demeurée tacite, une issue par le truchement de jeux destructeurs à l'effet cathartique. Ce sont les jouets qui vont constituer le support de sa douleur, par un jeu à effet ab-réactif d'un scénario sur la "maltraitance" dont il est le seul protagoniste et l'initiateur, qu'il va faire subir à tous ses jouets, poupées, peluches, et autres éléments au rôle ludique, un traitement similaire à celui qu'il a vécu pour pouvoir se libérer enfin de ses pulsions violentes et se consoler, quelque peu, des meurtrissures endurées jusque-là.

Des parents qui infligent un traitement sévère à leur enfant, qui répriment et réfrènt chez lui l'expression de tout affect, susciteront une réaction d'agressivité sourde (au sens de voilée). Celle-ci ne se manifeste pas directement contre le parent maltraitant mais se trouvera déplacée et orientée vers celui qui est considéré comme le plus faible et dont il ne craindra ni riposte, ni rétorsion, telle, par exemple, une mère soumise et compatissante ou des camarades plus petits. Des enfants plus grands déversent leur ressentiment sur leur fratrie plus jeune et ce, en présence, parfois, d'une conspiration parentale. Comme exemple de maltraitance par personne interposée, citons le cas d'une jeune enfant qui a failli se faire asphyxier par des aînés, deux de ses deux frères plus grands, qui l'emmitouflèrent dans un *Hayek* (5), sans que les parents ne réagissent pour empêcher une fin aux conséquences éventuellement funestes.

Certaines victimes de maltraitance développent des tendances sadiques. Elles sont fascinées, voire surexcitées, et ne peuvent que s'esclaffer devant l'affliction et l'humiliation d'autrui. Quant à d'autres, on leur retrouve un penchant de type masochiste, où ils se délectent à érotiser et à s'infliger des sanctions, par l'adoption d'attitudes complaisantes d'opposition passive, pour incommoder sciemment les éducateurs. Un tel comportement n'est rien d'autre que l'expression d'un besoin avide d'affection.

Parfois, les composantes sadiques et masochistes s'intriquent ensemble, en fonction du mécanisme d'identification qui s'opère à l'égard de la figure dominante de l'agresseur et en rapport à ce que prête la situation dans sa bi-polarité d'actant et d'acté.

L'exemple suivant illustre ce type de réaction : il s'agit du cas d'une famille dont le père est surveillant dans un collège moyen, et la mère secrétaire médicale à l'hôpital. Le couple a onze ans de vie commune, trois enfants dont deux garçons et une fille. L'ambiance familiale est souvent agitée et orageuse, le ménage est menacé de conflits conjugaux.

La mère, rencontrée à l'hôpital, nous confie le problème de son fils Hoceim, qui nourrit à son égard des sentiments de rancœur et d'hostilité, lui reprochant sa faiblesse devant son père et son incapacité à l'empêcher de s'en prendre à lui à chaque fois que la fantaisie lui prend de le battre. La mère est désespérée par le caractère belliqueux, irascible et intempestif de son conjoint. Elle tente de justifier le tempérament colérique de son époux en évoquant le fait que sa propre mère était aussi réputée brutale avec son fils, pourtant garçon unique.

Âgé de neuf ans, Hoceim est l'aîné de sa fratrie. Il souffre des exigences tyranniques de son père qui n'admet pas ses faibles résultats scolaires, et le lui fait durement sentir. A son tour, il prend, pour bouc émissaire, sa mère, épuisée et impuissante, à qui il reproche une complicité tacite. Il va jusqu'à la sommer de divorcer, pour les sauver de cette férocité consumante.

Ainsi, nous sommes devant un cas de retour du refoulé d'une violence réprimée sur un partenaire considéré comme plus faible. Le sujet demeure docile et ne réagit pas devant la virulence de son père, mais exprime son ressentiment et déploie ses pulsions sadiques contre la mère dont il sait ne craindre aucune réaction de rétorsion.

2. Incidence traumatique

On a souvent évoqué la notion de traumatisme (6) dans les écrits sur l'enfance maltraitée. Ce concept comporte autant de significations différentes que parcellaires;

– au point de vue strictement médical, il concerne l'identification objective d'atteintes physiques ;

– mais au point de vue purement psychologique, il désigne les avatars de déficits carenciels, l'impact des séparations et des conflits au caractère frustrant et portant sur un mode soit chronique, soit aigu comme dans un état de stress.

Le postulat selon lequel un enfant maltraité est traumatisé, mérite d'être relativisé. Il y a un certain écart entre ce qu'on présume observer de manière subjective devant les blessures corporelles de l'enfant et les réactions de celui-ci face à l'agression à laquelle il a été exposé.

En fait, l'évaluation du traumatisme que peut subir un enfant maltraité s'avère une entreprise assez délicate, car la violence physique met quelquefois le voile sur l'incidence du climat hostile auquel il a été soumis. Le traumatisme ne peut être appréhendé qu'en fonction de la séquence temporelle où il est survenu.

Il serait erroné, aussi, de cantonner le traumatisme à la souffrance physique. Si l'enfant maltraité a été traumatisé, il l'a été réellement aussi bien par la représentation mentale de la violence qu'il a éprouvée, que par la douleur somatique infligée. Le traumatisme se situe tant sur le versant externe qu'interne. L'enfant est envahi par la

brutalité de ses parents et par ses propres pulsions violentes. Il réalise sa condition de jeune enfant vulnérable qui court le danger potentiel d'être anéanti sur le plan physique et psychique.

Freud présente le traumatisme dans son ouvrage *Inhibition, symptôme, angoisse* comme un entraînement à l'expérience de l'abandon dans les confins du moi, qui se déploient pour agir contre un cumul d'excitation en provenance du milieu externe ou interne.

La névrose traumatique qui existe chez l'adulte, apparaît durant les guerres, les catastrophes, les attentats et les accidents. Elle a ses signes annonciateurs. L'évènement est singulier, brusque et inattendu. L'impréparation psychique conduit à la terreur. Pris de court, le moi s'avère incapable de mobiliser son système défensif. Le sujet se trouve alors dans l'incapacité de s'assumer psychiquement. Des troubles accompagnent l'état traumatique : frayeurs et cauchemars, à caractère récurrent, seraient une manière de s'accommoder du choc vécu, un mode d'élaboration de la scène traumatique pour pouvoir la maîtriser.

Cet exercice d'appropriation a été observé aussi chez le jeune enfant, confronté à l'expérience de l'absence de sa mère, en l'occurrence par Freud, dans son analyse du fameux jeu répétitif de la bobine chez un jeune enfant de 18 mois (7) : l'enfant qui s'amusait à ce jeu, se plaisait à prononcer sur un mode itératif les termes suivants : "for - da" qui signifient, dans la langue germanique, "parti - ici". Il était abattu de voir sa mère s'absenter, mais aussi incroyable que cela puisse paraître, il s'anime, sort de sa torpeur et s'insurge contre l'évènement d'abandon en l'annihilant à sa manière : par le jeu répété, aussi désagréable qu'il soit, il s'accomplit dans un rôle actif, en opérant un dépassement de l'évènement anxiogène. Freud considère que ce jeu, avec la jubilation que l'enfant en retire, lui permet d'assimiler psychiquement un évènement impressionnant (la séparation avec la mère). Ce comportement est le signe d'une structuration du moi et de la présence d'une relation objectale à l'œuvre.

On ne peut qualifier de traumatique une réaction de détresse qui apparaît précocement chez le nourrisson. Selon Anna Freud, le terme de traumatisme n'est assigné qu'aux cas où le moi est suffisamment structuré. L'enfant qui a, soudainement et violemment été exposé, aux assauts d'actes agressifs, peut tout aussi bien révéler un état aussi proche que celui observé par S. Freud sur la névrose traumatique.

Généralement, ce sont les plus jeunes enfants qui sont la cible la plus exposée aux sévices : 80% de ceux qui sont hospitalisés ont moins de trois ans (8). La plupart d'entre eux ont connu très tôt, et de façon renouvelée, un traitement traumatique, qui a suscité chez eux, dès lors, une vulnérabilité assez particulière.

Un autre cas de maltraitance, dont l'effet traumatique est un sentiment de stress permanent, compromettant la structuration du moi, est celui d'enfants qui ont vécu, précocement, des expériences pénibles de privations et de souffrances physiques. Les nombreuses ruptures ressenties ont détérioré l'aptitude à nouer des relations objectales constantes. Ces enfants persistent dans une attitude de retrait et d'affliction. A tous les niveaux et stades de leur développement, l'élaboration psychique (9) ou le mode de fonctionnement spontané de leur appareil psychique sera inhibé jusqu'à ce que des

mesures d'assistance thérapeutique soient déployées et puissent faire opérer une réparation du processus d'évolution de leur affectivité. L'incidence traumatique de certains événements sur le jeune enfant n'a, alors, de caractère significatif, qu'en rapport avec la date de leur survenue (10).

Registre	Manifestations cliniques
Somatique	Troubles psychosomatiques, tels le problème de la croissance, le retard staturo-pondéral, les troubles de l'appétit (anorexie ou obésité), les troubles du sommeil (cauchemars, insomnie ou hypersomnie), les troubles de l'apprentissage de la propreté (énurésie, encoprésie), la mine sombre.
Affectif et émotionnel	Angoisse, conduites phobiques, doute, sentiment de dévalorisation, sentiment de culpabilité ou un manque de confiance en soi).
Cognitif	Un déficit du fonctionnement intellectuel peut se traduire par un désinvestissement des activités scolaires, par des troubles de l'attention, de la distraction ainsi qu'une fuite de la réalité et le repli dans l'imaginaire. La rêverie et l'imagination sont débordantes jusqu'à la fabulation (confondue avec la mythomanie) ; difficultés de rétention et de mémorisation d'où un comportement scolaire immotivé, affectant le rendement scolaire-
Relationnel	<p>La maltraitance familiale occasionne chez l'enfant maltraité un retentissement sur le mode de sa sociabilité allant jusqu'à la dissociation sociale à savoir une rupture des liens sociaux, d'où l'observation d'entraves au processus de sa socialisation et donc des difficultés à établir un rapport avec l'autre. L'enfant maltraité vit constamment sous la menace de l'agression et donc son vécu est empreint d'angoisse. Il est enclin à devenir solitaire. La solitude ou l'isolement génère des troubles.</p> <p>Un déficit du comportement adaptatif est alors à prévoir. L'enfant se sent exclu du groupe social car il présente des difficultés d'adaptation sociale observables à travers des troubles du comportement. La maltraitance familiale se manifeste sur deux versants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Celui de l'opposition passive par des conduites phobiques le retrait et le repli sur soi : les enfants concernés sont timorés, timides, apeurés, effacés, lents et indolents ; ils doutent d'eux-mêmes. - Celui de l'opposition active par l'instabilité jusqu'à l'agitation voire l'agressivité orientée sur autrui : ces enfants sont agités, hyper-excitables, instables, chahuteurs, avec une nette tendance à la traumatophilie.
Comportemental	<p>Deux types de comportement :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Comportement de victime (retrait, repli sur soi, solitude.) 2- Conduite d'agressivité (tendance à l'instabilité).

3. Quelle est la conduite à tenir ?

Les parents qui maltraitent l'enfant, leur propre enfant ont un besoin urgent d'être aidés et assistés, à leur tour, dans leur désarroi, pour se soustraire au sentiment de culpabilité d'être à jamais considérés, aux yeux de la société et des gens "normaux"; comme des monstres et des bourreaux. Ils ont, en effet, besoin d'être traités, mais il faut

pour cela qu'ils soient d'abord orientés et conseillés dans cette rude et complexe épreuve qu'ils traversent.

La maltraitance n'est pas un acte dépressif. Elle s'apparente au cas de l'adolescent en quête d'image identitaire, qui se rebelle mais dont il faut toutefois savoir décrypter le message. Nous sommes encore devant un système de code, et le mérite revient encore à tout l'art de la psychanalyse et au génie de S. Freud d'avoir su démontrer comment interpréter le mystère que cela recèle. Il suffit, pour mieux comprendre ce fait, de se référer au système de langage du rêve pour saisir le mécanisme de ce code.

Dans le cas de la maltraitance familiale, aussi, il convient, avant de juger, de savoir analyser : à quelles personnes incombe-elle? Qui est responsable de cette "bévue" quand elle se produit ? Les parents seulement, y compris ceux- qui, dans leur jeune âge, furent, eux aussi, victimes de maltraitance de la part de leurs propres parents? On doit envisager ce cas de figure : que des parents ont pu s'être égarés, ne savant pas eux-mêmes comment s'y prendre dans leur rôle parental.

La psychologie de l'enfant et de l'adolescent peut aider les parents dans l'accomplissement de leurs missions. Il serait utile d'instituer des écoles de parents de proximité qui seraient "gérés" par des professionnels, tels, les psychologues cliniciens et psychopédagogues, les médecins spécialistes et généralistes, les éducateurs, les assistants sociaux.

En effet, l'analyse des remèdes aux violences faites à l'enfant ne doit pas négliger celle de l'entourage où il vit, mais considérer l'hypothèse que la maltraitance n'est pas, toujours, délibérée. Ainsi en est-il de cette jeune femme émigrée qui battait ses filles et qui éprouvait un sentiment intense de culpabilité après les sévices physiques qu'elle leur faisait endurer, ou de cette américaine qui pleurait sous l'effet de l'émotion au souvenir des sévices qu'elle infligeait à sa fille.

Conclusion

Les véritables douleurs sont souvent muettes, quand la souffrance est emmurée dans le silence : c'est le cas de l'enfant victime de maltraitance familiale.

L'action des praticiens psychologues est nécessaire pour rompre avec l'isolement social des parents maltraitants et ce, au sein d'équipes pluridisciplinaires mobilisant l'intervention d'acteurs d'autres disciplines, telle la pédiatrie, la psychiatrie, la justice, l'éducation.

Notes

- (1) S. Ruth KEMPE et C. Henry KEMPE, *L'enfance torturée*, Bruxelles, Pierre Mardaga, 1981.
- (2) Michelle ROUYER et Marie DROUET, *L'enfant violenté*, Paris, Le Centurion, coll. «Païdos », 1986, p. 69-70.
- (3) Liliane DALIGAND, « La victimologie des enfants maltraités », *Revue internationale de police criminelle*, 1991, n° 428, pp. 31-37.
- (4) R. Mises et F. Castagnet, cité par M. Rouyer et M. Drouet, *op. cit.*, p. 71.
- (5) Le Hayek constitue une tenue de sortie pour la femme traditionnelle des sociétés du Maghreb. C'est une espèce de coupon de tissu dans lequel les femmes se drapaient pour sortir voilées.

(6) Jean GORTAIS, « Entretien et victimes de traumatismes », in Catherine Cyssau CYSSAU (sous direction de), *L'entretien clinique*, Paris, In Press, Coll. « Psycho. », 1998, pp. 233-239.

(7) Julian DE AJURIAGUERRA et Daniel MARCELLI, *Psychopathologie de l'enfant*, Masson, Paris 1982, p. 177-179.

(8) *Ibid.*, p. 378.

(9) Jean LAPLANCE et Jean-Bertrand PONTALIS, *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, P. U. F., 1971, p. 130.

(10) Soulé, cité par M. Rouyer et M. Drouet, *Ibid.*, p. 76.

Références bibliographiques

- CYSSAU C., *L'entretien clinique*, Paris, In Press, Coll. « Psycho », 1999

- De Ajuriaguerra J. et Marcelli D., *Psychopathologie de l'enfant*, Paris, Masson, Série Abrégés, 1982.

- Daligand L., « La victimologie des enfants maltraités », *Revue internationale de police criminelle*, 1991, n° 428, pp. 31-37.

- Kempe S. R. et Kempe C. H., *L'enfance torturée*, Bruxelles, Pierre Mardaga, 1981.

- Laplanche J. et Pontalis J.-B., *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, 1967, P.U.F.

- Rouyer M. et Drouet M., *L'enfant violenté : des mauvais traitements à l'inceste*, Paris, Le Centurion, Coll. "Paidos", 1986.