

L'enfant et la violence conjugale : retentissements et traitement

E. de BECKER¹

Résumé :

La plupart des formes d'inadéquation grave envers l'enfant s'avèrent délicates à dépister, à analyser et en conséquence à accompagner. Parmi celles-ci, les contextes de vie avec violence conjugale sont hautement dommageables pour l'enfant, aux répercussions multiples tant sur le plan somatique que psychique et relationnel. Aujourd'hui encore, il y a lieu de rappeler combien intervenir le plus tôt possible permet de réduire les portées traumatiques tant sur l'enfant que sur les adultes concernés par la dynamique violente.

Mots-clés :

Couple, emprise, maltraitance, traumatisme, victime, violence.

I. Introduction.

La thématique de la violence conjugale fait régulièrement l'objet de publications scientifiques ou d'autres destinées au grand public²³. Ces dernières années ont vu une réelle prise de conscience des drames se déroulant dans le cercle intime, fermé, de la famille. Par ailleurs, si la société veille à respecter les sujets vulnérables que sont les enfants, certainement depuis l'établissement de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant, les données épidémiologiques montrent que la maltraitance concerne encore et toujours des millions de jeunes individus à travers le monde. Quand bien même le jeune, enfant ou adolescent, n'est pas directement agressé dans son corps, le fait d'être confronté à la violence conjugale représente clairement un contexte de maltraitance. Par exemple, lors d'anamnèses d'enfants agités ou agressifs, on peut découvrir que leur père giflait la mère alors qu'ils étaient âgés d'à peine quelques mois. Ces expériences de violence à une période de l'existence où ils ne se vivent pas encore pleinement différenciés comportent un potentiel grandement traumatogène. Un bébé dont la mère est frappée quand elle le porte dans les bras se vit comme étant lui-même agressé sans disposer des outils cognitifs

¹ Emmanuel de Becker, psychiatre infanto-juvénile, professeur et maître de stage coordinateur à l'Université Catholique de Louvain ; chef de service aux Cliniques universitaires Saint-Luc. Avenue Hippocrate, 10 à B 1200 Bruxelles (emmanuel.debecker@uclouvain.be).

² Fondation pour l'Enfance (collectif) « De la violence conjugale à la violence parentale », Erès, Ramonville, 2004 (1ère édition en 2001).

³ de Becker E. « L'enfant pris dans les violences et les tourments conjugaux », L'Information Psychiatrique 2019; 95 (4) : 261-9.

et affectifs pour élaborer l'événement. Intériorisant ce pattern transactionnel, il risque de s'identifier à l'agresseur reproduisant ultérieurement les attitudes « apprises », ceci entre autres pour ne pas sombrer dans un vécu de passivité angoissante⁴. Ainsi, il n'est pas rare de rencontrer des enfants de trois ans agressant les autres, pour lesquels sont mis en évidence des antécédents de violence conjugale.

Loin d'être exhaustive, cette contribution développe quelques aspects de la vaste problématique de la violence conjugale, en mettant en exergue d'une part les multiples répercussions potentielles sur l'enfant et d'autre part certains points d'attention de l'accompagnement thérapeutique. Précisons que nos réflexions sont issues d'une pratique exercée au sein d'une équipe pluridisciplinaire chargée d'évaluer et de traiter les situations de maltraitance d'enfants (physique, sexuelle, psychologique).

II. Vignette clinique

Nous rencontrons Sarah âgée de six ans, enfant unique, accompagnée par son père. Ce dernier a été invité tant par la pédiatre que par l'enseignante à consulter rapidement un professionnel. En effet, Sarah manifeste de l'agitation et de l'agressivité aussi bien à l'égard des autres enfants que des adultes. Elle a aussi été retrouvée tout récemment dans les toilettes de l'école, déshabillant une fillette âgée de trois ans. Monsieur nous apprend que la mère a présenté, dans les suites de l'accouchement, une symptomatologie ayant nécessité une hospitalisation de plusieurs mois dans une structure psychiatrique fermée. Le père confie une relation de couple compliquée, se réfugiant régulièrement avec l'enfant chez ses propres parents. Le couple serait ainsi en réelle difficulté, Monsieur ne pouvant toutefois envisager une séparation par conviction culturelle et religieuse. Dans le bureau de consultation, Dispersée, Sarah montre une agitation psychomotrice, explorant le local de manière désorganisée, prenant et jetant aussitôt l'un ou l'autre jeu. Très angoissée, l'enfant parvient péniblement à entrer en dialogue, fuyant le contact et se réfugiant dans les bras familiers du père. Prolixe, celui-ci demande à la fois une aide pour l'enfant et un soutien personnel étant donné qu'il a arrêté son activité professionnelle afin de se consacrer entièrement à sa fille. Âgé de trente-cinq ans, il est aidé et soutenu par sa mère et sa sœur aînée, confiant être à la fois démuni et épuisé. Nous proposons un canevas thérapeutique centré sur Sarah et sur les liens de celle-ci aux parents, estimant essentiel de rencontrer la mère. Quoique très réticent à cette perspective, Monsieur finit par nous donner les coordonnées de Madame. Lors d'un premier contact, elle confie son appréhension, pensant que nous étions « engagés » par le père pour la « faire enfermer ».

⁴ Berger M. « Voulons-nous des enfants barbares ? », Paris, Dunod, 2008.

Elle nous apprend qu'à l'insu du père elle a entamé des procédures judiciaires pour s'échapper avec l'enfant... Madame tient alors à nous donner sa version, à évoquer l'histoire de la relation de couple. Confrontée à une union décidée par les familles d'origine, elle a rapidement vécu la violence psychologique de Monsieur, faite d'humiliations et disqualifications quotidiennes. La relation s'est aggravée avec l'annonce de la grossesse, Monsieur n'hésitant pas à la frapper sans raison apparente. L'accouchement fut éprouvant, Sarah étant confié en néonatalogie suite à une grande prématurité. Épuisée, Madame ne s'est pas sentie épaulée par son mari, celui-ci devenant de plus en plus violent, vivant la nuit et ne respectant nullement les besoins de récupération de Madame. C'est ainsi que Madame a dû être hospitalisée un mois après l'accouchement. Elle s'inscrit en faux par rapport aux propos tenus par Monsieur à son égard. Elle aime sa fille mais ne peut plus envisager de vivre avec le père de celle-ci. Elle s'est sentie et se sent encore aujourd'hui manipulée par Monsieur, non respectée et maltraitée. Elle attribue au climat familial délétère les manifestations comportementales de Sarah, regrettant que celle-ci soit témoin de la violence. D'après Madame, l'enfant a assisté aux viols qu'elle a subis du père... ce qui pourrait expliquer les attitudes inadéquates de Sarah à l'école. Aujourd'hui, la mère aspire à réaliser une nouvelle vie tout en redoutant les réactions agressives de Monsieur. Ayant pris contact avec un avocat, elle envisage la séparation à court terme. Par ailleurs, la mère accepte que nous prenions contact avec le psychiatre qui l'accompagne. A l'issue de ces premiers entretiens, nous comprenons toute la complexité des relations de couple et de famille. Nous optons pour une évaluation pluridisciplinaire, établissant un setting impliquant des rencontres individuelles, des entretiens en alternance avec la mère et l'enfant d'une part, le père et l'enfant d'autre part dans la perspective, si possible, de réunions de couple. Quand nous revoyons Monsieur, il est méfiant étant donné qu'il perçoit notre neutralité et notre préoccupation centrée sur l'enfant et ses liens aux deux parents. Vif et intelligent, il tient à nous persuader que l'enfant est agité et agressif suite aux comportements maternels, n'hésitant pas à souligner la fragilité psychique de Madame. Il quitte le bureau, refusant le canevas d'aide et de soins, estimant que ce n'est pas le rôle qu'il nous a attribué. Conscients des risques, nous estimons qu'il y a lieu dans cette situation d'interpeller les autorités...

III. De quoi parlons-nous ?

Quand bien même l'ensemble de ces situations est préoccupant, il y a lieu de distinguer les dynamiques violentes au sein d'un couple des violences conjugales proprement dites. Dans la première configuration, dans le cadre d'un conflit conjugal, l'agressivité s'exprime alternativement conduisant l'un et l'autre des protagonistes à adopter des comportements

destructeurs. Les adultes se retrouvent à tour de rôle agresseur et victime. Présente durant la vie de couple, la violence peut perdurer longtemps après la séparation. Se manifestant sur le plan physique, elle implique d'emblée une dimension psychologique, ne connaissant guère de limite dans l'utilisation d'un langage dévastateur. Pour l'illustrer, pensons aux tribunaux, espaces témoins privilégiés des prises de positions radicales. Ainsi, les hommes accusent les femmes d'être de « mauvaises mères », fusionnelles, abusives, de souffrir de psychose du post-partum ou de dépression majeure, quand ce n'est pas d'être toxiques, atteintes du syndrome d'aliénation parentale ou de celui du « syndrome de Münchhausen par procuration ». Les femmes, elles, portent plainte contre des hommes qualifiés d'irresponsables, de pervers narcissiques, de manipulateurs, et plus loin de violents, de toxicomanes voire de pédophiles,... Dans ces situations de conflits majeurs, de « guerre totale » alimentée par les deux protagonistes, l'enfant, habituellement attaché (au moins au début) à ses deux parents, est dans l'impossibilité de gérer sereinement les dynamiques relationnelles, développant le cas échéant un conflit de loyauté. Celui-ci pourra également se retrouver dans la seconde configuration de dynamique violente au sein des couples.

La configuration de la violence conjugale rassemble tous les comportements de l'un des partenaires voire ex-partenaires, qui visent à contrôler, à dominer l'autre. Comprenant les agressions, menaces, contraintes verbales, physiques, sexuelles, économiques, répétées, elle porte atteinte à l'intégrité. La violence conjugale n'épargne aucune strate de la population et intervient à tous les âges de l'existence. Statistiquement, on estime que le décès de la femme a fréquemment pour origine la violence conjugale⁵⁶. Elle peut apparaître rapidement, au début d'une relation, ou après des années de vie commune. Evoluant sur une longue période et se « chronicisant », elle avance généralement par vagues, connaît des acmés puis d'éventuels apaisements pour ressurgir par des crises clastiques. Quoiqu'il en soit, la tension est quasi permanente avec son cortège de retentissements. L'expression de la violence dans le champ social, ce que Garcia nomme l'extériorisation du processus violent, est loin d'être toujours perceptible et demande dès lors une investigation soigneuse de la part des intervenants⁷. Comme la violence revêt

⁵ Étude nationale relative aux morts violentes au sein du couple Ministère de l'Intérieur et Secrétariat d'État à l'Égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations. France, 2018

⁶ Bien que beaucoup moins fréquente et dénoncée socialement, la violence agie par les femmes existe bel et bien, comme le développent Dallaire et Regina [Dallaire Y. « La violence faite aux hommes : une réalité taboue et complexe », Option Santé, 2003] et [Regina Ch. « La violence des femmes », Max Milo, 2011].

⁷ Garcia V. « L'agir violent dans le couple: signe de démantèlement ou de démentalisation ? », Le Divan familial, vol. 25, no. 2, 2010, pp. 155-171.

diverses expressions, celle-ci se manifeste de façon directe ou indirecte prenant l'enfant à partie ou à témoin.

Soulignons que la notion de « femme battue » ne fait pas état de l'ensemble des agressions ; en effet, elle souligne les aspects physiques alors que la maltraitance psychologique est constante dans ces situations. La plupart du temps, la violence conjugale s'exprime à travers un cycle stratégique mené par l'agresseur, celui-ci tentant de mettre continuellement en échec toutes les réactions de la victime afin de garder celle-ci sous son emprise. Processus évolutif, le cycle de violence se compose fréquemment de quatre phases se succédant dans le temps : les menaces et la tension, l'agression proprement dite, les justifications, la réconciliation. La victime tente parfois de se défendre en agressant l'autre, de diverses façons, en vue de rétablir le contrôle davantage sur la situation que sur le partenaire. En évoquant les violences conjugales, on se réfère surtout à celles qui éclatent au sein du cercle familial en présence ou non des enfants. Elles peuvent perdurer au-delà d'une séparation effective. Si celle-ci met un terme à certaines scènes, elle n'empêche pas le processus destructeur de se poursuivre en prenant régulièrement les enfants pour cibles.

IV. Les multiples retentissements sur l'enfant.

L'enfant exposé à la violence conjugale n'est pas que témoin ; il est aussi victime. Si les retentissements varient en fonction de certains éléments (âge, développement, personnalité,...), la gravité des actes et la durée d'exposition à la violence conjugale sont deux paramètres ayant le plus d'influence sur la jeune victime. Au-delà des traces physiques, empreintes directes de la maltraitance agie par l'adulte, il est aujourd'hui admis que le corps de l'enfant connaît des bouleversements d'ordre biologique suite à la violence conjugale.

Les avancées en neurosciences permettent de mesurer, avec de plus en plus de précision, les impacts sur le cerveau⁸. Le fait d'être témoin de violence constitue par essence un événement stressant pour un enfant. Rappelons que si le stress est vital dans certaines circonstances, il peut s'avérer toxique lorsque l'activation du système de défense se prolonge dans le temps vu le maintien du contexte de stress. Une des hormones du stress, le cortisol agit en de multiples lieux dans l'organisme : en périphérie (graisses, muscles), au niveau cérébral et sur un plan systémique (système immunitaire). Notons que le stress intervient avant la naissance, les études ayant montré qu'une sécrétion importante de

⁸ de Becker E. « L'impact des violences conjugales sur les mineurs d'âge », Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, n°56, 21-26, 2008.

cortisol dès la 20ème semaine de vie in utéro a des répercussions sur le développement du cerveau aux conséquences ultérieures dommageables. On parle de « stress toxique précoce » (ou stress chronique) conduisant à des effets objectivables (dimension de la taille du cerveau) et à d'autres observables (hyperactivité de l'individu à tout stimulus stressant). Les risques de voir apparaître de l'anxiété, une dépression, des syndromes métaboliques et maladies cardio-vasculaires sont très élevés. Le stress chronique affectant des zones cérébrales comme le système limbique génère des perturbations dans les apprentissages, au niveau émotionnel, au sein des mécanismes d'attachement. L'enfant manifeste aussi des difficultés pour réguler ses affects, nouer des liens réciproques, éprouver de l'empathie. En complément, on remarquera une fragilité dans la tolérance à la frustration et dans la gestion de l'agressivité. Ainsi, bien des désordres cognitifs et affectifs sont parfois retrouvés que ce soit à court ou à long terme.

Cliniquement, les réactions d'un jeune enfant confronté aux épisodes de violence conjugale se traduisent par des signes comme les pleurs, les cris, la tristesse, les cauchemars, les troubles de l'appétit, l'irritabilité,... Chez l'enfant plus âgé, on observe un ensemble symptomatique évocateur d'une névrose post-traumatique, marquée par une reviviscence de scènes transgressives quelque peu aménagées le cas échéant par un vécu dissociatif. Visant à annuler le caractère douloureux de la réalité, celui-ci se traduit cliniquement par de l'inattention, un gel des affects, de la rêverie diurne, conduisant occasionnellement à des épisodes catatoniques ou à des fugues.

D'autres aspects psychopathologiques sont éventuellement à l'œuvre. Un processus d'intériorisation des actes transgressifs peut se mettre en place. Keren⁹ a montré l'importance du syndrome de stress post-traumatique survenant chez les enfants de moins de trois ans exposés aux scènes violentes. Le fait d'assister à de la violence, en particulier si c'est la figure d'attachement principale qui est frappée, représente une expérience traumatogène. Le traumatisme proviendrait de l'antagonisme entre le désir de vie d'un adulte à l'égard de l'enfant et l'élan malveillant d'un autre, animé d'une intentionnalité agressive voire mortifère. Par ailleurs, on peut rencontrer une organisation de la personnalité en faux-self ; ici, l'enfant paraît conforme, respectueux, sans agressivité exprimée ; il ne se plaint pas et semble s'accommoder de la situation. Ce tableau recouvre celui de l'« hyper-maturité », par « sur-adaptation » de surface, le processus d'accommodation traduisant une atteinte de l'identité. Certains mécanismes psychiques sous-tendent les expressions cliniques, comme le déni et le clivage permettant à l'enfant de

⁹ Keren M. « Traumatisme précoce et jeune enfant : aspects cliniques et psychopathologiques », conférence prononcée au colloque « l'enfant au vécu traumatique », le 6/10/2005, Hôpital St Justine, Montréal, Canada.

maintenir un lien avec l'image du bon parent et en corollaire une part de narcissisme préservé. Par le clivage, il occulte le versant agressif du parent, en s'étayant sur les rares moments d'apaisement. Dans ces situations spécifiques, l'enfant attaché à ses deux parents, peut également développer un conflit de loyauté¹⁰. Celui-ci est défini comme une tension intrapsychique issue de l'impossibilité de choisir entre deux solutions, choix qui engage les liens envers des personnes affectivement très investies¹¹. Dans ce cas, l'enfant dispose schématiquement de deux manières de réagir. Soit il tente de rester neutre, soit il prend massivement parti pour l'un de ses parents.

Ainsi, la violence conjugale est susceptible de provoquer un traumatisme psychique par plusieurs mécanismes. Comme le souligne Lévy-Soussan¹², elle réalise une irruption d'images et de mots dans l'intime affectif de l'enfant, qui dépassent ses capacités d'élaboration et ce d'autant qu'il est très jeune. Apparaît un débordement émotionnel étant donné l'émergence de scènes irreprésentables allant jusqu'à l'absence de possibilités de représentations. Ce trauma est d'autant plus dommageable que l'enfant se sent impuissant à le contenir. La violence induit aussi une atteinte de la relation symbolique à chacun des parents et génère chez l'enfant des mouvements d'incorporation et de clivage de la pensée et des affects, un désinvestissement du monde, un gel des affects par restriction de son économie pulsionnelle. En d'autres termes, l'enfant est contraint malgré lui à restreindre sa pulsionnalité, parfois à régresser, à se refermer... Fragile, le jeune sujet intériorise l'image terrifiante du parent par un processus d'identification incorporative¹³. Submergé par les mouvements agressifs, l'enfant se sent alors « tout impuissant » face au surgissement de l'image du parent violent en lui. Il ne développe alors aucune liberté interne au sens où il est pleinement débordé par ce qui se passe en lui. La violence conjugale confronte aux limites de sens que l'enfant peut attribuer à ces scènes répétées. La jeune victime terrifiée, isolée, est plongée dans le non-sens, dont les retentissements sur le plan de la filiation ne sont pas à négliger. Ainsi, la clinique indique que la disqualification d'un parent peut retentir sur l'autre qui a manqué de capacité de protection à l'égard de l'enfant. Les deux adultes se voient alors menacés de perdre leur fonction contenante et plus loin leur statut

¹⁰ Coutanceau R, Dayan J. « Conflits de loyauté - Accompagner les enfants pris au piège des loyautés familiales », Dunod, 2017.

¹¹ Ali Hamed N., de Becker E. « L'enfant au cœur des violences conjugales », L'Information Psychiatrique, 86, 10, 1-9, 2010.

¹² Lévy-Soussan P. « L'enfant devant la violence parentale : emprise et dé-filiation », Perspectives Psy Vol. 52, 231-236, 2013/3.

¹³ Neuberger R. « Les territoires de l'intime. L'individu, le couple, la famille », Odile Jacob, 2000.

de parents. L'enfant erre alors dans une solitude extrême non sans présenter le risque d'idéations suicidaires.

V. Quelques points d'attention sur le traitement.

Devant toute situation de violence conjugale, il est essentiel d'assurer une prise en charge par l'évaluation du contexte global en tenant compte des impacts sur chaque protagoniste concerné et en visant à mettre définitivement fin aux actes violents. Idéalement, il y a lieu de travailler en réseau, sous forme d'une « enveloppe partenariale »¹⁴. L'enfant et son entourage ont habituellement besoin de soutien, sur le plan social, juridique, psychologique, médical. Pour mener à bien les interventions, trois niveaux de cadre sont envisageables : une planification des soins établie à l'amiable sur des objectifs précis, une négociation d'un programme d'aide en présence d'une autorité sociale (en l'occurrence le service d'aide à la jeunesse en Belgique) voire une interpellation des instances judiciaires (entre autres dans une finalité protectionnelle). Ces niveaux respectent certains critères pour être activés.

Par ailleurs, soulignons que la pratique clinique donne parfois l'occasion au Droit d'adapter ses lois. Nous en constatons une traduction dans les textes juridiques relatifs à la violence. À titre d'illustration, l'article 458*bis* du code pénal belge, modifié en 2013, précise que tout praticien peut interpellier les autorités judiciaires quand il a connaissance d'une infraction commise sur une personne vulnérable. Celle-ci peut être une femme enceinte, une personne porteuse d'un handicap quel qu'il soit, un mineur d'âge ou encore la victime de violence conjugale. Ceci étant, certains professionnels, entre autres dans le monde judiciaire, continuent à estimer qu'un mari violent peut être un excellent père. Il est toutefois évident qu'un homme qui frappe son épouse devant son enfant, fait preuve d'une absence de préoccupation parentale en soumettant ce dernier à un acte par nature traumatogène. Et si un magistrat autorise un parent violent à reprendre son enfant directement chez l'ex-partenaire, il favorise l'émergence de nouveaux passages à l'acte...

Quant aux aspects thérapeutiques, ils gagnent à être abordés en différents formats d'entretiens : individuels, de couple et de famille¹⁵. Il est évident que des principes de sécurité, de protection des victimes adultes et enfant(s) déterminent le moment opportun pour remettre en présence les uns et les autres. Rappelons que le temps est en soi un facteur thérapeutique précieux. Il est inadéquat de forcer les rythmes, les appréhensions,

¹⁴ de Becker E. « L'enfant victime d'abus sexuel et sa famille : évaluation et traitement : 20 ans après ? », *Annales Médico-Psychologiques*, 175, 5, 415-421, 2017.

¹⁵ Hayez J-Y., de Becker E. « La parole de l'enfant en souffrance », Paris, Dunod, 2010.

les peurs parfois bien légitimes. Certains auteurs de violence utilisent le prétexte de la thérapie non pas tant pour revoir leur partenaire ou leur enfant que pour tenter de rejouer l'emprise... Aux cliniciens alors d'être particulièrement vigilants pour analyser les demandes et, derrière elles, les enjeux psychoaffectifs tantôt habilement camouflés. Nous sommes ainsi partisans de respecter des temps individuels pour chaque protagoniste, invitant le parent auteur de violence conjugale à entreprendre une thérapie personnelle doublée d'une inscription dans une thérapie groupale centrée sur les agirs violents.

Relevons succinctement quelques attitudes de base au cours du traitement de l'enfant pris dans des systèmes familiaux avec présence de violence conjugale:

- Assurer une écoute bienveillante. Il y a lieu d'être soutenant afin que l'enfant puisse énoncer ce qu'il vit réellement. Cette préoccupation est d'autant plus importante que la violence conjugale instaure une ambiance dans laquelle toute parole est perçue telle une menace.
- Respecter le rythme de l'enfant. Celui-ci a besoin de temps pour comprendre et « métaboliser » ce qui se passe pour lui et dans sa famille¹⁶. Plus la situation s'est chronifiée, plus complexe est la relation à chaque parent. Permettre à l'enfant de parler librement, avec hésitation et barrage, c'est l'autoriser à retrouver une parole libre, à mettre des mots sur un vécu émotionnel tumultueux.
- Adopter un positionnement clair par rapport aux actes délictueux en veillant à la neutralité. L'enfant a besoin que l'on respecte ses deux parents, mais aussi d'entendre le rappel des valeurs de la société, lui qui vit dans une ambiance familiale autorisant l'inacceptable violence.
- S'énoncer en prônant l'importance d'avoir deux parents. Ecouter l'enfant ne sous-entend pas qu'il y a lieu d'acquiescer à toutes ses affirmations. Un enfant qui essaie de résoudre son conflit de loyauté en prenant parti massivement pour un de ses parents peut être amené à travestir la réalité, en diabolisant un adulte en particulier. Il est essentiel que le clinicien puisse se situer et dire sa perplexité sur la réalité de ce qu'il raconte, tout en respectant le fait que l'enfant ait pu le vivre d'une certaine façon ou qu'il soit persuadé que ce qu'il dit est vrai. Il n'est guère constructif de pointer un éventuel mensonge ; il s'agit davantage de concevoir la rencontre comme un échange de points de vue et d'interprétations entre l'enfant et le clinicien.

¹⁶ Lemaire J.G. « Dysfonctionnement du couple » in « Guérir les souffrances familiales », (Angel P., Mazet Ph.), Paris, Puf, 2004.

- Travailler avec les contradictions et les ambivalences de la jeune victime. Garder comme repère que l'enfant a besoin et a droit à ses deux parents, c'est tenter de le mettre en-dehors de l'histoire propre du couple¹⁷. C'est aussi penser les solutions sociales, juridiques et psychologiques, en tenant compte de ce principe de base. Cela n'est toutefois pas toujours possible ; ainsi la situation peut être totalement bloquée, la séparation du couple être trop conflictuelle,...le parent victime avoir trop peur des rencontres de l'enfant avec l'autre adulte, le parent agresseur présenter des éléments de grande dangerosité, l'enfant lui-même refuser catégoriquement de voir un de ses parents... Dès lors, il est important de garder à l'esprit que l'enfant a deux parents, d'aborder l'ambivalence lors des rencontres thérapeutiques, ceci pour maintenir au moins symboliquement, le parent exclu¹⁸.

VI. Pour conclure

L'enfant est en première ligne lors du traumatisme familial que provoque la violence conjugale. Inévitablement, il en souffre et la manière dont il est en relation avec ses parents s'en trouve bouleversée. Il devrait, en tant que sujet vulnérable, rester au centre des préoccupations parentales et de celles des cliniciens, tout au long des interventions, qu'elles soient élaborées dans une perspective d'aide et de soins, ou conçues dans un cadre judiciaire à visée protectionnelle ou répressive. Par ailleurs, une précaution s'impose à tout professionnel ; elle consiste à ne pas se laisser piéger en demeurant figé dans l'évènementiel, le factuel¹⁹. Un besoin de savoir, de comprendre, une curiosité aussi, peuvent focaliser l'intervenant sur les aspects de l'« ici et maintenant ». Et la violence peut également fasciner, entraînant malgré lui le professionnel dans les méandres de ses associations et représentations. En effet, on est parfois aveuglé par une fascination, mêlée d'intérêts et de peurs, qui sidère au point d'empêcher la réalisation effective des actions pensées idéalement à plusieurs intervenants.

¹⁷ Van Hemelrijck J. « La Mal-séparation », Payot, 2016.

¹⁸ Reiser A. « Au nom de l'enfant... Se séparer sans se déchirer » Éditions Favre. 2012

¹⁹ Monnoye G. « Le professionnel, les parents et l'enfant, face au remue-ménage de la séparation conjugale », Bruxelles, Temps d'arrêt (Ministère de la Communauté française), 2005.