

Article original

Comment intervenir dans les situations d'aliénation familiale ?

Emmanuel de Becker*

Psychiatre infanto-juvénile, psychothérapeute, Université Catholique de Louvain, Cliniques universitaires Saint-Luc, avenue Hippocrate, 10 à B1200 Bruxelles, Belgique

Accepté le 5 mai 2026

Résumé – Cette contribution propose d'aborder certains aspects préoccupants de la parentalité, en évoquant une entité clinique fréquemment rencontrée quel que soit le contexte professionnel dans lequel l'enfant et le parent sont rencontrés, à savoir le « risque de perte du lien parental ». Communément appelé « syndrome d'aliénation parentale », nous nous autoriserons à proposer l'appellation « syndrome d'aliénation familiale » tant il s'agit d'une détresse qui concerne tous les membres de la famille. Dans la suite, nous envisagerons quelques pistes d'intervention et d'accompagnement thérapeutique susceptibles d'aider et de soigner l'enfant et son entourage. Nous mettrons l'accent sur quelques pièges à déjouer dans ce genre de situations complexes, au risque d'exposer un canevas de repères généralistes quoique toujours bien utiles pour des professionnels en début de pratique clinique.

Mots clés : aliénation familiale / aliénation parentale / clivage / déni / maltraitance / parentalité / réseau de soins

Abstract – How to intervene in situations of family alienation? This contribution proposes to address some worrying aspects of parenting, by evoking a clinical entity frequently encountered regardless of the professional context in which the child and the parent are met, namely the "risk of loss of parental bond". Commonly called "parental alienation syndrome", we will allow ourselves to propose the name "family alienation syndrome" as it is a distress that concerns all members of the family. In the following, we will consider some avenues of intervention and therapeutic support that can help and care for the child and his entourage. We will focus on a few pitfalls to be outplayed in this type of complex situation, at the risk of exposing a framework of generalist landmarks although very useful for professionals at the beginning of clinical practice.

Keywords: family alienation / parental alienation / division / denial / abuse / parenthood / healthcare network

Pour introduire

Nous proposons d'aborder certains aspects préoccupants de la parentalité lorsqu'un parent consulte pour son enfant, que ce soit pour une question de santé physique et/ou psychique (Gadeau, 2023 ; Lebrun, 2022). À cet effet, nous évoquerons une entité clinique fréquemment rencontrée que ce soit en consultations générales, en thérapies ou encore lors du passage en salle d'urgence, à savoir le « risque de perte du lien parental » ou communément appelé « syndrome d'aliénation parentale ». Pour notre part, nous nous autoriserons à proposer

l'appellation « syndrome d'aliénation familiale » tant il s'agit d'une détresse qui concerne tous les membres de la famille. Nous déploierons ensuite quelques pistes pour l'accompagnement thérapeutique. Par ailleurs, nous avons estimé opportun de nous abstenir de présenter une vignette clinique tant les réflexions développées dans le texte parlent d'elles-mêmes...

Quel que soit le tableau clinique rencontré, il y a lieu de comprendre sans juger, d'évaluer pour bien accompagner. À défaut, le professionnel est menacé de n'être qu'un acteur plongé (in)-volontairement, (in)-consciemment, au sein d'un système hypothétiquement maltraitant. Par ailleurs, un des risques pour le professionnel est de s'arrêter à la demande première du parent sans prendre le temps d'explorer les tenants et aboutissants de la démarche.

*Auteur correspondant :
emmanuel.debecker@saintluc.uclouvain.be

L'enfant est alors objet de consultation et non sujet de soin (Drory, 2021). Soulignons aussi que le motif de consultation n'est le cas échéant présent que dans les représentations du parent, ses convictions voire ses certitudes ; il peut arriver que l'enfant ne manifeste ni dans son corps ni dans son fonctionnement psychique ou relationnel de signes d'appel francs.

L'abord de ces aspects se base sur notre expérience belge issue de deux sources professionnelles distinctes et complémentaires. La première concerne la consultation pédopsychiatrique « tout-venant » dans une pratique ambulatoire. La seconde porte sur les évaluations et traitements assurés par une équipe SOS-Enfants intégrée dans un hôpital général. Subsidiée par l'Etat pour lutter contre toutes les formes de maltraitance, une équipe SOS-Enfants se compose d'assistants sociaux, de psychologues, de juriste et de médecins (pédiatre et pédopsychiatre). Elle collabore régulièrement avec d'autres structures, notamment les services sociaux, et signale les situations aux autorités judiciaires lorsqu'elle le trouve indiqué. Fondamentalement, l'équipe SOS-Enfants réalise un bilan psycho-médico-social le plus complet possible du mineur d'âge concerné et de son entourage. Cette intervention d'aide et de soins consiste à faire état des éventuels traumatismes (*via* des entretiens cliniques selon différents formats, des *testings* entre autres psycho-affectifs) et de leurs conséquences et à proposer, le cas échéant, un plan thérapeutique adapté.

Nous abordons dans cette contribution des notions et des situations cliniques complexes pour lesquelles il n'existe pas de consensus scientifique. Ceci étant, elles sont loin d'être rares « sur le terrain » et font l'objet de prises de position aussi bien dans le champ clinique que dans le monde juridique et judiciaire. Si les adultes, qu'ils soient parents, familiers ou professionnels, débattent et s'agressent tous azimuts sur des périodes parfois très longues, la menace principale concerne l'enfant plongé malgré lui dans un véritable « nœud gordien ». Tentons alors de clarifier ce que recouvrent ces situations pour ensuite faire émerger quelques pistes d'intervention et d'accompagnement thérapeutique susceptibles d'aider et de soigner l'enfant et son entourage. Nous mettrons l'accent sur quelques pièges à déjouer dans ce genre de situations complexes, au risque d'exposer un canevas de repères généralistes quoique toujours bien utiles pour des professionnels en début de pratique clinique.

Le risque de perte du lien parental ou le syndrome d'aliénation familiale (SAF)

Le concept de « risque de perte du lien parental » est aujourd'hui privilégié à celui de « syndrome d'aliénation parentale ». En effet, le terme d'aliénation parentale est ambigu puisqu'il ne s'agit pas de l'aliénation d'un parent,

mais de l'aliénation de l'enfant par un parent... et parler de « parent aliéné » à propos du parent mis en cause pose tout autant problème. Ceci étant, le SAP est encore largement repris dans divers contextes et il n'est pas rare qu'on le découvre dans le décours des motifs de consultation pour l'enfant. Signifiant étymologiquement « étranger » ou « autre », le terme « d'aliénation » est utilisé dans les domaines juridique, philosophique, psychologique et médical. Il peut ainsi qualifier un état de privation des droits ou de la liberté d'un sujet. Plus loin, il traduit aussi une situation de dépossession ou de contrainte, entravant le déploiement des potentialités de l'individu ; celui-ci n'a plus la faculté de penser par lui-même, avec la menace d'être assujéti sans en prendre conscience.

Pour notre part, dans les situations complexes rencontrées, le concept « d'aliénation familiale » conviendrait davantage que celui « d'aliénation parentale » tant il apparaît que l'ensemble des protagonistes concernés sont à risque de perdre leur libre-arbitre, leur faculté de discernement et de connaître une détresse psychique importante. Peut-être aussi pourrions-nous parler de « perte de relation » plutôt que de « perte de lien » car, comme le rappelle Benghozi (2007), le lien n'est pas la relation. En effet, si les liens nous inscrivent dans la filiation, par rapport à nos ascendants et à nos descendants, les relations caractérisent la qualité des interactions entre des personnes.

Dans une étude récente, Rasson et ses collègues recommandent d'éviter le concept d'aliénation parentale, étant donné « qu'il pose des étiquettes, empêche une prise en considération nuancée et complexe de la situation, et met l'accent sur le caractère fautif de l'un ou de l'autre. Ce faisant, il empêche le dévoilement des véritables problématiques sous-jacentes, contrevient aux droits fondamentaux, délégitime la parole de l'enfant et de la personne dite aliénante et éloigne les intervenants de ce qui devrait faire l'essence de leur travail. » (Rasson, Goffaux, Mailleux, Mathieu, & Kaminski, 2023, p. 7). Nous garderons dans la suite du texte l'appellation de « syndrome d'aliénation familiale » (SAF) étant donné que celui de SAP est sujet à de nombreuses controverses et que l'enfant doit être considéré comme à haut risque d'aliénation par le système environnemental dysfonctionnel (Rasson *et al.*, 2023). Ainsi, pour nous, l'appellation de « SAF » permet un recentrage sur l'ensemble des protagonistes concernés dont l'enfant.

Le SAF implique habituellement trois protagonistes : deux adultes et au minimum un enfant. En se référant aux définitions de la maltraitance, cette entité constitue une inadéquation réelle envers un mineur d'âge de par les processus d'emprise à l'œuvre. Concrètement, qu'observons-nous derrière ce vocable ? Dans le décours d'une séparation parentale conflictuelle, un enfant ou un

adolescent se montre réticent à se rendre chez un de ses deux parents allant jusqu'à refuser tout contact avec lui. Cette situation d'aliénation complexe repose sur les éléments principaux suivants :

- l'enfant en question dénigre de façon répétée le parent « aliéné » (ou « incriminé ») ainsi que l'entourage socio-familial de celui-ci ;
- il ne vit pas d'ambivalence à son égard, ne vivant apparemment pas de culpabilité et banalisant son discours de dénigrement ;
- l'enfant affirme que la décision de rejeter le parent lui appartient pleinement (phénomène du « penseur indépendant ») ;
- il soutient de manière inconditionnelle le parent « aliénant » (ou « gardien »), lui empruntant fidèlement les raisonnements et les discours.

Plusieurs niveaux (ou degrés) dans l'intensité des positionnements tenus par les uns et les autres sont décrits dans la littérature. Ceci étant, il y a lieu de distinguer les situations dans lesquelles le jeune est confronté à un conflit parental majeur de celles où il est plongé dans un processus aliénant. Quoiqu'il en soit, plus les éléments énoncés sont subtils, plus le parent aliénant consolide son pouvoir avec légitimité. Comme l'adulte aliéné est diabolisé, vécu fantasmatiquement comme destructeur, l'enfant va logiquement prendre fait et cause pour le parent en apparence vulnérable. Celui-ci pour asseoir sa maîtrise sur l'enfant et l'entourage, joue entre l'embrigadement et la victimisation. Précisons que certains adultes peuvent être angoissés par la certitude de l'inadéquation de l'autre parent à l'égard de l'enfant, sans être pour autant des « manipulateurs » ou des « pervers narcissiques ». Ils sont pétrifiés de peur à l'idée que l'enfant soit maltraité. En lien probablement avec des éléments personnels, ils associent et projettent leurs propres souffrances. D'autres adultes peuvent être pris dans des fonctionnements psychopathologiques complexes tels qu'ils utilisent l'enfant dans un processus dommageable à l'intégrité et au développement de celui-ci. Ceci étant, des processus délirants ou pervers se rencontrent et nécessitent une évaluation rigoureuse d'autant que l'aliénation d'un individu représente par essence une situation aux dimensions psychopathologiques avérées. Quand elle implique un enfant, celui-ci en sort rarement indemne (Dandois, Kinoo, & Vandermeersch, 2003).

Ces situations conflictuelles majeures constituent une menace pour le jeune dans son développement aussi bien psychoaffectif, cognitif que relationnel (de Becker, Vanderheyden, & Segulier, 2021). Diverses manifestations traduisent l'impact des dommages psychiques ainsi que les mécanismes de défense que l'enfant met en place. Il peut par exemple entrer dans une campagne intense de diffamation, médisant continuellement de l'autre parent,

disant le haïr et ne plus vouloir le voir. On observe également des processus de rationalisation, l'enfant donnant des arguments futiles pour justifier sa dépréciation du parent aliéné. Il arrive qu'il se réfère à d'anodines altercations du passé avec le parent aliéné, le parent aliénant considérant généralement ces rationalisations comme valables. Par ailleurs, le jeune peut arrêter sa position en affirmant haut et fort : « je ne veux plus y aller ! ». En conséquence, l'ambivalence est absente, un parent étant adulé, l'autre exclu. L'enfant est dans la certitude et son sentiment exprimé à l'égard du parent aliéné est sans équivoque. Il crie sa haine : « ce père est le plus mauvais du monde ! ». Dans certains cas extrêmes, le jeune dit vouloir changer de patronyme.

Au fil des entretiens, le professionnel a l'impression que le rejet provient directement de l'enfant. Ce dernier, pourtant aliéné, ne reconnaît pas qu'il est sous influence. Dès lors, l'enfant prend la défense du parent gardien, qui serait « persécuté » par l'autre, perçu comme un agresseur terrifiant. Il devient un « petit soldat », n'hésitant point par exemple à voler de sa propre initiative des documents au profit du parent aliénant. Dans le discours, on note des scénarios empruntés au parent aliénant ou à son entourage, employant un langage d'adulte. Enfin, l'enfant nourrit une animosité à l'ensemble de l'environnement incluant les aspects socioculturels. La posture est à ce point massive que le rejet peut même concerner l'animal domestique autrefois affectivement investi par l'enfant. À côté du clivage, on observe des identifications que ce soit à la personne idéalisée ou à l'agresseur. L'enfant se retrouve dans une situation inextricable, tenu à trahir la loyauté envers un parent pour être fidèle à l'autre. Ce processus enferme le jeune sujet dans un lien de dépendance toxique à un parent. En écartelant le jeune entre des exigences contradictoires, les conflits de loyauté exposent au choix impossible ainsi qu'à la problématique de la trahison et en corollaire avec son cortège de culpabilité. On retrouve aussi derrière les discours beaucoup d'appréhensions, comme la crainte de perdre l'amour du parent aliénant.

Avec le temps et l'âge, le jeune peut se rendre compte de sa propre « inobjectivité » lorsqu'il dénigre le parent aliéné. Comme le relève Kinoo (1999), cette prise de conscience est au moins partielle et intuitive, l'enfant continuant néanmoins souvent à dénigrer le parent par habitude ou conformisme. Mais alors il peut se sentir coupable de sa trahison ; son plaisir de vivre diminue et il cherche à s'auto-punir. Il arrive que l'enfant suggestionné persiste dans sa posture, par exemple par orgueil, tout comme il peut évoluer de façon "caractérielle". Dans ce dernier cas de figure, on constate que si, lors d'une longue première période, l'enfant a été en alliance forte avec un des parents pour lutter contre l'autre, ultérieurement et en l'occurrence à l'adolescence, il adopte des attitudes similaires d'irrespect et d'opposition à l'égard du parent

gardien tout en continuant à refuser de voir le parent aliéné. D'autres issues sont évidemment possibles.

Chez le parent dit aliénant, on retrouve régulièrement la conjonction de deux dimensions, d'une part les affects douloureux qui accompagnent la séparation et d'autre part la reviviscence d'anciennes angoisses profondes. Ce parent peut être aveuglé par sa rage ou animé par la vengeance provoquée par la jalousie, la colère. Il se voit en victime injustement et cruellement traitée par l'autre parent dont il cherche à se venger en faisant croire à l'enfant que cet autre parent a tous les torts. En outre, la séparation a créé chez ce parent des résurgences d'angoisses liées à l'enfance et qui sont projetées sur l'ancien partenaire. Ces « régressions émotionnelles » nourrissent un mélange de rage, de tristesse et d'insécurité, traduisant l'irrationalité du vécu et des attitudes. Nombre de ces parents fragilisés portent en eux une angoisse intense d'abandon et réalisent un clivage entre d'une part les retombées de carences affectives et d'autre part l'exigence d'adaptation sociale. Il n'est pas rare qu'une dynamique perverse s'installe dans les mécanismes relationnels impliquant le parent aliénant, l'enfant, l'éventuelle fratrie, le parent aliéné, les membres de l'entourage socio-familial. Il ne s'agit pas nécessairement d'une perversion au sens de la structure psychique mais bien d'enjeux transactionnels pervertis dans lesquels la dépendance et la manipulation ont pour effet de détruire la relation filiale de l'enfant avec le parent aliéné et l'entourage de celui-ci. Par ailleurs, nous rencontrons des adultes instrumentalisant leur enfant qui présentent des troubles psychiatriques avérés. La paranoïa se retrouve quand l'adulte projette sur l'autre ses propres terreurs en lien avec un besoin d'emprise. On rencontre également des parents envahis par une conviction délirante par exemple à thème sexuel et toute attitude de l'enfant est interprétée, alimentant le délire (de Becker & Ali Hamed, 2006).

Si le parent aliéné peut adopter une certaine passivité en lien avec une victimisation, il est fréquent qu'il réagisse avec force et véhémence. Un « jeu de miroir » entre adultes trouble alors davantage l'enfant... Il arrive que ce parent désirant préserver la relation avec son enfant adopte des attitudes contraignantes, de « forçage », mécanisme qui renforce le processus d'aliénation. Par ailleurs, se questionnant sur les tenants et aboutissants de la situation, il peut aussi se distancer de l'enfant. Il n'est guère aisé pour ce parent de se présenter comme une figure d'attachement rassurante, de constituer un pôle de confiance et de réconfort. Se montrant parfois maladroit, il est à court d'initiatives intéressantes pour le jeune. Avec le temps, il ne propose plus rien à l'enfant, ce qui génère chez ce dernier ennui et morosité. Habituellement, le parent aliéné est critiqué quand il intervient mais également quand il s'abstient. S'il tente d'avoir un contact avec l'enfant, il est considéré comme harceleur ;

s'il ne se manifeste pas, dans l'espoir d'un élan de l'enfant, son attitude est comprise comme un abandon. Ceci étant, certains parents aliénés sont des adultes qui ont construit une relation positive avec l'enfant avant la séparation du couple. Ils se retrouvent alors démunis, perdus, dépassés, au risque de connaître une dépression sévère. D'autres se montrent peu ajustés à l'enfant, ne s'étant guère occupés de lui avant la séparation. Ils reconnaissent difficilement leur propre implication dans le processus du SAF. Relevons qu'un adulte court davantage de risques d'être aliéné s'il est perçu comme responsable de la séparation. Evidemment, tous les parents en situation d'être aliéné ne se retrouvent pas dans ces caractéristiques, tant de multiples aspects psycho-affectifs et contextuels entrent en jeu...

De quelques réflexions et pistes pour l'accompagnement thérapeutique

Pour réaliser l'accompagnement, nous privilégions une logique d'intervention en réseau qui s'étaye sur un travail de maillage médico-psycho-socio-juridique. Le maillage peut être compris comme un système contenant, d'aide, de contrôle et de soins, dont le premier niveau est certainement celui de la protection de l'enfant, et ce dès le début de l'intervention. Il peut en effet exister pour l'enfant un danger réel, actuel et grave. Le terme maillage illustre le croisement, dans plusieurs directions, d'interventions d'aide et de soins. Chaque maille représente un point de contact, une rencontre. Le maillage se construit progressivement, sa trame évolue, se voit être serrée ou se relâcher selon les risques et l'évolution des postures des uns et des autres. L'intervention « à plusieurs » procure aussi une plus grande chance d'établir un lien de confiance avec les protagonistes dans ces cadres complexes telles les situations de risque de perte du lien parental, dans lesquelles les dynamiques relationnelles sont basées sur la complémentarité de type rigide avec oscillations brusques entre fusion et rejet.

En complément, il nous semble important d'accorder une réelle place à l'adulte qui s'adresse au professionnel pour son enfant. Il s'agit d'accueillir et d'accompagner ce parent en lui offrant une écoute ajustée, de lui permettre de s'exprimer, de tenter de le rejoindre dans ce qu'il énonce, dans ce qu'il exprime à propos de son enfant (Bouregba, 2020). La perspective d'un accompagnement pertinent du parent, de l'enfant et de l'entourage demande au préalable d'évaluer le plus précisément possible le contexte relationnel et l'histoire d'une famille.

Un élément-clé consiste dans la recherche de modalités de collaboration. Collaborer est devenu au fil de l'expérience un maître-mot pour l'accompagnement thérapeutique des familles. Collaborer sous-entend le fait de travailler de concert avec quelqu'un d'autre, de

participer à une œuvre ou à une mission commune. Si la finalité de la collaboration est en soi louable, elle peut comporter certains pièges qu'on peut comprendre comme des « pseudo » ou des « fausses collaborations ». Collaborer sous-entend une dynamique dans les mouvements de don et de réception dans tout échange humain. Le fait de recevoir traduit le fait que la personne reconnaît l'autre en tant que sujet. Il est vrai que les relations sont loin d'être toujours équilibrées en termes de donner et de recevoir. Et il y a lieu de considérer toute asymétrie et de veiller à une compréhension fine des besoins et des capacités de chaque personne concernée. Dans le champ psycho-médico-social, il arrive que les intervenants soient davantage soucieux du premier mouvement, celui du don, sans nécessairement attendre le positionnement de l'interlocuteur. Ce déséquilibre engendre alors le risque de malentendus, sources de voir s'installer de « fausses collaborations ».

Soulignons que certaines situations de familles maltraitantes trouvent, en partie, leur origine dans des troubles psychiatriques de l'adulte et/ou des perturbations qui se répètent de génération en génération. Dans ces cas, le professionnel qui souhaite travailler dans la transparence en parlant de collaboration soit menacé de prendre son désir pour la réalité ; il risque de croire, malgré lui, en une affiliation qui n'existe en réalité que dans son imaginaire et ses représentations. Combien de fois en effet les intervenants ne se heurtent-ils pas plus à leurs propres erreurs d'appréciation qu'à la rigidité des positionnements familiaux ! La situation peut devenir plus dramatique quand le parent s'appuyant sur la manipulation a bien perçu les risques qu'il encoure à ne pas montrer quelque velléité de coopération. Le temps démontrera alors l'illusion entretenue par les professionnels convaincus au départ des bonnes intentions de cet adulte.

Un facteur qui intervient dans la mise en place d'un réseau significatif est la confiance mutuelle entre services, véritable état d'esprit qui participe à la sérénité de base propice à un travail de collaboration de qualité. Sans un minimum de sérénité, les rivalités et disqualifications pendraient le dessus. La confiance ne s'acquiert qu'au prix d'une élaboration continue à propos de sa pratique, d'une bonne connaissance du statut du réseau, de son évolution, des divers services qui le composent et certainement par l'entretien de relations interpersonnelles respectueuses. Il ne s'agit nullement d'opter pour la pensée unique ou de se renforcer mutuellement dans les interprétations suscitées par telle ou telle famille mais d'établir des plateformes de discussion et de réflexion alimentées par le travail spécifique de chacun. Personne ne peut prétendre tenir le « savoir » sur un fonctionnement familial en écartant avec condescendance l'avis de l'autre. Intervenir certes avec nos émotions mais davantage en termes d'hypothèses en accueillant

l'opinion de l'autre, éventuellement opposée à la nôtre, comme complément de lecture et d'observation, sans y voir nécessairement une disqualification de ce que nous avons compris. Combien de familles se montrent-elles bien différentes selon les lieux en fonction d'enjeux relationnels faits d'alliance et de coalition ? Soulignons que si une famille connaît une évolution positive, on attribue régulièrement celle-ci aux ressources du système familial, tandis qu'en cas de modification négative, les responsabilités vont essentiellement à l'encontre des professionnels.

Plusieurs éléments conditionnent la dimension opérationnelle d'un réseau. Il s'agit non d'alourdir les fonctionnements psychiques et relationnels en les figeant par une mise en avant de canevas administratifs et d'attitudes « contrôlantes », mais bien d'encourager la créativité. Soulignons que soutenir les changements escomptés sans respecter le temps de la compréhension des raisons d'être des modes de fonctionnement, c'est négliger et la création chaque fois singulière d'une famille et les multiples significations de cette création. De la même manière, il y a lieu de connaître le contexte dans lequel s'inscrit un réseau, ainsi que la conscience de celui-ci par les protagonistes en tant que structure propre. S'il existe autant de types de réseaux qu'il y a de finalités et de problématiques, une constante se dégage, celle de la nécessité de la reconnaissance du réseau comme « enveloppe partenariale » qui attribue un sens à l'ensemble des actes posés (Parret & Iguenane, 2001). Ainsi, un réseau qui se respecte possède et se donne une structure. Cette dernière notion est associée aux aspects de repères, de cadre, de limites, ... Plus un réseau se dotera de règles internes, plus les mandats et les fonctions seront définis, plus les actions se révéleront pertinentes.

Différentes approches thérapeutiques sont susceptibles de soutenir le long et lourd travail d'élaboration que demandent ces situations complexes. Par exemple, en systémique, l'approche structurale dispose d'outils susceptibles d'accompagner les protagonistes dans cette démarche d'interrogations des places et des liens dans la famille. Il s'agit de cheminer à plusieurs en vivant sans préjugés une expérience intersubjective dense, acceptant le moment présent de la thérapie comme potentialités à saisir. Les cliniciens s'engagent à définir un certain contexte de remémoration non pas tant pour réécrire le passé mais pour soutenir l'expérience du présent à la lumière des faits antérieurs. Ramener le passé dans le présent d'une rencontre dyadique parent/enfant n'est pas sans risque. Un autre trauma peut en émerger car il s'agit d'un passé toujours vivant aux effets actuels. Les expériences vécues antérieurement ressurgissent et sont projetées dans le présent ressenti. Cette sensation douloureuse est le résultat de la superposition de deux unités temporelles, le passé remémoré et le présent existentiel. Les cliniciens gagnent à accorder de

l'importance à l'expérience vécue au moment de la séance thérapeutique où le passé, avec ses diverses émotions, est ici bien présent et hautement menaçant. Quant à la conception thérapeutique de Byng-Hall (1998), elle apparaît particulièrement appropriée aux situations familiales où la transgression concerne plusieurs générations. L'auteur a décrit l'enchaînement des relations au sein de la famille et la prévisibilité des diverses interactions sous la métaphore du script. Celui-ci comprend l'ensemble des séquences qui définit les relations en fonction d'objectifs déterminés. Pour pouvoir modifier les scripts, la famille doit bénéficier d'une sécurité affective de base suffisante. Annet (2009) reprend les trois types principaux de scripts qui transcendent les familles, à savoir le script répliatif (répétition dans sa génération de scénarii issus de l'enfance); le script correctif (capacité de se comporter différemment de l'expérience de l'enfance); le script improvisé (possibilité de changement par nécessité ou par l'observation d'autres systèmes). L'accompagnement thérapeutique consiste ici à soutenir la réécriture des scripts, c'est-à-dire la capacité d'adaptation à des changements internes ou externes à la famille. Ce processus s'établit sur les temps successifs qui comprennent la phase de représentation (le sujet est perçu comme un modèle en soi), la phase de préparation (il s'agit de récupérer les informations du passé constituant le présent) et la phase d'improvisation (de nouvelles modalités d'interaction sont expérimentées).

Penchons-nous alors sur l'enfant. L'intervenant confronté aux situations complexes évoquées plus haut est invité à s'inspirer des quelques attitudes reprises ici brièvement. Il s'agit de quelques repères généraux que l'on peut appliquer dans nombre de cas de figure bien au-delà de l'aliénation familiale. Comme nous l'avons souligné, un aspect central de la rencontre avec l'enfant concerne la loyauté et ses différents composants :

- veiller à une neutralité : les situations de violence sont émotionnellement pénibles pour les intervenants qui s'en préoccupent. Comment rester indifférent par rapport à l'injustice et la souffrance que la violence peut engendrer ? Toutefois, prendre par exemple parti pour l'un des deux parents contre l'autre, c'est perpétuer le conflit de loyauté que peut vivre l'enfant. Comment pourrait-il exprimer, confier ses sentiments s'il sent que l'on a pris fait et cause ? ;
- assurer un positionnement clair par rapport aux actes délictueux : la neutralité ne veut pas dire qu'il ne faut pas se positionner. Condamner les actes de quelqu'un ne veut pas dire prendre parti contre lui. L'enfant a besoin que l'on respecte ses deux parents, mais il a aussi besoin d'entendre, de la part des autres adultes qui l'entourent, le rappel des valeurs de la société, lui qui justement a vécu ou vit dans une ambiance familiale qui laisse sous-entendre que l'inacceptable est possible, autorisé voire encouragé ;

- respecter une écoute bienveillante : cette écoute est la condition sine qua non pour que l'enfant puisse nous dire ce qu'il vit réellement. Elle est d'autant plus importante que la violence instaure un climat où la parole est dangereuse, source de parti-pris. Autoriser l'enfant à parler librement sans le juger, c'est lui permettre de retrouver une parole libre d'enjeux ; c'est lui permettre aussi de mettre des mots sur le tumulte émotionnel qui l'habite ;
- travailler avec les contradictions, les ambivalences de l'enfant : un éventuel conflit de loyauté peut provoquer des contradictions importantes dans les propos de l'enfant. Par exemple, celui-ci dira au juge : « Je ne veux plus jamais voir mon père ! » et sitôt en présence de son thérapeute, trouver que ce n'est pas juste qu'on le prive de voir son père. Cette contradiction révèle l'ambivalence de l'enfant. Sa parole étant source de problèmes, il se peut qu'il se contredise selon ce qu'il pense qu'on attend de lui, comme il le fait peut-être avec ses parents. Il arrive que nous accordions trop de crédit à la parole de l'enfant, comme s'il avait le devoir de savoir et de choisir ce qui est bon pour lui. Rappelons que c'est aux adultes de pouvoir élaborer un projet pour l'enfant, qui ne peut s'étayer exclusivement sur le désir de ce dernier. S'il est légitime que l'enfant confie ne pas vouloir rencontrer un de ses parents, il l'est beaucoup moins que son désir soit l'unique argument fondateur de la décision des adultes pour son devenir. Un enfant, soumis au conflit de loyauté, ne peut être qu'ambivalent et on ne devrait pas attendre une autre posture de lui. Cependant, il est de notre ressort de lui faire remarquer ses contradictions, ses ambivalences, signes manifestes de la complexité émotionnelle vécue. Mais cela ne peut se concevoir que comme une constatation bienveillante qui invite l'enfant à préciser, s'il le peut, sa pensée ;
- s'annoncer : l'enfant attend du professionnel non seulement une écoute attentive mais également une parole authentique, franche, qui traduit sa préoccupation à son égard et le cas échéant sa perplexité sur la situation complexe qu'il connaît. Il ne s'agit nullement de confronter l'enfant quant à la véracité de ses propos mais bien de l'accompagner et de l'accueillir là où il en est ;
- aborder avec l'enfant sa réalité et ses représentations. Ainsi dans les situations où il vit avec un parent présentant un trouble mental, l'enfant ne parle pas spontanément ni facilement de son monde intérieur, tant l'angoisse et la culpabilité le rendent peu dicible. Il appartient au professionnel de précéder, un tant soit peu, l'enfant dans une expression facilitant l'élaboration en lui disant par exemple : « Moi, je pense que vivre avec un papa aux attitudes étranges, ça me ferait peur, j'essaierais de me changer les idées en jouant le

plus possible avec des copains, ... ». Ou lorsque la honte semble enfermer l'enfant : « Je crois qu'en pareille situation, j'évitais d'aller dans les magasins, seul avec maman, car je n'aurais pas envie de croiser un copain de ma classe, ... ». Il s'agit de tenter de rejoindre l'enfant dans ce qu'il éprouve, l'autorisant à mentaliser et à verbaliser ce que suscite la confrontation au parent « différent », qu'il compare inévitablement aux parents qu'il croise, par exemple dans le cadre de l'école. Cet accompagnement patient de l'enfant vise à le soutenir dans un processus de différenciation, évitant les deux écueils que sont d'une part une rupture de liens et d'autre part, une identification massive et dommageable. Aborder la notion de réalité renvoie à celle de vérité, sans que les deux termes ne soient équivalents. L'enfant peut demander à connaître les éléments du trouble psychique de l'adulte, non pas tant pour satisfaire sa curiosité que pour adapter au mieux ses propres réactions ainsi que pour apaiser sa culpabilité probable. Ici également, le professionnel gagne à rencontrer l'enfant dans le Réel, c'est-à-dire le quotidien à travers les petits et grands aléas de l'existence ;

- respecter le rythme de l'enfant : l'enfant a besoin de temps pour comprendre et « métaboliser » ce qui s'est passé pour lui et dans sa famille. Plus la situation s'est détériorée et est devenue chronique, plus compliquée et pleine de sentiments pénibles sera la relation au parent. Pour que celle-ci puisse redevenir sereine, l'enfant a besoin, entre autres, de temps ;
- prôner sans cesse l'importance d'avoir deux parents et le droit de les aimer tous les deux : dans les situations de risque de perte du lien parental, la tentation est grande d'annuler un parent au profit de l'autre. Garder comme repère que l'enfant a besoin et a droit à ses deux parents, c'est d'emblée essayer de mettre l'enfant en-dehors de l'histoire propre du couple. C'est aussi penser les solutions sociales, juridiques et psychologiques en tenant compte de cette importance. Toutefois, cela n'est pas toujours réalisable étant donné par exemple que la séparation du couple est trop conflictuelle, le parent considéré comme victime a trop peur des rencontres de l'enfant avec l'autre parent, un parent semble être vraiment dangereux pour l'enfant... Quoiqu'il en soit, il est essentiel de garder sans cesse à l'esprit que l'enfant a deux parents pour ramener, même symboliquement, le parent exclu.

Ces quelques manières d'être professionnelles sont susceptibles d'accompagner adéquatement l'enfant. Ceci étant, dans les situations très sclérosées empreintes de violences, les enjeux sont tels que nous n'arrivons pas toujours à rétablir une « flexibilité » dans les relations

entre l'enfant et ses parents. Les possibilités d'accompagnement des relations de l'enfant avec ses parents sont encore moins grandes lorsque l'enfant choisit massivement un parent par rapport à l'autre. L'enfant, pris dans une pensée manichéenne, pourrait percevoir toute tentative de remettre en cause le système familial comme une agression contre lui. Face à la rigidification du système, une perspective d'aide demande de la part des professionnels d'être particulièrement créatifs et à l'écoute des blocages, de rester optimistes et de tenter, sans relâche, par petites touches, de ramener l'existence des deux parents dans le champ de la réalité et du symbolique. Cependant, dans certaines situations catastrophiques de conflit de loyauté, le choix de l'enfant de se tourner vers un seul de ses parents semble inéluctable. C'est le cas, par exemple, lorsque le parent identifié comme agresseur a activement maltraité l'enfant, et/ou qu'il l'utilise encore comme un objet pour atteindre l'autre parent, et/ou qu'il ait des comportements et/ou une personnalité qui mettent l'enfant en danger. Le droit à avoir deux parents reste avant tout le droit de provenir de deux parents de deux lignées et donc de pouvoir librement penser ses origines et ses attachements. Mais il ne doit pas s'opposer à un droit supérieur, celui, pour l'enfant, d'être protégé et de grandir dans un milieu sécurisant. Dès lors, l'enfant est en première ligne lors des traumatismes familiaux avec violence (Viaux, 2020). Inévitablement, il en souffre et la manière dont il est en relation avec ses parents s'en trouve bouleversée. Il est important de garder ces aspects à l'esprit pour le protéger efficacement des conséquences des dysfonctionnements. Il devrait, en tant que plus vulnérable de la cellule familiale, rester au centre des préoccupations parentales, mais aussi de celles des professionnels qui accompagnent la famille.

Et il arrive que les professionnels doivent préconiser l'éloignement de l'enfant de son milieu familial. Cette orientation se heurte à nos représentations et à celles de nombreux intervenants de l'idéal de la famille. En cette matière, le socle de notre société, et certainement pour les professionnels de la santé, consiste à soutenir le fait que l'enfant grandisse avec ses parents. La Convention Internationale de Droits de l'Enfant le précise clairement. Quand bien même le parent montre des signes de défaillances, nous misons sur les compétences, même fragilisées, de l'adulte et de son éventuel réseau. Et pourtant, à la suite d'auteurs comme Berger (2021), il faut parfois oser une séparation, lorsque la toxicité du milieu familial met en péril l'intégrité physique et/ou psychique de l'enfant, et ce malgré diverses tentatives de prise en charge au sein même de la famille. Autant que possible, cette séparation doit être réfléchie avec le parent qui, s'il est partie prenante, peut être un élément de sa réussite. À nos yeux, l'enjeu ne consiste pas à mettre en balance ce que devrait apporter une famille et ce que peut amener un

lieu d'accueil de substitution, tel que, par exemple, une institution. La perspective est de préserver avant tout l'enfant d'un trop plein d'interactions dommageables en veillant à lui offrir un espace transitionnel médiatisé (Chatelle & de Becker, 2016).

Pour conclure

Nos sociétés éprouvent toujours des difficultés à entendre que le lieu où un enfant est potentiellement le plus à risque de violences psychologiques, physiques ou sexuelles est sa famille (Robin, 2013 ; Romano & Izard, 2016). Si la maltraitance peut constituer une réalité diagnostique, la bientraitance représente par essence la trame de l'intervention d'aide et de soins. En d'autres termes, il s'agit de tout mettre en œuvre pour permettre à des systèmes humains de retrouver les conditions du « savoir vivre ensemble ». En tant que cliniciens, nous avons à attirer l'attention sur les nœuds relationnels, les impasses, les « chemins de traverse » que le système familial met en place pour déjouer le processus thérapeutique (Lebrun & Renchon, 2023). Il s'agit certainement d'une clinique du risque principalement pour l'enfant. Traumatisé, il a dû aliéner une partie de lui-même pour exister, se sentir quelque peu aimé. Les professionnels peuvent aussi être menacés de vouloir « agir vite et bien », ne respectant pas assez le rythme de l'enfant, forçant les dynamiques individuelles et relationnelles, s'aveuglant, alors que la poursuite du processus atteint ses limites et génère une « traumatisation seconde » (Hayez & de Becker, 2010). La posture professionnelle est à ce point sollicitée, engagée, que nous nous autorisons à la qualifier, de manière métaphorique, de « funambulisme thérapeutique ». Par ce terme, nous soulignons la bienveillance multidirectionnelle qu'il y a lieu d'adopter même si notre premier patient demeure l'enfant. L'équilibre doit constamment être trouvé entre questionnements, soutien, connotation, recadrage, ... et arrêt si nécessaire.

Conflits d'intérêts

L'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt concernant les données publiées dans cet article.

Références

- Annet, S. (2009). Le sujet familial comme levier thérapeutique. *Thérapie familiale*, 30(4), 523–539.
- Benghozi, P. (2007). Transmission généalogique de la trace et de l'empreinte : temps mythique en thérapie familiale psychanalytique. De génération en génération : quelle transmission ? *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 38(1), 43–60.
- Berger, M. (2021). *Au nom de la protection de l'enfance*. Paris : Dunod.
- Bouregba, A. (2020). *Les troubles de la parentalité, approche clinique et socio-éducative*. Paris : Dunod.
- Byng-Hall, J. (1998). Réécriture des scénarios de deuil. Scénarii familiaux et culturels d'attachement et de perte. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratique de réseaux*, 20(1), 89–105.
- Chatelle, N., de Becker, E. (2016). Troubles psychiatriques et parentalité entre soins psychiatriques pour adultes et protection de l'enfant. *Annales Médico-psychologiques*, 174, 627–633.
- Dandois, N., Kinoo, P., Vandermeersch, D., et al. (2003). *Allégations d'abus sexuels et séparations parentales*. Paris : De Boeck.
- de Becker, E., Ali Hamed, N. (2006). Les fausses allégations d'abus sexuels sur mineurs d'âge : entre Münchhausen et aliénation parentale. *Évolution psychiatrique*, 71, 471–483.
- de Becker, E., Vanderheyden, J.-E., Segulier, D. (coord.). (2021). *Les séparations parentales conflictuelles*. Paris : De Boeck.
- Drory, D. (2021). *Au secours ! Je manque de manque*, 2^e édition. Paris : De Boeck.
- Gadeau, L. (2023). *La parentalité positive à l'épreuve de la vraie vie*. Bruxelles : éditions Yapaka.
- Hayez, J.-Y., de Becker, E. (2010). *La parole de l'enfant en souffrance : accueillir, évaluer, accompagner*. Paris : Dunod.
- Kinoo, P. (1999). Allégation d'abus sexuels et séparations parentales. *Thérapie familiale*, 20(3), 257.
- Lebrun, J.-P. (2022). *Je préférerais pas. Grandir est-il encore à l'ordre du jour ?* Toulouse : Érès.
- Lebrun, J.-P., Renchon, J.L. (2023). *Où va la famille : droit et psychanalyse*. Toulouse : Érès.
- Parret, C., Iguenane, J. (2001). *Accompagner l'enfant maltraité et sa famille*. Paris : Dunod.
- Rasson, A.-C., Goffaux, M., Mailleux, P., Mathieu, G., Kaminski, D. (2023). *L'aliénation parentale. Étude du concept et des pratiques en Belgique francophone*. Bruxelles : Observatoire de l'enfance, de la jeunesse et de l'aide à la jeunesse, rapport de synthèse.
- Robin, P. (2013). *L'évaluation de la maltraitance : comment prendre en compte la perspective de l'enfant ?* Rennes : Éditions PUR.
- Romano, H., Izard, E. (2016). *Danger en protection de l'enfance. Dénis et instrumentalisations perverses*. Paris : Dunod.
- Viaux, J.L. (2020). *La haine de l'enfant. Les vraies causes de la maltraitance et des violences*. Paris : Dunod.

Citation de l'article : Emmanuel de Becker. 2026. Comment intervenir dans les situations d'aliénation familiale ? *Perspectives Psy* Vol, No. <https://doi.org/10.1051/ppsy/2026007>