

Questions de société et de repères thérapeutiques dans les situations de maltraitance intra-familiale¹

Emmanuel de Becker et Bernadette Haenecour²

1. Contexte général

D'une façon générale, au niveau sociétal, certains facteurs conduisent à l'abus de pouvoir sur les plus jeunes. Evoquons-les sous forme de risques:

Le premier risque consiste dans l'individualisme; celui-ci est dû en grande partie à la paupérisation des liens sociaux. Le lien social qui sous-tend tout ce qui a rapport aux relations, aux liaisons établies par le sujet, au tissage de mailles diverses et complexes dans lesquelles il s'inscrit et qui le maintient en équilibre, et bien cette trame sociale évolue. Or l'enfant et la famille, pour s'épanouir, se développer, s'appuient continuellement sur les interactions avec l'environnement, c'est-à-dire leur tissu social. Pour l'illustrer, prenons la métaphore d'un port de pêche où les bateaux sont reliés au quai par des câbles et maintenus entre eux par des cordes munies de flotteurs, de bouées. Imaginons maintenant que la houle se lève, devienne très forte et atteigne ces bateaux. Si les câbles et les cordes sont trop tendus, les bateaux risquent de se heurter les uns aux autres; par contre, s'ils sont trop relâchés, cela entraînera dérives, pertitions et dégâts au niveau des bateaux. Il en va de même avec les liens sociaux; si l'individu n'a pas assez de câbles, de cordes qui le relient au quai (ses racines) ou aux autres bateaux (les individus de la société) le risque devant la houle de la vie, les traumatismes plus ou moins grands, - si les cordages sont trop lâches ou trop minces, pauvres ou s'ils sont en tension trop forte - le risque est que l'individu souffre voire se perde.

Aujourd'hui le respect de l'épanouissement personnel - sa mise en exergue d'ailleurs! - le respect d'une certaine expression et de conception de vie est acquis³. Il permet à l'homme une maîtrise en termes de bien-être. Seulement, cet aspect comporte des dangers, entre autres celui de conduire à un individualisme exacerbé.

¹ Cet article a fait l'objet d'une publication dans *Travailler le social*, n°34-35, Ed Cardijn-Publications, 2003, page 65

² Emmanuel de Becker et Bernadette Haenecour sont respectivement pédopsychiatre et assistante sociale à l'équipe SOS Enfants Saint-Luc.

³ J-M. Ghehenno, *La fin de la démocratie*, Paris, Flammarion, 1993.

En effet, notre univers social pousse l'individu, d'une part à la plus grande réalisation de soi, à la plus grande autonomie et, d'autre part, à la plus grande rentabilité possible, dans un modèle auto-référentiel et auto-organisationnel. Dans ces conditions, l'homme deviendrait solitaire, méfiant, n'ayant pour besoins que ses propres désirs.

Comme le montrent notamment les sociologues, *la famille post-moderne occidentale doit faire face non seulement à la singularité individuelle mais aussi aux mentalités égalitaires ambiantes*⁴.

L'égalité entre les peuples, l'égalité entre les individus aujourd'hui tellement prônées, conduisent à l'établissement de sociétés au pouvoir horizontal puissant qui a tendance à réfuter toute dimension verticale. Perçue comme menaçante car archaïque, hiérarchique ou autoritaire, celle-ci donne pourtant aussi à l'humain l'occasion de «s'élever», de se donner du sens et des valeurs symboliques et spirituelles.

Cette verticalité qui donne au temps de la perspective et, aux générations qui se succèdent, un patrimoine à se transmettre est également nécessaire à la construction de tout lien et donc à la constitution du maillage social.

Mais voilà, cette dimension verticale est redoutée par nos civilisations en quête de rapports humains horizontaux « les plus égaux possibles»; notre monde moderne semble développer une terrible appréhension de son histoire ainsi qu'une crainte de répétitions pourtant impossibles, et adopte en conséquence une position de déni à son égard.

Par ailleurs, l'horizontalité appelle à une réciprocité immédiate. Illustrons cette notion en termes simples : « Si je te donne, alors tu me donnes en retour immédiatement, en valeur équivalente». Immédiateté et équité dans une relation duelle où la gratuité n'a plus de pertinence ni d'objet d'être. Il est vrai que la gratuité n'existe pas comme telle à l'échelle humaine: elle peut se comprendre comme une générosité à l'autre, transcendée par la perspective de satisfaction d'un idéal. Cet idéal peut rejoindre le champ de la spiritualité; la classique expression, devenue obsolète, « gagner son paradis» l'illustre assez bien.

Il semble que l'individu est aujourd'hui amené à «être dans le désir de l'autre» en espérant en retour la même attitude. Ainsi le modèle ancestral de la chaîne humaine où l'on se transmet les uns après les autres (le premier donne au deuxième, qui donnera au troisième, ainsi de suite sans que le premier n'attende un retour direct du deuxième), a perdu sa légitimité.

A la suite de cette évolution de mentalité (la paupérisation ce de qui fait le lien social, l'individualisme), la définition de l'autorité pose question.

⁴ B. Fourez, « Fraternité : perspectives historiques et sociétales », in E. Tilmans-Ostyn, M. Meynckens-Fourez, *Les ressources de la fratrie*, Toulouse, Erès - Relations, 1999.

Nous en arrivons ainsi au troisième risque : celui de l'appréhension de l'autorité. Autorité dans sa fonction «tranchante», d'arrêt, mais aussi dans ses significations de structure, de repères⁵. Cette crainte retentit jusqu'à avoir des effets dans les relations intra-familiales ainsi qu'entre la famille et son maillage social.

Qu'est-ce que l'on constate?

On remarque le «trop» ou le «pas assez». Le «trop» conduit à l'autoritarisme tyrannique, le «pas assez» génère du chaotique. Ces états peuvent tous deux contribuer à et/ou amplifier un abus de pouvoir dans le chef de l'auteur.

Les professionnels, eux aussi, à leur niveau, connaissent les mêmes risques du «trop» ou du «pas assez». Qui n'a pas entendu parler de situations où il y avait, à un moment donné, trop de services et/ou trop d'intervenants pour investir une seule problématique familiale, et encore avec un succès très relatif?

Il est effectivement exact que «trop d'intervenants» peut conduire à une réelle perte d'efficacité. Dans d'autres cas, on constatera que l'on joue sur l'étroitesse du mandat, les limites de compétence pour «passer la main» ou éviter toute prise de responsabilité.

Plus loin encore, l'on se permettra d'interroger la pertinence du phénomène de «déjudiciarisation» du système judiciaire protectionnel. Rappelons-nous que depuis maintenant 10 ans, avec l'installation des Services de l'aide à la jeunesse⁶, les juges pour mineurs ont été «amputés» de champs de compétence. Ainsi des «accords-programmes» basés sur le principe de collaboration réunissent l'ensemble des protagonistes concernés (parents, enfants, intervenants); ceux-ci sont mis sur le même pied et doivent s'accorder avec et devant les Conseillers de l'aide à la jeunesse assimilés à des magistrats. Par ailleurs, les juges pourraient être de plus en plus perçus (aussi par eux-mêmes) comme des «thérapeutes». Depuis 10 ans, nous pointons le paradoxe qui consiste à vouloir réunir autour de la même table, dans cet esprit de collaboration, des acteurs de vie pris dans des dynamiques d'abus de pouvoir ayant pourtant conduit à la maltraitance.

Paradoxe d'un décret ou maltraitance envers les plus fragiles ?!

En effet, la volonté de dégagement de pistes de travail s'appuyant sur la collaboration de tous peut renforcer des fonctionnements psychiques pervers et asseoir, un peu plus encore, l'emprise d'abuseurs sur les mineurs d'âge.

De ce qui précède, on peut donc dire que les acquis humains et sociaux sont en mutation, confrontés au risque de confusion de places, de fonctions, aux modifications de rapport entre générations avec une redéfinition du maillage social. Dans ce contexte, les familles les plus vulnérables risquent un état de mal des liens, ou plutôt un état de «déliaison», un état de «déliance».

⁵ M.Gauchet, *Le désenchantement du monde*, Paris, Gallimard, 1985.

⁶ E. de Becker, J-Y. Hayez, E. Cabillau, « Modèles d'intervention socio-thérapeutique dans les situation d'abus sexuels sur mineurs d'âge », *Thérapie familiale*, 21, 2000, pp.305-321.

2. Une réponse thérapeutique : l'équipe spécialisée dans les prises en charge de maltraitements d'enfants

2.1 Descriptif

Sans être la panacée, ces équipes représentent un outil intéressant travaillant aux confins des champs social, juridique, psychologique et psychiatrique et à l'intersection de trois grands axes thérapeutiques que sont le contrôle, l'aide et le soin⁷.

Mais quelques précisions s'imposent :

- *L'aide*: celle-ci doit être conçue comme l'action d'intervenir en faveur d'une personne en joignant ses efforts aux siens. Retenons comme synonymes de l'aide: l'appui, le soutien, l'assistance, la collaboration, la coopération.
- *Le soin*: ici on est dans le domaine de la prévenance, de la sollicitude, de la préoccupation, du souci. «On va s'occuper du bien-être de quelqu'un» en en prenant la responsabilité. On rejoint alors une mentalité médicale, le soignant occupant davantage une position de savoir.
- Par ailleurs, les trois axes thérapeutiques s'appuient sur *des leviers*, moyens à mettre en oeuvre; ils font référence à différentes notions:
 - Le contrôle renvoie à la notion de protection (essentiellement des mineurs);
 - L'aide renvoie à la notion de thérapie de réseau;
 - Le soin renvoie à la notion de restauration de l'intégrité psychique et physique (travail de réaménagement au niveau résiliences).

Une remarque générale (ou plutôt une interrogation!) concerne ces 3 axes. En effet, peut-on réellement poursuivre simultanément avec succès les trois intentions thérapeutiques évoquées?

A la suite de ce que nous disions entre autres, à propos du processus de «déjudiciarisation» (accord-programme basé sur les collaborations), dans nombre de situations, l'équipe peut connaître le risque des «intentions contradictoires». Si les mêmes intervenants rencontrent les adultes en les interpellant pour la première fois sur une réalité dramatique, les confrontent à leurs responsabilités et, en même temps, leur proposent un accompagnement socio-thérapeutique basé sur un minimum de confiance, il est probable que ces adultes «claquent les portes». Soulignons que toute confrontation à la réalité, toute interpellation exige un cadre clair, des mesures concrètes respectant au préalable la mission de protection des mineurs (avant de proposer une écoute la plus emphatique possible, on ne peut faire l'impasse sur une définition du mandat et des missions).

La plupart du temps, les auteurs se défendent contre leurs propres faiblesses: ils entendent nos propositions, notre intention de soin comme une atteinte de leur narcissisme fragile... Accepter l'aide, c'est reconnaître implicitement et explicitement ses carences, ses failles. Quand bien même nous parlons de nos intentions en privilégiant les réaménagements nécessaires des processus inter-relationnels, de restauration des liens et du respect de l'autre, de soi-même...

⁷ Y.H. Haesevoets, *L'enfant en question*, Bruxelles, De Boeck Université, 2000.

Nombre d'adultes auteurs d'abus de pouvoir ne peuvent accepter de se mettre à ce travail avec ces mêmes intervenants qui les ont confrontés à une limite, leurs limites et à se voir tels qu'ils sont. C'est «l'ennemi dans la glace» et il est pénible de le regarder!

Tout en disant qu'il s'agit d'un mécanisme de déni, nous utilisons plutôt le terme d'aveuglement. Pour l'illustrer, prenons une analogie puisée dans le domaine de l'enfance gravement handicapée... Quand des parents sont confrontés à l'infirmité gravissime de leur enfant (handicap qui va maintenir cet enfant dans un état déficitaire important), beaucoup de ceux-ci ne vont pas pouvoir conserver le médecin qui aura été le premier à énoncer le diagnostic, pourtant avec la plus grande délicatesse et humanité possible, comme référent de l'enfant. Une hypothèse consiste dans le fait que ce professionnel aura été le premier à mettre des mots sur ce qu'ils n'auront pas pu entendre et voir. Le médecin acte le passage entre l'imaginaire de l'enfant idéal, source de narcissisme, et la dramatique réalité de l'enfant terriblement défaillant. Les parents les plus fragiles vivront ce moment comme agression, voire comme «déclencheur» du handicap, sans parler de l'angoisse et de la culpabilité inhérentes. Cet aveuglement pourra conduire jusqu'à la distorsion cognitive, les parents prétendant ultérieurement ne pas avoir été respectés, avoir été malmenés par le médecin qui leur aura révélé le diagnostic.

Dans le domaine qui nous occupe, le premier intervenant qui signifie la maltraitance, qui la nomme, ne pourra souvent être réellement investi pour établir un lien de confiance, le lien thérapeutique nécessaire au changement. Soulignons que l'abus de pouvoir, dans nombre de situations, renvoie à des carences dans l'enfance de l'adulte auteur de faits et à un vécu d'un père violent ou absent. Le fait d'être confronté à cet intervenant qui dénonce la violence renvoie à ce vécu en signifiant une fonction paternelle, symbolique et réelle. Voilà une confrontation directe avec le père qui peut aussi «aveugler»... et empêcher un «accrochage thérapeutique». Un contournement (et non un détournement!) de ce risque consiste dans la succession de deux «teams», l'un dans l'intervention, l'autre dans l'accompagnement socio-thérapeutique.

Au-delà des axes de l'aide et du soin, qu'en est-il de la protection? Car il y a lieu de mettre fin à la maltraitance! Mais comment? Sans appartenir aux structures judiciaires protectionnelles, nous veillons à assurer un certain contrôle sous forme d'une protection contre la récidive. Le terme n'est guère apprécié tant par les familles que par les professionnels de la santé mentale, plus enclin à comprendre la fonction thérapeutique en l'absence de toute contrainte, mais il nous semble qu'on peut concevoir qu'un changement non seulement de comportement mais aussi de mentalité puisse émerger dans un contexte de contrainte, voire de contrôle. Ici aussi on doit tenir compte des transformations d'une société qui responsabilise, voire condamne aujourd'hui le travailleur social n'ayant pas suffisamment contrôlé la vie à l'intérieur du cercle familial qui hier encore était recouvert d'un voile opaque pudique protégeant le pater familias.

A notre niveau, par contrôle il y a lieu d'entendre essentiellement le pôle de protection, protection réelle, physique du mineur d'abord par aménagement concret de la réalité: parfois ce sera l'éloignement dans un centre d'accueil ou d'hébergement, une hospitalisation mais n'omettons pas que ce n'est pas toujours la rupture de tout contact qui apporte une solution, loin de là!⁸

⁸ J-Y Hayez, E. de Becker, *Enfant victime d'abus sexuel et sa famille: évaluation et traitement*, Paris, PUF, 1997.

La protection concerne ensuite le domaine des relations, des liens proprement dits: nous savons combien le sujet, les enfants mais aussi les adultes, sont mis à mal quand l'abus de pouvoir touche un lien aussi précieux, vital que le lien familial. Tout l'art sera d'éviter les pressions psychologiques, d'aménager (ou de ménager) l'ambivalence, de travailler la question des loyautés. Ainsi, par exemple, au cours d'une rencontre qu'on appellerait thérapeutique, une crispation du visage, un regard en coin, un simple geste peuvent subtilement annuler les propos soutenus par les uns ou les autres.

Cette protection concerne tout autant l'adulte auteur des faits: le protéger contre lui-même, contre le piège de s'identifier pleinement comme agresseur et nier sa part «d'enfant blessé»; permettre une reconnaissance des manquements du passé... et les potentialités susceptibles d'être mobilisées. Le protéger en lui proposant le bénéfice qu'il tirerait des échanges de paroles autour de repères et de limites nécessaires à restaurer.

Mais il y a lieu aussi d'être conscient que ce souci de la protection amène parfois au constat de blocage, les mots perdant de leur sens et de leur gravité; il faut alors interpellier l'instance judiciaire; c'est le niveau protectionnel qui est le plus souvent sollicité sous forme de transmission d'inquiétudes à l'égard d'un mineur. Il est vrai que depuis quelques années, nous privilégions l'établissement du lien: établir un lien avec l'enfant, les adultes concernés, tenter de dénouer les «noeuds de liens» à l'intérieur des familles et au niveau des mailles sociales. Il s'agit là d'une intention globalement valable; toutefois on doit parfois faire le constat que cette «idéologie du lien» a aussi sa part d'idéal et qu'il est parfois beaucoup plus thérapeutique d'aider à réaliser le deuil des liens familiaux.

2.2 Les leviers thérapeutiques

Deux notions importantes se dégagent en rapport avec la question des liens, et ce dans le prolongement de notre réflexion sur les mutations sociétales. Elles constituent deux lignes de force présentes tout au long de l'intervention thérapeutique; la première est la concertation, la seconde la résilience.

a) Le réseau, système de coordination d'intervenants, générateur de liens

Comment la concertation d'intervenants crée-t-elle du lien et pour qui, dans la prise en charge des familles à transactions maltraitantes? La concertation d'intervenants comme moyen d'organiser l'aide aux familles maltraitantes renforce les rôles et places de chaque auteur. Ouvre-t-elle donc un espace thérapeutique pour l'enfant et sa famille?

A la suite de J. Barudy⁹, notre pratique de réseau s'inscrit dans une approche systémique et écologique où nous ne considérons pas les familles (ou un individu) comme seuls responsables de la maltraitance commise sur les enfants. Nos interventions prennent en compte les liens existants entre la famille qui la produit ou la subit et les facteurs de l'environnement qui la prédisposent. C'est dans cette «conception» que prend sens notre interrogation.

⁹ J. Barudy, *La douleur invisible de l'enfant*, Toulouse, Erès - Relations, 1997.

Comment la concertation d'intervenants favorise-t-elle l'émergence de ressources? Comment utiliser ce travail pour être en lien avec l'histoire et le vécu de la famille? Au moment d'un dévoilement ou d'une orientation d'une famille vers une équipe SOS-Enfants se crée un temps de rupture, de révolte, de souffrance qui ouvre potentiellement un espace de changement. Généralement, les intervenants parlent de crise pour la famille. En serait-il autrement pour nous qui, comme intervenants, sommes investis d'un mandat d'efficacité, d'intervention dans l'urgence, de protection de l'enfant? Habituellement, dans un premier temps, la famille va se resserrer, chacun va être dans sa loyauté au système familial; de même, chaque intervenant sollicité arrive «imprégné» de ses croyances (sur cette famille-là), de la culture de son équipe et de son mandat. Dès lors, comment éviter l'escalade symétrique entre la famille et le réseau (en ce compris notre équipe) mais également entre les intervenants eux-mêmes? Ce processus nous semble presque inévitable, voire nécessaire; il mobilise chacun, famille et réseau, permettra d'activer la circulation de l'information et de relancer la communication par des entretiens et des concertations d'intervenants.

La place que nous donnons aux familles dans ces pratiques de réseau est essentielle; il ne s'agit pas de cloisonner notre travail avec les familles de celui avec les intervenants, même si dans la pratique des temps de travail différés sont souvent nécessaires. En favorisant ce type de rencontres, au-delà de l'information, nous pensons faciliter l'accès de tous à un «vécu» en lien avec l'histoire «sociale» de la famille. Celle-ci est sollicitée dans ses ressources et participe activement au processus; d'elle-même, elle expérimente d'autres types de relations qui sont davantage de l'ordre de la confiance et de la complémentarité. Les intervenants trouvent aussi dans ces espaces un soutien, une écoute et sont en interrelation directe avec ce que la famille, en termes relationnels, mobilise. Ce lien entre les professionnels, créé par la concertation, tente de venir en aide à ces familles maltraitantes non plus dans un unique souci de protection de l'enfant mais dans le projet de renforcer, stimuler leurs liens à ces familles. Cela permettra ainsi un effet de miroir constructif entre ce qui se vit positivement entre intervenants et ce qui pourrait se vivre au sein de la famille.

Le cadre de ce travail de réseau est très souvent remis en cause par les intervenants eux-mêmes, et ce au moment où une nouvelle crise surgit dans la famille (nouvel épisode de maltraitance): doute sur le bien-fondé de l'intervention, appréhensions concernant les ressources réelles des familles, compétence de certains intervenants..., ces interrogations sont à nouveau réactivées. Ces crises sont fréquentes et font partie du processus thérapeutique des familles, elles servent sans doute à tester les liens familiaux, mais également les liens entre les intervenants et la famille. Ce moment critique a un effet de «loupe» des difficultés et ressources de chacun. Un nouveau cycle de concertation sociale rapprochée doit alors s'engager, en y incluant de nouveau la famille.

Concrètement, comment faire pour que la «sauce prenne»? Si l'établissement du lien thérapeutique est unique et particulier, on peut toutefois tirer quelques constats de la pratique de concertation:

- Respecter le temps de l'analyse, interroger les représentations de chacun, questionner le sort des enfants., et cela, lors d'un premier temps de concertation avec les professionnels;
- Rencontrer la famille au-delà du principe classique que «moins on en sait, plus on sera un thérapeute neutre!», accompagné du professionnel de première ligne;
- S'appuyer sur une dyade composée d'un travailleur social et d'un psychologue ou d'un psychiatre ainsi que sur la réunion d'équipe. Cette façon de procéder autorise la juste prise de distance de nos propres affects et tend vers la plus grande objectivité quant aux pistes d'interventions à retenir ;
- Définir un cadre de travail le plus précis possible, qu'il soit à l'amiable ou judiciaire, dans le respect de nos missions et certainement de la protection de l'enfant;
- Enfin, développer des ressources propres de ténacité dans la création du lien par la souplesse, l'empathie, le non-jugement, le fait de relancer, quand il y a épuisement, les intervenants et les familles.

b) Les résiliences

L'autre levier thérapeutique que nous souhaitons aborder est l'accompagnement socio-thérapeutique des enfants et des familles qui est basé essentiellement sur le travail des résiliences individuelles et familiales. La résilience est un concept bien connu des anglo-saxons et est en fait emprunté à la physique puisqu'il désigne la caractéristique mécanique définissant la résistance au choc d'un matériau: on l'entend aussi comme la propriété du matériau à reprendre sa forme après avoir été soumis à un stress. La résilience dépend de divers paramètres comme la nature même du matériau, l'intensité du choc et la qualité contextuelle de la séquence, c'est-à-dire l'environnement. C'est notamment B. Cyrulnik¹⁰ qui a introduit cette notion dans nos pays francophones. Pour lui, la résilience représenterait la capacité à réussir à vivre, à se développer, à fonctionner malgré l'adversité, bref la force de rebondir en prenant appui sur diverses ressources potentiellement mobilisables, sachant bien qu'être résilient ne signifie pas être exempt de symptômes ou de souffrances.

La résilience n'est pas acquise ni fixée une fois pour toutes; elle évolue, grandit avec le sujet, est plus ou moins efficace selon les événements subis, les étapes du développement, les périodes de vie... L'efficacité de la résilience résulte de facteurs multiples qui interagissent: d'un côté, les forces intraphysiques, la personnalité, le potentiel inné quant à ce qui appartient au sujet lui-même, de l'autre, la confiance, la cohérence, l'adéquation de la famille ainsi que celle du réseau social de proximité quant à ce qui concerne l'environnement en général.

¹⁰ B. Cyrulnik, *Un merveilleux malheur*, Paris, Odile Jacob, 1999

Articulons ce concept de résilience aux intentions thérapeutiques soutenues par l'équipe. Le travail au niveau des résiliences individuelles et familiales représente «le fil rouge » tout au long des deux phases successives que sont l'évaluation et le traitement.

Au-delà des questions premières de cadre d'intervention et de protection des mineurs, l'estimation des résiliences s'appuie d'abord sur l'évaluation du traumatisme comme tel; on doit approcher la matérialité des faits, c'est-à-dire réaliser un diagnostic: Y a-t-il maltraitance? Si oui, quelle en est la nature? Si non, quels sont les éléments qui ont conduit aux inquiétudes, aux allégations? Rappelons-nous toujours que la certitude est loin d'être la règle, le doute est souvent présent et c'est davantage en terme de probabilité ou de conviction que l'on approche la réalité objective. D'ailleurs, il ne sera pas inutile, dans bien des cas, de reposer, en temps différé, une autre phase diagnostique. Le temps de cette évaluation permet aussi de déterminer les dommages physiques et psychiques causés par l'agression. Quel est l'impact du traumatisme au niveau de l'enfant-victime, des parents, de la fratrie s'il y en a une? Y a-t-il atteinte de l'image de soi, perturbation de l'identité, constatons-nous un syndrome de stress posttraumatique? L'enfant, l'adulte présentent-ils un trouble anxieux, dépressif? Peut-on établir un lien entre un vécu de maltraitance chronique et un comportement délinquant? La révélation d'un abus peut-elle déclencher chez un adolescent un épisode délirant aigu?, etc. Quelques questions qu'il y a lieu de se poser lorsqu'on établit cette évaluation.

Au revers des dommages, il y a la part de ressources, de pulsion de vie qui est déjà à l'oeuvre ou en attente de mobilisation chez l'enfant et les adultes concernés. Dès les premières rencontres, notre attention est portée sur ce potentiel de résilience qui est apparent ou non. Dans l'ouvrage collectif *Relation familiale et résilience* sous la direction de Pourtois et Desmet¹¹, il est fait référence à des éléments majeurs de résilience: on y relate l'importance du support social, l'ambiance émotionnelle, génératrice ou non de conflits, dans lesquels est plongé l'enfant, l'importance d'une relation avec une personne-ressource (on constate dans différentes études que l'enfant résilient entretient une relation stable avec au moins un parent et une personne venant de l'extérieur du noyau familial - cela peut être un membre de la famille éloignée, un ami voire un professionnel). En ce qui concerne les ressources personnelles, il est à rappeler que Rutter¹² essentiellement pointé l'importance des habiletés cognitives. L'intelligence participant à l'estime de soi est un facteur important de résilience. Par ailleurs, nous rejoignons l'idée générale que les grands facteurs de résilience sont la qualité relationnelle avec au moins un des parents la qualité de la communication entre enfants et parents, l'attachement réciproque ainsi que les contrôles formels et informels opérés par les parents sur le comportement de l'enfant.

C'est ainsi qu'au niveau de notre travail, nous n'allons pas nous contenter de rencontrer l'enfant concerné, mais bien l'ensemble des membres de sa famille pour estimer ces différents facteurs de résilience en retenant un canevas et un chronogramme dans les entretiens de famille. Dans les cas de maltraitance intra-familiale (prenons le cas paradigmatique où l'auteur est le père), il sera capital d'estimer la qualité de la relation entre l'enfant concerné et sa mère, entre l'enfant et la fratrie, s'il y en a une.

¹¹ J-P Pourtois, M. Desmet, *Relation familiale et résilience*, Paris, L'Harmattan, 2000.

¹² M. Rutter, «Resilience in the face of adversity», in *British Journal of Psychiatry* 147, 1985: pp. 598-611 et M. Rutter, «Psychosocial resilience and protective mechanisms», in J. Rolf, A.S. Masten, *Risk and protective factors in the development of psychopathology*, New-York, Cambridge University Press, 1992

L'état et l'évolution de l'enfant-victime dépendent en grande partie de la qualité résiliente de sa famille. La position de la mère et l'éventuelle fratrie va déterminer l'efficacité de résilience de l'enfant concerné et de la famille. Mais dans les situations de maltraitance intra-familiale, très souvent la mère coparticipe au processus d'abus de pouvoir; c'est donc au niveau de la fratrie, de la famille élargie, ou au sein du réseau social de proximité, que l'enfant pourra établir une relation réciproque épanouissante.

Une donnée importante, toujours dans cette approche de la résilience individuelle et familiale, concerne le niveau d'«ancrage» de la famille dans son réseau social de proximité. Il s'agit de «jauger» cette inscription par la souplesse, la richesse, la variété des différents liens sociaux établis. Dans ce registre, s'inscrivent également les liens avec les familles d'origine ainsi qu'avec les professionnels directement impliqués. À cet égard, il faut relativement rapidement estimer la qualité des liens que la famille parvient à établir avec nous.

Ainsi, l'idée générale est de soutenir les processus de résilience individuelle ou familiale. Comment cela se concrétise-t-il? Nous tentons de mobiliser les ressources, nous référant plus au modèle du possible, prônant les «compétences et défis» plutôt qu'au modèle stigmatisant les «faibles et risques»... Sans tomber dans un angélisme déplacé, nous croyons dans cette petite flamme de créativité, de volonté d'avancer, liée à la pulsion de la vie. Rappelons-nous que dans ces familles, la pulsion de mort a été très opérante avec énormément de traumatismes causés au niveau des individus, au niveau des relations. L'intention thérapeutique consiste à reconnaître chez chacun des protagonistes la part de responsabilité, voire de violence, mais aussi la part de générosité, de bienveillance, en respectant les places de chacun, ainsi que le rythme des plus fragiles. Nous veillons à ne pas enfermer les individus dans des «tableaux d'images aux contours trop étroits», réduits à ce qui est agi aujourd'hui, sans interroger l'histoire.

Il est vrai que penser en terme de «compétences» représente bien souvent un défi: défi d'y croire à nouveau, en soi, en sa famille, après des années d'amertume, de refoulement ou de déni. Il est parfois aussi plus aisé de se vivre comme «tout agresseur» ou «toute victime» sans s'interroger par ailleurs.

L'accompagnement socio-thérapeutique demande un investissement de longue haleine, qui s'appuie sur un cadre précis, basé sur des rencontres structurées et empathiques. Travailler sur «la théorie du possible», prônant les «compétences et les défis», doit se contrebalancer avec les limites d'action, les limites de changement réel. Et cette théorie du possible ne doit pas faire plonger l'intervenant dans l'illusion de vouloir créer à la place des familles. Dans nombre de cas, il faudra accepter que les dégâts sont trop importants, que les résiliences sont trop fragiles, et donc davantage s'orienter vers un travail de deuil: deuil du parent, d'une famille. Ainsi, il sera parfois nécessaire d'accompagner un enfant dans cette finalité avec l'idée de vivre séparé de son entourage jusqu'à sa majorité. Nous estimons à un tiers seulement des familles rencontrées la présence d'un potentiel avec réel changement positif, ce qui veut dire que l'ensemble des autres situations va connaître soit un éclatement de la cellule familiale avec éloignement durable du jeune, soit une évolution oscillante, marquée par une répétition de traumatismes divers.

3. En guise de conclusion

On peut percevoir une touche de pessimisme lié à la lourdeur et la complexité des situations et au faible pourcentage d'évolution encourageante. Effectivement, on souhaiterait que les chiffres d'enfants et familles résilients soient beaucoup plus élevés. Mais soyons réalistes, les familles que nous rencontrons connaissent des failles qui remontent au début de l'attachement, où l'accompagnement socio-thérapeutique proposé ne peut endiguer les carences que ces familles connaissent souvent depuis plusieurs générations. Cela n'empêche que nous avons toujours à chercher, à proposer de renforcer ces résiliences individuelles et familiales. Comment? En continuant à nous interroger sur les facteurs facilitant les «bons changements» et leur «autorisation» ainsi qu'à ceux minimisant les risques de victimisation secondaire.

Plus concrètement, nous pensons aux thérapies de groupe, aux espaces de parole destinés aux enfants, aux parents «co-auteurs», aux fratries, aux auteurs... Aussi envisager de renforcer les thérapies de réseau, l'ouverture vers le social... travailler l'articulation vers le judiciaire. Dans certains cas, on pourra soutenir l'enfant à établir des relations fortes, de confiance avec son entourage; dans d'autres, on devra accepter de réaliser un travail de deuil de liens car être pris par l'écologie du lien conduit à laisser l'enfant espérer ce qu'il ne pourra peut-être jamais connaître.