

LE GRAND-PARENT MALTRAITANT : QUESTIONS THÉORICO-CLINIQUES ET PRATIQUE DE RÉSEAU

[Emmanuel de Becker](#)

ERES | « Dialogue »

2020/4 n° 230 | pages 141 à 157

ISSN 0242-8962

ISBN 9782749269689

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-dialogue-2020-4-page-141.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour ERES.

© ERES. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Le grand-parent maltraitant : questions théorico-cliniques et pratique de réseau

Emmanuel de Becker

Mots-clés

Abus sexuel, grand-parent, maltraitance, réseau, responsabilité.

Résumé

La prévalence des situations de maltraitance sur enfants demeure importante, celles-ci intervenant habituellement dans le cadre familial de la jeune victime. Si de nombreux aspects théoriques et cliniques des formes de maltraitance sont aujourd'hui étudiés, peu de travaux se centrent sur les questions spécifiques des transgressions commises par les grands-parents. À partir d'une vignette clinique, l'auteur montre l'utilité d'une prise en charge s'appuyant sur les temps successifs que constituent l'évaluation et le traitement. Tenir un cadre et évaluer, c'est-à-dire faire émerger d'un côté les ressources, de l'autre les défaillances, représente par essence un temps constructif. Quatre catégories principales de fonctionnement psychique des grands-parents maltraitants sont retrouvées. Comme la plupart de ceux-ci relèvent de soins individuels et familiaux, on gagne en efficacité par une diffraction des tâches *via* un travail en réseau.

*Emmanuel de Becker, psychiatre infanto-juvénile, professeur à l'Université Catholique de Louvain, chef de service aux cliniques universitaires Saint-Luc (Bruxelles).
emmanuel.debecker@uclouvain.be*

Au-delà des campagnes de prévention, de sensibilisation et des programmes de formation dispensés aux professionnels concernés par l'enfance, la prévalence des maltraitements sur enfants demeure importante. Les données épidémiologiques montrent qu'un adulte sur quatre rapporte avoir été abusé ou maltraité physiquement durant son enfance (Sethi et coll., 2018). La maltraitance intervient dans une grande majorité des situations dans le cadre familial de l'enfant.

Si de nombreux aspects théoriques et cliniques des différentes formes de maltraitance sont aujourd'hui étudiés, peu de travaux se centrent sur les questions spécifiques liées aux transgressions commises par les aînés (Pham, 2006 ; Becker, 2017). Certes, à la suite d'auteurs tels qu'Albert Ciccone (2016), Alain de Mijolla (2001), Serge Tisseron (2010), les notions de transmissions inter et transgénérationnelles mettent en lumière les mécanismes de répétition, de loyauté, d'identification projective, impliquant la génération des grands-parents. Comme le soulignent Florence Calicis et Mark Mertens (2008) ou Maurice Berger (2008), l'inceste se construit habituellement sur la base d'éléments anciens, liés à l'enfance de l'auteur des faits, lui-même victime de liens d'attachement où les notions de limite, de respect de soi et de l'autre n'ont pas été suffisamment définies.

Les métamorphoses sociétales actuelles renforcent la place et la fonction des grands-parents représentant une « catégorie ressource », symbolisant le lieu de paix, de ressourcement et matériellement providentiels (Attias-Donfut et Segalen, 2001 ; Godelier, 2004 ; Becker, 2012). L'accueil des petits-enfants constitue une opportunité rassurante non négligeable, quelque peu éloignée des contraintes, des tensions et de l'agressivité ambiante de nos sociétés. Mais cette réalité n'est pas toujours aussi encourageante et favorable. Ainsi, une revue

de la littérature révèle certains impacts négatifs de l'accueil assuré par la génération grand-parentale sur les risques de maladie et notamment de cancer à long terme chez les petits-enfants (Chambers, Rowa-Dewar, Radley, 2017). À côté des multiples bénéfices émotionnels apportés à leurs petits-enfants, les comportements grands-parentaux « non conformes » ne sont guère questionnés par leurs propres enfants pour diverses raisons. À travers cette analyse de l'impact croissant et parfois négatif du rôle des grands-parents auprès des petits enfants, on perçoit, avec l'évolution sociale, l'importance renforcée de l'image de la famille au sens large. En conséquence, et certainement sur le plan de la santé, les générations gagnent à « travailler ensemble ».

Pour notre part, nous nous limiterons dans le cadre de cette contribution à interroger les liens entre les générations à travers la problématique de la maltraitance. Associer génération des grands-parents et transgression sur enfant heurte nos sensibilités tant on est confronté à une antinomie : d'un côté, le grand-parent, homme ou femme d'expérience incarnant sagesse, maturité et bienveillance et, de l'autre, l'agresseur d'enfants, réalité connotée négativement, *a fortiori* s'il est question d'abus sexuel. Ainsi la thématique des grands-parents maltraitants demeure-t-elle toujours délicate tant elle bouscule nos représentations individuelles et collectives.

Vignette clinique¹

Sans être paradigmatique, la situation illustrant notre propos est issue de notre pratique belge au sein d'une équipe sos-Enfants, équipe spécialisée pour évaluer et traiter toutes les formes de maltraitance. Se situant dans le champ de l'aide et des soins, elle est composée

1. Les noms des personnes ont été modifiés par respect de la vie privée.

d'assistants sociaux, de psychologues, d'un juriste et de médecins (pédiatre et pédopsychiatre). L'équipe collabore régulièrement avec d'autres structures, notamment les services sociaux d'État comme le Service de l'aide à la jeunesse en Belgique (SAJ). Il s'agit d'une instance administrative et sociale mise en place dans la conception d'une « déjudiciarisation » du système protectionnel des mineurs il y a près de trente ans ; la collaboration des personnes concernées par un enfant ou un adolescent en difficulté est dès lors nécessaire. L'accord explicite du jeune de plus de 12 ans est aussi requis. La perspective est l'établissement d'un programme d'aide adapté aux difficultés énoncées. Le SAJ peut également exercer une fonction de « tiers » dans les situations de « blocage », de confrontation duelle avec et en famille.

L'équipe sos-Enfants travaille en réseau de prise en charge en se coordonnant avec d'autres institutions et professionnels impliqués. Fondamentalement, elle réalise un bilan médico-psychosocial le plus complet possible de l'enfant concerné et de son entourage avant de proposer, le cas échéant, des accompagnements pédagogiques, sociaux ou thérapeutiques.

Un couple de parents souhaite notre intervention car, lors d'une fête de famille, ils ont découvert fortuitement des jeux sexuels entre cousins âgés de 6 à 9 ans, impliquant notamment leur fille. La réception réunissait les grands-parents paternels, leurs trois enfants et leurs conjoints et les petits-enfants, âgés de 2 à 10 ans. Nous recevons le deuxième enfant du couple grand-parental, Michel, et sa femme Patricia, inquiets pour leur fille unique, Alice, 6 ans. Dans l'après-midi, ne voyant plus l'enfant, madame s'est rendue à l'étage de la maison de ses beaux-parents et, ouvrant la porte d'une chambre, a surpris deux garçons allongés sur Alice complètement dévêtue. Hurlant à l'instant même, la

mère a alerté toute la maisonnée, provoquant une crise sans précédent étant donné les positions extrêmes tenues par les adultes présents, allant de la banalisation à la dramatisation, entraînant des prises de parole et de décisions radicales. Les parents d'Alice ont alors quitté rapidement les lieux avec leur enfant.

Lors de l'anamnèse, nous apprenons que monsieur a une sœur aînée, en couple, ayant trois enfants, des jumeaux de 9 ans, Arnaud et Maxime, et une fille de 7 ans, ainsi qu'un frère cadet marié ayant deux filles âgées de 4 et 2 ans. Au premier entretien, les deux parents d'Alice sont visiblement choqués ; ils souhaitent une aide urgente pour leur fille, redoutant un traumatisme important suite à l'agression subie. Pour eux, il s'agit clairement d'un passage à l'acte violent et non d'un simple jeu entre enfants. La mère elle-même revoit cette scène bouleversante et l'instant où elle a libéré Alice de l'emprise des deux cousins plus âgés. Monsieur se dit aussi ébranlé par la réaction de son père qui a ri, amusé par l'audace des garçons, peu soucieux du sort d'Alice et ne cherchant pas à apaiser les esprits. Dans la suite de ce premier entretien, nous rencontrons rapidement l'enfant avec ses parents. Celle-ci est angoissée, ne parvient pas à quitter les genoux de sa mère. Nous apprenons que l'enfant ne dort plus seule dans sa chambre, son sommeil étant traversé par des cauchemars en lien avec l'agression. Alice demande constamment la réassurance parentale ; elle n'ose plus se rendre à l'école ni chez ses amies de peur de croiser des garçons. Si la mère a pris une pause professionnelle de quelques semaines pour s'occuper de sa fille, le père ne parvient plus à se concentrer sur son travail tant il est envahi par les images et les questions en lien avec les faits traumatiques.

À côté des séances familiales, Alice, lors d'entretiens individuels, pourra évoquer l'événement. Nous l'aiderons à s'apaiser, à s'approprier

l'épisode, à contenir la portée traumatique en privilégiant l'approche thérapeutique comme celle, par exemple, préconisée par Verity J. Gavin (2008). La thérapie par le jeu et la créativité soutient une manière de penser la pratique autorisant une élaboration des événements par l'enfant par l'attention accordée au relationnel à travers les médias comme les jeux. De ce que nous comprenons à la troisième rencontre, Alice et ses cousins, régulièrement accueillis par les grands-parents paternels, ont vécu une expérience pénible. Le grand-père a demandé à sa petite-fille de venir sur ses genoux alors qu'il pianotait sur son ordinateur, Maxime et Arnaud étant juste à côté. À un moment, elle a senti le sexe dur du grand-père entre ses fesses et sa main lui caresser le sexe, alors qu'il visionnait des images pornographiques. Elle s'est alors tournée vers ses cousins, cherchant du regard de l'aide. Maxime a pris l'initiative en disant : « Papy, on va aller jouer dehors, on a trop chaud... » C'est ainsi qu'Alice et les garçons sont parvenus à quitter la pièce. Aucun des enfants n'a confié l'événement à ses parents. Lorsque nous reprenons avec Alice ses révélations en présence de ses parents, l'onde de choc est puissante ; madame explose tandis que monsieur s'effondre. Il ne parvient pas à conjuguer ces éléments à l'image idéalisée qu'il a de son père. Homme discret et réservé, chaleureux et bienveillant, ce dernier a toujours laissé sa femme assurer la fonction d'autorité et conduire le couple dans les différents projets de vie.

La prise en charge se poursuit tant du côté de la famille d'Alice qu'en ouvrant les rencontres d'une part aux jumeaux et à leurs parents et d'autre part aux grands-parents. Par ailleurs, nous proposerons à Michel, le père d'Alice, un entretien fraternel qui conduira également à d'autres rencontres évaluatives et de soutien. Clairement, Michel, son frère et sa sœur s'entendent pour sauvegarder la solidarité familiale, estimant que tout un chacun a droit à l'erreur et qu'ils n'ont rien à reprocher à leur père, bien au contraire... mis à part ce fait singulier.

Tous trois reconnaissent sa gentillesse, parlant de lui comme d'un homme scrupuleux, rigoureux et respectueux des règles, vivant sous la coupe de sa femme. Pour cette fratrie, il ne peut s'agir que d'un dérapage unique de la part d'une personne de près de 80 ans. Ils souhaitent que nous le rencontrions dans une perspective d'aide, de soins éventuels, écartant avec force tout risque de récurrence et encore moins l'idée de judiciarisation.

Nous aurons l'occasion de rencontrer le grand-père individuellement et en couple. Concernant l'épisode avec ses petits-enfants en question, il se rappelle avoir pris Alice sur les genoux et l'avoir rattrapée parce qu'elle gigotait. Il pense qu'une érection a été possible vraisemblablement sans intention pédophilique. Pour lui, l'attirance sexuelle pour les enfants n'est pas évidente. La grand-mère adopte une attitude protectrice à l'égard de son mari et de son couple. Elle ne voit pas l'intérêt de ces rencontres, mettant en avant la solidité de son union, la confiance réciproque établie depuis tant d'années. Au troisième entretien, elle confiera ses propres soucis de santé, ayant combattu il y a dix ans avec succès un cancer gynécologique : « Je suis vivante, j'en suis sortie grâce à mon mari... mais la sexualité n'est plus possible pour moi. De toute façon, la sexualité à notre âge n'est plus une priorité ! » Madame relativisera l'événement, estimant que sa belle-fille l'utilise pour « régler ses comptes ». Elle se demande même si l'impact traumatique éventuel sur les enfants n'est pas corollaire au discours tenu par la mère d'Alice. Par ailleurs, elle se porte garante de son mari, écartant la pertinence d'une thérapie au bénéfice de celui-ci, espérant que les professionnels que nous sommes parviendront à calmer les esprits et à remettre « un peu d'ordre dans les relations ». En entretiens individuels, le grand-père s'interrogera sur l'existence potentielle d'un tropisme pour le corps de l'enfant, véritable fontaine de Jouvence pour un vieillard tel que lui... Il reconnaît n'avoir jamais ressenti cet

élan jusqu'à l'épisode unique qui a déclenché la crise actuelle. Contre l'avis de sa femme, il adhérera à la perspective d'une psychothérapie personnelle.

En parallèle, nous poursuivrons les rencontres thérapeutiques avec les familles d'Alice, de Maxime et Arnaud. Autant chaque enfant montre un réel apaisement, autant les adultes restent traversés par divers sentiments et restent ambivalents quant au fait de se tourner vers la justice. Les couples tiennent des positions diamétralement opposées au point où des ruptures de contact et une séparation sont projetées. Pour notre part, au vu des éléments et du contexte, nous ne sommes pas convaincus de l'apport d'une judiciarisation de la situation, du moins au niveau de l'adulte transgresseur ; l'événement semble unique, le risque de récurrence paraît minime et les victimes sont aidées, soignées. Ceci étant, il appartient à tout individu concerné par des faits transgressifs, au-delà du positionnement des cliniciens, d'estimer de sa légitimité et de sa responsabilité de faire appel aux autorités judiciaires.

Éléments de prise en charge

Si la majorité des grands-parents déploient de multiples compétences et offrent des ressources providentielles à leurs enfant(s) et petit(s)-enfant(s), la pratique clinique montre qu'il existe des situations à risque dans lesquelles les dysfonctionnements intergénérationnels conduisent à la maltraitance et l'entretiennent. Mettons l'accent sur ces cas de figure en montrant l'utilité d'une approche thérapeutique telle que celle développée par une équipe sos-Enfants. En prenant une métaphore, le professionnel est en général confronté à une balance à fléau avec, d'un côté, une obligation de soin et d'assistance à personne en danger et, de l'autre, celle du respect du secret professionnel inhérent aux soins. Ces aspects sont régis par le code pénal et les codes de

déontologie et de bonne pratique de chaque pays. Beaucoup ont opté pour le respect premier du secret professionnel, misant sur la confidentialité dans la rencontre avec le patient afin que s'installe la confiance d'un lien transférentiel.

Ceci étant souligné, il est essentiel au début de toute prise en charge, *a fortiori* quand il est question de maltraitance, quelle que soit sa forme, de penser les aspects de cadre. En se référant à la pratique belge francophone, on peut proposer un algorithme des cadres possibles en distinguant trois niveaux séquentiels. Le premier résulte d'un accord à l'amiable entre les différentes personnes impliquées autour des questions de maltraitance et les professionnels contactés, principalement responsables des soins et de l'aide pédagogique et sociale, comme ceux d'une équipe sos-Enfants. Les deux autres niveaux impliquent l'ouverture au champ social avec présence d'une autorité reconnue. C'est le cas habituellement lorsque le premier niveau se révèle impuissant pour établir une prise en charge correcte. L'absence de collaboration effective constitue l'argument majeur pour activer le deuxième niveau qu'est le Service d'aide à la jeunesse, instance pouvant être sollicitée par quiconque pour toute situation d'un mineur en difficulté ou en danger. En cas d'échec ou lorsqu'il estime l'enfant en danger, le SAJ en informe le Parquet. Le système protectionnel judiciaire peut alors se mettre en place, le Tribunal de la jeunesse (TJ) pouvant seul exercer une aide contrainte.

Quel niveau privilégier ? Les places du tiers et du rapport d'autorité sont habituellement au cœur de la thématique. Si le législateur a souhaité permettre une possibilité de prise en charge médico-socio-psychologique, de notre côté le choix, toujours délicat, se fait au cas par cas. S'il existe des arguments pour ne pas faire appel aux autorités, le contraire arrive aussi (Beague, Chatelle et Becker, 2015).

Concrètement, deux temps successifs vont se déployer, à savoir la phase évaluative suivie le cas échéant par celle du traitement proprement dit. Étant donné que nombre de maltraitances restent connues des seuls protagonistes principaux, proposer une telle démarche permet de prévenir de probables souffrances ultérieures. Combien ne rencontrons-nous pas d'adultes en mal-être psychique, relationnel dont l'origine se situe dans une enfance marquée par l'inadéquation à leur égard, inadéquation restée dans le non-dit ou ayant été mal gérée (Schwering, 2012) ? Parler avec l'enfant quand il a eu le courage et la force de dévoiler la maltraitance, pour autant qu'une prise en charge efficace soit mise en place, constitue une mission de prévention au niveau individuel ainsi qu'au niveau de la santé publique. Au-delà de l'enfant concerné, nous rencontrons son entourage sociofamilial. L'un de nos objectifs consiste à évaluer les types d'interactions, les fonctionnements individuels et relationnels pour mettre en évidence d'une part les aspects psychopathologiques et d'autre part les conséquences traumatiques de la maltraitance. Tenir un cadre et évaluer, c'est-à-dire faire émerger d'un côté les ressources, de l'autre les défaillances, représente par essence un temps constructif même si nombre de familles à transaction maltraitante font preuve de grandes compétences pour se préserver (Becker et Maertens, 2015).

Dans la suite de nos réflexions, si on se centre sur la maltraitance sexuelle, quatre catégories principales de fonctionnement psychique des grands-parents maltraitants sont retrouvées (Ciavaldini et Chabert, 2009 ; Becker, 2012). La première correspond au besoin de dominer l'enfant, de le terroriser, d'entamer une partie de son intégrité physique et morale, que l'on rencontre chez les individus violents et tout-puissants. Leur tyrannie se réalise parfois sans cris, *via* un autoritarisme rigide. Ailleurs, une violence chaotique est bien présente dans le quotidien. On trouve de temps à autre dans l'enfance de ces auteurs

un climat de violence dont ils ont été eux-mêmes victimes. Notons également que certains grands-parents luttent contre l'angoisse et la dépression inhérentes au processus de vieillissement en mobilisant leurs pulsions agressives, en maintenant leur fonctionnement despotique (Moorman et Stokes, 2014).

Dans une deuxième catégorie, nous rencontrons des adultes dépressifs, peu satisfaits d'eux-mêmes, recherchant avec l'enfant non seulement une jouissance d'ordre sexuel, mais aussi un amour réparateur et consolateur. Ils tentent désespérément d'être aimés par un plus jeune qui leur montre occasionnellement de l'intérêt. Ils trouvent quelquefois l'origine de leur faible estime personnelle dans des antécédents de violences diverses. En complément de ces éléments, certains grands-parents sont particulièrement sensibles à l'angoisse d'abandon, n'acceptant guère les départs des enfants pour leur trajectoire de vie personnelle. Ils se retrouvent esseulés, en quête d'aménagements face au « nid vide », confrontés à une nouvelle dynamique de couple à reconfigurer.

La troisième catégorie concerne les individus qui manifestent de la perversité dans le rapport à la loi, à l'autre, ainsi qu'une perversion sexuelle. On parle de structure ou de trait selon l'envahissement du fonctionnement psychique par ces composantes et l'intensité de la dimension psychopathologique. Nous n'exposerons pas ici l'étiopathogénie du développement pervers, d'autant que les théories sur le sujet sont loin de faire consensus. En ce qui concerne spécifiquement la perversion, ces grands-parents recherchent une jouissance vécue par eux comme « exquise », provoquée par des activités précises. La perversion est avérée lorsque la forme de la pratique sexuelle est bizarre, privilégiée, reproduite en ordre principal et éloignée de ce que la culture entend comme sexualité ordinaire. Parfois, la contrainte

intérieure pour retrouver ce type de plaisir est telle qu'une addiction se met en place. Quand il y a un partenaire, enfant ou adulte, la personne de celui-ci n'est guère prise en considération, ne constituant qu'un instrument pour la jouissance du pervers.

La dernière catégorie regroupe les grands-parents porteurs d'une dimension pédophile. De leur subjectivité, l'amour donné à l'enfant est la priorité. Le sexe qui s'y ajoute n'est vécu que comme la consécration de cet élan. Habituellement, ces adultes, quand bien même ils font preuve de compétences dans nombre de domaines relationnels et sociaux, présentent une immaturité affective plus ou moins dissimulée. Face à l'enfant, ils se conduisent eux-mêmes comme des enfants en quête de pairs ou voulant rejouer à travers leur cible une tendre relation parent-enfant de leur passé. Ils cherchent donc de l'amour à partager, une présence privilégiée, de la sensualité et franchissent la barrière du sexe moins comme source de plaisir qu'en tant que gage de leur inclination. Dans leur histoire, on retrouve souvent ce qu'on appelle un climat incestuel, où ils ont été enlisés dans de la sensualité trouble. Plus rarement, on rencontre des grands-parents à la dimension pédophile radicale, très ancrée. Installé depuis longtemps, leur élan pour l'enfant est passionné, idéalisé. Le jeune sujet convoité constitue « l'obscur objet du désir » nécessaire à leur bonheur. Cette dimension vise la fusion des esprits, des sentiments amoureux et des corps (Conférence de consensus, 2001).

En fonction des éléments mis en exergue au cours de l'évaluation, des rencontres de parole à visée thérapeutique destinées à l'enfant et aux membres de son entourage sont proposées dans un cadre défini et avec des finalités précisées. La plupart des grands-parents relevant de soins psychiques individuels et familiaux, on gagne en efficacité par une diffraction des tâches *via* un travail en réseau s'appuyant sur les

concepts de « secret professionnel partagé » et d'« enveloppe partenariale » (Becker et Hayez, 2018). Au-delà du suivi individuel à l'adresse de l'auteur, nous veillons à ouvrir des séances familiales systémiques au moment opportun. Celles-ci intègrent idéalement les trois générations ainsi qu'à terme des entretiens réunissant le grand-parent et l'enfant. Tant pour la jeune victime que pour l'agresseur grand-parental, ces séances permettent d'asseoir la réalité dans sa matérialité, d'être le plus au clair possible avec les notions de responsabilité, de culpabilité, d'évoquer regrets, excuses, réparation, de réfléchir au maintien ou non du lien dans le futur...

Loin d'être exhaustifs, soulignons alors quelques composantes de l'accompagnement du grand-parent auteur de maltraitance (Becker, 2008). Celui-ci poursuit dans la cohérence le travail amorcé au cours des rencontres évaluatives dont l'intention thérapeutique doit toujours animer l'intervenant. À côté du respect de la place générationnelle et de l'expérience de vie de l'individu en question, les lignes de force du traitement envisagé reposent sur des balises définies (Hayez et Becker, 1997). En choisissant de maltraiter, le grand-parent pose un choix qui transgresse les lois pénales et universelles, relevant de la désapprobation sociale et de ses conséquences concrètes. Mais il est aussi doté de ressources humaines positives ; le thérapeute est invité à l'aider à mieux les exploiter. Corollairement, le thérapeute aborde la notion de responsabilité que l'auteur endosse ou non, mouvement psychique peu évident. Dans la suite, le travail thérapeutique consiste à aider le grand-parent à reconnaître, à partir de sa responsabilité, les dommages psychiques sur l'enfant. Cette prise de conscience passe par la reconnaissance des sévices dont l'auteur de maltraitance a souvent été victime dans son passé. Toutefois, comme il utilise facilement ses traumatismes antérieurs pour légitimer les actes maltraitants, cette étape ne gagne pas à s'amorcer trop rapidement. Un auteur comme

Stefano Cirillo (2006) a décrit différents types de négation que les auteurs activent dans l'intention de se préserver. Les rencontres thérapeutiques visent progressivement à reconstituer l'histoire de vie de l'auteur et ses liens fréquents avec ses actes transgressifs présents. Si la maltraitance vécue dans l'enfance peut être le fait des deux parents, la plus dommageable semble celle attribuée à la figure maternelle (ou à ses substituts). Nombre de grands-parents sont alors habités par des sentiments d'injustice et se positionnent en victimes (Eiguer, 2012). Nous sommes souvent impressionnés par l'intensité des émotions qu'ils vivent à l'évocation des aspects de leur enfance.

Le traitement tente de comprendre comment la « relation souffrante » aux parents de l'auteur, notamment à sa mère, a conduit à la maltraitance actuelle d'un enfant proche par le sang (Mugnier, 2008). Dans les cas d'abus sexuel, l'auteur s'approprie petit à petit le processus à l'œuvre ; celui-ci dégrade inexorablement un premier élan de tendresse envers l'enfant qui devient l'objet de fantasmes massifs. S'enclenche alors une manœuvre de séduction qui conduit aux attouchements avant que surgisse un « moment pervers », celui où l'enfant n'existe plus comme sujet, où il est l'objet de la décharge pulsionnelle (Becker et Hayez, 2018). Par ailleurs, comme les auteurs de maltraitance sont susceptibles de récidiver, il est nécessaire d'assurer une vigilance sociofamiliale continue. Celle-ci gagne à ne jamais s'effriter car le risque n'est jamais nul, ces situations pouvant être comparées à celles des alcooliques repentis qui promettent, sincèrement au demeurant, de rester abstinents.

Pour conclure

Tout en étant animés d'un optimisme intelligent, pour reprendre les propos d'Alain Braconnier (2013), il nous faut donner quelques

conclusions. La collaboration ou le refus des grands-parents à la prise en charge n'est pas un tout ou rien. Schématiquement, on retrouve un gradient le long duquel ils se répartissent de façon inégale. L'expérience montre que le pôle de l'authenticité et de la sincérité dans les éventuels regrets est moins étoffé que la zone médiane, où les auteurs tentent de minimiser et d'adapter à leur profit le plan thérapeutique, ainsi que le pôle opposé. Ici, ils nient fermement et contre-attaquent en arguant que le clinicien est paranoïaque et l'enfant fabulateur. Et l'on peut raisonner de même à propos du reste de la famille. Dans les situations où l'auteur de maltraitance est un membre de la famille élargie, tel un grand-parent, on constate régulièrement que des cartels se dressent l'un contre l'autre. Et, parfois, l'enfant n'a aucun allié et on ne le croit pas... ou encore l'adulte présente une personnalité pathologique par l'emprise qu'il continue à exercer sur son entourage (Calicis, 2006). Aux professionnels alors de faire preuve de patience, de créativité et de réalisme en veillant à prôner la thérapie de réseau.

Bibliographie

- ATTIAS-DONFUT, C. ; SEGALEN, M. 2001. « L'invention de la grand-parentalité », dans D. Le Gall et Y. Bettahar (sous la direction de), *La pluriparentalité*, Paris, Puf, 243-260.
- BEAGUE M. ; CHATELLE, N. ; BECKER (DE), E. 2015. « Abus sexuel intrafamilial : discussion médico-psycho-juridique sur la pertinence des modèles de prise en charge », *Acta Psychiatrica Belgica*, 1, 115, 24-31.
- BECKER (DE), E. 2008. « Transmission, loyauté et maltraitance de l'enfant », *La psychiatrie de l'enfant*, I, 1, 43-78.
- BECKER (DE), E. 2012. « Les grands-parents transgresseurs sexuels : aspects psychopathologiques et contextuels », *Annales médico-psychologiques*, 170, 10, 679-685.

- BECKER (DE), E. 2017. « L'enfant victime d'abus sexuel et sa famille : évaluation et traitement. Vingt ans après ? », *Annales médico-psychologiques*, 175, 5, 415-421.
- BECKER (DE), E. ; MAERTENS, M.-A. 2015. « Le devenir de l'enfant victime de maltraitance sexuelle », *Annales médico-psychologiques*, 173, 9, 805-814.
- BECKER (DE), E. ; HAYEZ, J-Y. 2018. *La pédophilie*, Paris et Namur, Éditions jésuites, Collection « Que penser de ? ».
- BERGER, M. 2008. *Voulons-nous des enfants barbares ?*, Paris, Dunod.
- BRACONNIER, A. 2013. *Optimiste*, Paris, Odile Jacob, 2015.
- CALICIS, F. 2006. « La transmission transgénérationnelle des traumatismes et de la souffrance non dite », *Thérapie familiale*, 27, 3, 229-242.
- CALICIS, F. ; MERTENS, M. 2008. « Une expérience de thérapie de groupe pour auteurs d'infraction à caractère sexuel », *Thérapie familiale*, 29, 2, 221-242.
- CHAMBERS, S.A. ; ROWA-DEWAR, N. ; RADLEY, A. 2017. « A systematic review of grandparents' influence on grandchildren's cancer risk factors », *PLOS*, [en ligne] <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185420>
- CIAVALDINI, A. ; CHABERT, C. 2009. *L'agir violent sexuel*, Paris, Dunod.
- CICCONE, A. 2016. *Violence dans la parentalité*, Paris, Dunod.
- CIRILLO, S. 2006. *Mauvais parents : comment leur venir en aide ?*, Fabert, Paris.
- Conférence de consensus décembre 2001. « Psychopathologie et traitements actuels des auteurs d'agression sexuelle », *Bulletin de la Fédération française de psychiatrie*.
- EIGUER, A. 2012. *La part des ancêtres*, Paris, Dunod.
- GAVIN, V. J. 2008. « La thérapie individuelle par le jeu et la créativité chez l'enfant et le jeune victimes d'abus sexuels », *Direm*, 69, 25-50.
- GODELIER, M. 2004. *Les métamorphoses de la parenté*, Paris, Fayard.
- HAYEZ, J.Y. ; BECKER (DE), E. 1997. *L'enfant victime d'abus sexuel et sa famille. Évaluation et traitements*, Paris, Puf.
- MUJOLLA (DE), A. 2001. « L'intergénérationnel et Nous », *Dialogue*, 154, 4, 13-25.

MOORMAN, S.M. ; STOKES, J.E. 2014. « Solidarity in the Grandparent. Adult Grandchild Relationship and Trajectories of Depressive Symptoms », *The Gerontologist*.

MUGNIER, J.-P. 2008. *Les stratégies de l'indifférence*, Paris, Fabert.

PHAM, T.-H. 2006. *L'évaluation diagnostique des agresseurs sexuels*, Liège, Mardaga.

SCHWERING, K.-L. (sous la direction de). 2012. *Se construire comme sujet : entre filiation et sexualité*, Toulouse, érès.

SETHI, D. ; YON, Y. ; PAREKH, N. ; ANDERSON, T. ; HUBER, J. ; RAKOVAC, I. ; MEINCK, F. 2018. *European status report on preventing child maltreatment*, WHO Regional Office for Europe.

TISSERON, S. 2010. *Ces désirs qui nous font honte*, Paris, Fabert.

The abusive grandparent: theoretical-clinical issues and networking practice

Keywords	Abstract
<i>Sexual abuse, grandparent, abuse, network, responsibility.</i>	The prevalence of child maltreatment situations remains high, usually in the home setting of the young victim. While many theoretical and clinical aspects of forms of abuse are now being studied, there is little work focusing on the specific issues of transgressions committed by grandparents. From a clinical case, the author shows the usefulness of management based on the successive times of evaluation and treatment. Maintaining a framework and evaluating (which means making resources emerge on one side and identifying failures on the other) is essentially a time for construction. Four main categories of psychic functioning of abusive grandparents are found. As most of these require individual and family care, the distribution of tasks through networking improves care management.