

Résumé

Notre modèle de compréhension des violences familiales peut être qualifié d'écosystémique (Barudy J.). A partir de là, nous développons les concepts de réseau naturel (signant une famille saine) versus réseau palliatif (famille fragilisée). Nos prises en charges tentent d'interroger les deux types de réseau sans nécessairement les rencontrer. Néanmoins, quand la crise familiale doit être initialisée par les intervenants (famille rigidifiée autour de croyances et mythes familiaux violents), elle mobilise la coordination des intervenant. Comment encadrer ces crises familiales par un travail où le fonctionnement analogique famille/réseau a tout son sens ?

Mots clés : maltraitance – réseau – réseau naturel – réseau palliatif – approche écosystémique

I. PRATIQUE DE RESEAU, MODE, REALITE OU NECESSITE

Dans cette réflexion, je vais tenter de mettre les projecteurs sur la pratique de réseau et laisser donc dans l'ombre la dynamique individuelle en terme de personnalité. Il me semble néanmoins important de garder en filigrane l'individu avec toutes les cicatrices de son histoire qui vont structurer sa manière d'entrer en résonance avec le réseau d'individus et d'institutions qui sont autour de lui.

Dans la prise en charge des situations, mon modèle de compréhension de départ des violences familiales peut être qualifié d'ECOSYSTEMIQUE (Barudy J.³). Dans cette conceptualisation, le comportement négligent, violent ou abusif des adultes traduit à la fois :

?? un dysfonctionnement de la dynamique familiale souvent sur plusieurs générations ;

?? un dysfonctionnement du contexte social élargi

- o mythes et croyances familiales
- o normes et croyances culturelles
- o facteurs socio-économiques

Mes modèles d'analyse et d'action viseront donc à élargir le cadre de la relation maltraitante.

En effet, j'ai le sentiment qu'en augmentant ainsi les niveaux de compréhension, nous multiplions également les niveaux d'intervention. Ceci nous permet de libérer notre créativité tout en diminuant les sentiments d'impuissance de la famille et des intervenants.

Si on entend par réseau le tissu familial et social d'un enfant ou d'une famille, notre travail consistera donc à faciliter un processus thérapeutique collectif de réseau où chacun participera à l'élaboration d'une nouvelle « danse familiale ».

Par ailleurs, il s'agit de faire un choix entre différents outils stratégiques qui peuvent tous interroger et mobiliser ce réseau. En effet, il est parfois judicieux d'interroger le réseau psychosocial présent autour d'une famille sans le rencontrer. Cela permet en effet de laisser la famille au centre du processus dans une recherche de sens, autour des difficultés relationnelles vécues dans sa « relation à l'autre ». Cela diminue le risque des dérapages liés à une pratique de réseau où les intervenants s'emparent d'une situation familiale avec

¹ Avec l'aimable autorisation de l'auteur, qui nous informe que cet article est en projet de publication dans une revue.

² Psychologue, équipe SOS Enfants-Parents (AEDAV) – avenue Hanlet, 6 à 4800 Verviers.

³ Barudy J., 1994 « Société, violence, famille : l'approche systémique de la maltraitance des enfants » ; aspects clinique et thérapeutiques. Recueil d'articles SOS Enfants-Famille Cliniques Universitaires Saint-Luc – Bruxelles.

des perceptions très différentes et où le temps passé à juxtaposer ces perceptions tout en coordonnant les actions, peut s'apparenter parfois à une course-relais dont la famille serait spectatrice, arbitre ou pire, victime...

Par exemple, lors d'un entretien individuel avec une maman, celle-ci pourra nous parler :

?? de son sentiment de confusion dans les interventions dont elle est l'objet ;

?? de l'impression de secret ;

?? qu'elle n'a pas envie de tout dire ;

?? de la place qu'elle m'attribue dans ce réseau ;

?? ainsi, je pourrai proposer des parallèles avec la dynamique familiale et interroger les normes et les croyances de son réseau. « Et vos amis, comment font-ils avec leurs enfants ? », « Qu'est-ce qui résonne en vous quand vous avez l'impression d'être devant des secrets ? ».

Néanmoins, nous verrons que la coordination des intervenants est indispensable dans les situations où la famille est mise en crise par les intervenants eux-mêmes.

Le fait d'interroger le réseau social de la famille (sa taille, son fonctionnement, sa dynamique) fait pour nous partie d'une investigation thérapeutique analogique qui aide à donner sens aux difficultés alors que, parallèlement, le réseau encadre avec nous les difficultés de la famille.

Parfois, c'est la famille elle-même qui « convoque » les intervenants autour de la table, un peu comme à un « conseil de famille ». Elle ressent un besoin de communiquer entre les personnes qui s'occupent d'elle. Nous essayons chaque fois d'interroger la famille sur le sens de cette « convocation ».

Cas clinique

Une maman maltraitante est suivie par un psychiatre et insiste pour que je lui téléphone. C'est l'occasion de demander à cette maman ce qu'elle attend de cette communication et d'interroger ses difficultés de manière analogique : « Est-ce qu'il y a d'autres personnes dans son réseau ou sa famille dont elle voudrait qu'elles se parlent ? ». En fait, cette maman sent une alliance illégitime entre son mari et ses propres parents dont elle se sent exclue et qui a du sens dans la violence à son fils. En demandant un contact téléphonique entre le psychiatre et moi-même sans elle, elle se remet en situation d'exclusion d'une relation signifiante pour elle.

II. CONCEPT RESEAU NATUREL VERSUS RESEAU PALLIATIF

Le concept de « réseau naturel » se situe à l'encontre du mythe actuel de l'autonomie qui veut qu'un individu soit adulte quand il n'est plus dépendant matériellement ou affectivement d'autres individus. Or, une famille saine est entourée d'un certain nombre de personnes (les relations familiales, extra familiales, institutions et services) qui par leur existence même témoigne de la « santé » de la famille.

Ce réseau naturel reprend :

?? la famille proche et élargie ;

?? les amis – les relations de voisinage des parents et des enfants ;

?? les personnes qui entourent l'acquisition des revenus de la famille (les collègues, le patron, l'assistante sociale du CPAS, le syndicat...);

?? les relations liées aux activités parascolaires et parafamiliales des parents et des enfants ;

- ?? les personnes autour de la scolarisation des enfants (l'enseignant, le directeur, les autres parents) ;
- ?? les personnes et à travers elles, la solidarité sociale permettant les soins de santé (un médecin traitant, une maison médicale, l'ONE, la couverture mutuelle).

Si certains de ces axes relationnels font défaut (rupture relationnelle avec un parent, absence de revenu, de couverture mutuelle, déscolarisation), leurs absences fragilisent la famille. Ce réseau sera défini par la famille et interrogé par nous, comme un inventaire de leurs ressources. Cette interrogation nous permet de faire connaissance avec la famille et de ne pas la définir d'emblée par ses actes. Ces personnes participeront à l'aide apportée à la famille sans que nous devions nécessairement les rencontrer.

Ce sont elles qui :

- ?? lui permettent d'assurer les soins et l'éducation de leurs enfants ;
- ?? correspondent au besoin d'ouverture des différents membres de la famille et qui peuvent être mobilisée en cas de difficulté temporaire (ex. : hospitalisation d'un des membres de la famille) ;
- ?? lui permettent d'acquérir (d'entretenir) un support émotionnel, un support d'information, un sentiment d'appartenance et un sentiment d'estime de soi.

Dans les familles aidées par notre équipe, le réseau naturel est souvent pauvre ou instable avec de nombreuses ruptures relationnelles.

Ces conflits perpétuels amènent à des réorganisations difficiles où une énergie psychique importante est engloutie. Ils contribuent au sentiment de méfiance relationnelle, de pauvre estime de soi et de repli. La bonne distance est difficile à trouver. Ainsi, chaque conflit vécu renforce l'impression de ne pouvoir compter que sur soi-même.

Taille du réseau naturel – normes et culture familiales – de société

La taille du réseau « naturel » de la famille va varier d'une culture à une autre. En interrogeant la dynamique de ce réseau avec la famille, on interrogera ses valeurs, ses croyances et ses mythes autour des questions de relations humaines.

Exemples :

- ?? Une grand-mère supporte mal la mise en crèche de son petit-fils : « Pourquoi faire appel à des étrangers puisque je suis là ? »
- ?? Une maman travaille et se culpabilise de faire appel à une aide-ménagère : « je dois assumer seule comme ma mère l'a assumé. »
- ?? Le fait de faire appel à une baby-sitter ou au réseau familial pour les sorties des parents à deux. Le fait de ne pas s'autoriser ce genre de sortie : « Quand on a des enfants, on doit les assumer », « Je n'aime pas demander, on va en profiter », « C'est toujours moi qui demande ».

Par ailleurs, nos normes et représentations personnelles et de service sur la solidarité familiale et sur l'autonomie des membres d'une famille « saine » vont colorer nos interventions.

III. RESEAU PALLIATIF

(dont nous faisons partie)

Définition du réseau palliatif

Le réseau palliatif s'organise sur un modèle relationnel plus ou moins limité dans le temps (à la différence du réseau naturel).

Il est représenté par les services ou les institutions (ex. la justice) qui par leur présence autour de la famille témoignent des difficultés de celle-ci. Ces différents services seront choisis par la famille ou leur auront été plus ou moins imposés. Cette dimension de contrainte pourra varier au cours du temps. Une famille peut demander une aide ponctuelle et recevoir une remise en question beaucoup plus importante de son fonctionnement. Elle peut aussi se voir imposer un service d'aide (y compris dans la pseudo-collaboration) et après avoir « goûté au produit », y trouver son compte et en « redemander ».

Le réseau palliatif choisi par la famille (ou par un de ses membres) nécessite une prise de conscience par la famille de ses difficultés et l'acceptation du fait qu'elle est incapable de résoudre seule son problème (ou avec son réseau naturel).

Cet appel à un service tiers (centre PMS, centre de guidance, service d'aides familiales, ...) peut entraîner un déforçement plus ou moins temporaire de l'estime de soi.

Dans le cadre de la prise en charge des situations de maltraitance, les services spécialisés comme le nôtre suscitent particulièrement cette difficulté. En effet, l'intensité des prises en charge nécessite souvent de nous imposer à la famille dans un premier temps. Les parents se sentent confrontés à une image de « parents maltraitants » bien difficile à porter.

Pour cette raison, nous accordons une place importante au décodage de la situation avec les signaleurs. Trente pour cent des situations prises en charge dans notre équipe le sont via des supervisions d'intervenants sans rencontre de la famille. Les intervenants sont par ailleurs soulagés de se sentir soutenus dans leur réflexion et de repartir avec de nouvelles possibilités d'interpellations de la famille sans perdre le contact avec elle.

Nous pensons donc qu'il est important que le réseau palliatif ne détricote pas le réseau naturel de la famille mais s'appuie sur lui. En effet, quand le réseau palliatif devient le seul réseau investi par la famille, on peut assister à une personnalisation trop grande des liens avec un sentiment d'étouffement des intervenants qui peut entraîner impuissance et agressivité. Ils risquent de renvoyer alors la famille à une autonomie illusoire.

L'utilisation d'un service social plutôt que l'appel à une grand-mère présente un tas d'avantages (en terme d'efficacité, de fiabilité et de professionnalisme) mais il présente aussi le risque de relations de solidarité désengagées affectivement qui, quand elles sont les seules présentes, ont l'effet pervers de renvoyer l'individu à une dépendance avec des sentiments de dettes et de pauvre estime de soi.

Exemple :

Enfant placé en institution ou en famille d'accueil alors que des familles proches de la famille d'origine étaient disponibles. Ces familles sont perçues comme suspectes par les services sociaux, car participant probablement des mêmes cultures inquiétantes. La relation à ces familles sera plus difficile à gérer mais leur existence est une ressource précieuse pour la famille d'origine qui pourra continuer à être épaulée par la suite au retour de l'enfant. L'évaluation des conditions d'accueil de l'enfant devra interroger nos normes et représentation sur la bonne famille d'accueil (bonne pour qui ?). Par ailleurs, certains

parents ne reconnaissent plus leurs enfants après quelques années passées dans une culture familiale trop différente. Ce n'est pas toujours possible de faire autrement mais cela rend plus difficile encore le maintien du lien familial.

Cas clinique

Une maman ayant de grosses difficultés à gérer son budget demande à sa sœur d'assumer cette gestion ? Celle-ci le fait plus ou moins efficacement. La situation financière de la famille s'améliore beaucoup plus lentement qu'avec une guidance budgétaire « professionnelle ». Par contre, la maman peut en échange garder les enfants de sa sœur et n'a pas de sentiment de dette à son égard. La réflexion avec elles sur la gestion du budget permet par ailleurs de renforcer leur solidarité.

IV. L'ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES A TRANSACTION VIOLENTE

Si on considère que les comportements de maltraitance à enfant trouvent leurs sources dans le contexte familial, transgénérationnel, culturel et socio-économique, il va de soi que les interventions devraient idéalement se positionner à ces différents niveaux. Néanmoins, si nous ne voulons pas être perdus et impuissants dans ces situations, nous devons sélectionner certains niveau d'intervention (et structurer nos interventions) en fonction de nos moyens.

Dans l'accompagnement des familles à transaction violente, nous sommes confrontés à deux types de familles :

1. La maltraitance ponctuelle d'une famille en crise = réseau naturel fragile

Tout système familial doit avoir une faculté d'adaptation aux changements liés à la vie de la famille (mariage, naissance, adolescence, mort, maladie) et aux changements de contextes (perte de revenu, expulsion d'un logement, emprisonnement, immigration, ...). C'est ainsi que certaines familles qui avaient pu jusque là assumer plus ou moins les soins et l'éducation des enfants, se voient déstabilisées par des changements internes ou de contexte. Ceux-ci peuvent être à la fois source d'une croissance et parallèlement être une source de stress qui nécessite de s'appuyer sur le « réseau naturel » ou sur le réseau « palliatif ».

Certaines de ces familles n'ont pas suffisamment de ressources (affectives, matérielles, informatives...) pour y faire face. La tension familiale peut devenir telle qu'elle aboutit à une maltraitance des enfants dans une incapacité à préserver les besoins des membres plus démunis de la famille. Ces parents sont conscients d'être en crise. Ils reconnaissent leurs débordements et une demande d'aide peut émerger.

Cas clinique

Couple avec deux enfants plus âgés où la famille assumait plus ou moins bien le soin aux enfants. La mise en crise de la famille commence par l'hospitalisation longue du troisième enfant. La fragilité du réseau naturel et le manque de ressources affectives des parents amènent le père à devoir assumer seul les soins aux enfants pendant que sa femme est à l'hôpital avec le bébé. La tension s'accumule et le père frappe l'aîné à différentes reprises.

L'intervention agit sur différents niveaux :

?? mise en place d'aides familiales puis appel à une grand-mère ;

?? travail à la communication hôpital-famille ;

?? entretiens thérapeutiques de couple.

Ces crises préexistent à nos interventions et leur accompagnement peut être l'occasion d'une croissance de la famille en s'appuyant sur leurs nouvelles ressources : « ça a été dur quand votre mari a frappé les enfants mais qu'est-ce qui est différent maintenant ? ». « La prochaine fois qu'il sera à bout, je crois qu'il me le dira et puis, je sais maintenant qu'on peut compter sur ma mère si on en a besoin – pas trop mais un peu ».

Ainsi, l'aide tentera de stimuler le réseau de la famille tout en travaillant le sens de ses difficultés.

2. La famille mise en crise par les intervenants – rôle central du réseau palliatif

Pour certaines familles, la violence ou l'abus fait partie d'une « culture familiale » plus ou moins souterraine et souvent transgénérationnelle où nous assistons à des répétitions de carences éducatives graves. La réflexion autour du sens des comportements maltraitants prendra de multiples formes mais cette réflexion devra s'imposer à une famille qui ne demande rien.

C'est ici que nos interventions vont s'appuyer sur les ressources et les compétences des familles tout en exigeant parfois des interventions autoritaires ainsi qu'un réseau solide et structuré d'interventions autour de la crise familiale. L'aspect paradoxal de ceci devra être travaillé avec la famille et les intervenants.

La mise en crise du système familial sera initiée par le réseau palliatif en le confrontant à un autre système de croyances (non violentes). Le réseau devra maintenir la crise en la contenant, canalisant son énergie vers la création plutôt que vers l'explosion destructrice. Ces situations sont difficiles à gérer car elles impliquent un positionnement clair des intervenants sur :

- ?? l'aspect inacceptable des comportements et des croyances qui les justifient dans le système familial ;
- ?? la nécessité d'en protéger les enfants.

Toute personne a besoin pour vivre d'un système de croyance et de compréhension des relations humaines (une espèce de mode d'emploi relationnel). Cela fait partie de l'identité de chacun. On ne peut changer ces représentations que quand elles deviennent inopérantes et cela entraîne un grand désarroi. Il ne pourra être dépassé qu'avec un système de croyance alternatif qui demandera du temps à se construire, à s'expérimenter et à s'approprier progressivement. La famille verra alors s'il peut se montrer opérant et fonctionnel. Il faudra donc maintenir la crise en l'encadrant. Le risque que la famille explose ou se replie sur elle-même avec une culture familiale rigidifiée est réel (banalisation, déni, culpabilisation de l'enfant, sentiment d'injustice).

Le temps nécessaire à un changement « suffisant » des comportements et modes de pensée qui les accompagnent est long. Nous devons nous montrer cohérents, solides, prêts à chercher du sens en essayant d'évaluer avec la famille leurs capacités à se mettre en mouvement. Les nouvelles solutions (comportements éducatifs et conceptualisation) qu'ils vont recréer seront différentes pour chaque famille.

La mise à l'écart de l'enfant, seule sans confrontation solide et contenante de la crise familiale doit être évitée. Ce travail en réseau dans la mise en crise de ces familles nécessite une communication entre les différents intervenants et la famille (y compris la justice) pour proposer une aide multiple, cohérente et structurée dans le temps.

V. DYSFONCTIONNEMENTS FAMILIAUX ET RESEAU

Les dysfonctionnements familiaux graves se situent autour des :	A offrir dans le réseau :
Carence de la fonction maternelle au niveau symbolique.	Accompagnement de type « maternel » à l'enfant (soins substitutifs de qualité) et à leurs parents (être à l'écoute de l'enfant qui est en eux et qui n'a pas reçu ces soins).
Rapport dysfonctionnel à la fonction paternelle au niveau symbolique ? devenue violente, abusive ou absente.	Fermeté « bienveillante » qui qualifiera leurs actes sans faire de l'abus de pouvoir et qui accompagnera la recherche d'une expression différente de la fonction paternelle au sein de la famille.
Troubles au niveau de l'organisation hiérarchique de la famille (frontières inopérantes entre les générations).	Interventions hiérarchiques et structurées qui vont de façon analogique aider la famille à se restructurer autour des besoins de chacun (éviter les interventions confuses et chaotiques).
Troubles au niveau de l'ouverture et de la fermeture des frontières du système familial – fonctionnement trop souvent chaotique (négligence) ou trop fermé (maltraitance psychologique – physique – abus sexuel).	<u>Respect des frontières extérieures de la famille quand elles existent peu.</u> Il est fréquent que l'intimité de la famille soit mise à mal dans les situations de négligence où des intervenants multiples s'engouffrent dans une famille aux frontières inexistantes. <u>Tentatives pour les ouvrir à nos interventions quand elles sont rigidifiées.</u> La famille rigide et fermée décourage les interventions qui peuvent être perçues comme « intrusives » par les intervenants eux-mêmes (contamination par la culture familiale).

VI. CONCLUSIONS – RESEAU ET INTERVENTIONS

Nous nous attachons à analyser le sens analogique du fonctionnement du réseau autour de la famille (réseau naturel et palliatif). Par un fonctionnement en miroir, nous sommes souvent envahis par le système de croyances de la famille. Nous pensons que cette « contamination » est une étape nécessaire et riche. Nous devons aussi pouvoir en sortir dans un mouvement de va-et-vient qui interroge la famille et se laisse interroger par elle dans la recherche du sens de ses difficultés.

Et lorsqu'on n'y arrive pas ?

Quand certains parents ont été trop « cassés » par la vie, il faut pouvoir aussi renoncer après y avoir mis toute notre créativité et nos ressources et offrir alors aux enfants des soins substitutifs de qualité. On ne peut pas croire qu'il y a toujours des possibilités de mise en mouvement. Par ailleurs, le temps qui serait nécessaire est parfois trop long pour l'enfance qui est passée...

Ces décisions d'en rester là sont douloureuses pour l'enfant, pour les parents et pour les intervenants et doivent être accompagnées dans la clarté et le courage. Elles doivent être mûries, et réfléchies avec la famille. Certaines béquilles « palliatives » seront peut être toujours nécessaires, parfois elles ne suffiront pas.

Le fait de parler aux parents de l'échec dans les tentatives d'aide que nous avons tenté de leur apporter, leur permet parfois d'évoquer leur propre impuissance à répondre aux besoins de leurs enfants. Ceci peut les aider à passer un relais éducatif dans le soulagement.