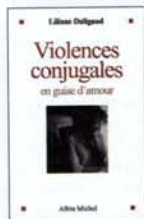


Point
de vueLiliane
Daligand

Professeur de médecine légale, Université Lyon 1 - Psychiatre des hôpitaux, centre hospitalier Lyon Sud ; expert près la cour d'appel de Lyon ; présidente VIFF SOS Femmes et auteur, entre autres, de *Violences conjugales en guise d'amour*, Albin Michel, 2006.



1. Héritier F., *Masculin/féminin, Dissoudre la hiérarchie*, Odile Jacob, 2002.

Enfant et violences conjugales

L'AUTRE VICTIME

Souvent triste ou déprimé, l'enfant exposé aux violences conjugales risque d'être gravement atteint dans son humanité tout entière.

La grossesse ne protège pas la femme de la violence de son conjoint mais peut au contraire la provoquer ou l'aggraver. Beaucoup de femmes victimes disent que l'annonce de la grossesse a marqué le début des violences par le géniteur. La jalousie est le moteur de ces violences, jalousie d'une vie nouvelle qui viendrait en quelque sorte amoindrir ou anéantir celle de l'homme qui ne peut se concevoir que comme l'unique. L'attente de l'enfant est au cœur de la violence : elle suscite chez l'homme une jalousie de la vie à l'œuvre dans le corps de l'autre. Les femmes sont tellement « vivantes », quand elles sont enceintes. Cette vie, ils veulent se l'attribuer, la rapter. Dans le passage à l'acte, ils veulent même essayer de meurtrir, ou chercher dans la chair même de la femme, cette vie-là. Tout se passe comme si la femme enceinte avait une double vie, une vie totale, pleine. Certains hommes, cependant, se sentent infériorisés, dévalorisés et la plénitude de la femme leur est intolérable.

Selon l'anthropologue Françoise Héritier¹ ce qui est intolérable à beaucoup d'hommes c'est leur incapacité à transmettre la vie sans passer par le corps de la femme : « *Pour se reproduire à l'identique, l'homme est obligé de passer par un corps de femme. Il ne peut le faire par lui-même. C'est cette incapacité qui*

assoit le destin de l'humanité féminine. » Voilà pourquoi les coups portés aux femmes sont souvent portés au bassin, dans ce sanctuaire inexpugnable qu'est le ventre. Les femmes enceintes près d'un homme violent courent plus de risques qu'à d'autres moments. Le rapport Henrion² met en garde les femmes contre les dangers qu'elles courent durant cette période : entre 3 et 8 % des femmes sont victimes de violences au cours de leur grossesse.

Les risques pour la grossesse sont connus : fausse-couche, menace d'accouchement prématuré, décollement rétro-placentaire, hémorragies, rupture utérine, fractures fœtales, hypotrophie fœtale. La mort fœtale n'est pas à exclure.

La femme victime elle-même peut refuser la grossesse et attaquer directement son fœtus par des violences au niveau abdominal ou par des manœuvres abortives ou en demandant une interruption volontaire de grossesse.

Enfant témoin/victime

L'enfant exposé à la violence conjugale peut ne pas être présent mais entendre et/ou percevoir cette violence. Le terme « exposé » est bien choisi car exposer quelqu'un c'est le mettre dans une situation dangereuse.

Des études canadiennes donnent un

taux de 11 à 23 % d'exposition à la violence conjugale dans la population générale, de 17 % pour les enfants de 6 à 11 ans.

Des études menées à Los Angeles indiquent que 56 % des 935 adolescents interrogés ont été exposés à la violence conjugale au cours de leur existence

Une exposition chronique à la violence entraîne chez les enfants témoins/victimes un grand nombre de conséquences souvent dommageables à leur développement :

- un engourdissement psychique par adaptation à un environnement dangereux, avec des symptômes d'émoussement (restriction des affects) ;
- certaines formes de régression développementale ;
- le sentiment d'un futur sans lendemain.

Les enfants témoins/victimes dans leur jeune âge se confondent avec l'agresseur et/ou la victime, submergés par des sensations charnelles sans médiation langagière. Les conséquences sont souvent visibles dans l'immédiat, mais les enfants semblent parfois, par leur attitude, étrangement non concernés, alors que les bouleversements sensoriels réapparaissent plus tard dans l'adolescence et l'âge adulte. Ces perturbations resurgissent en même temps qu'un nouveau vécu de violence où la transmission générationnelle se révèle et s'impose.

« Papa vient dans ma tête, il va venir dans ma tête. Je peux pas penser par moi-même puisqu'il est dans ma tête. »
Le père explique à sa fille que toute la violence dont elle a été témoin vient de sa propre imagination à elle.
On parle d'anéantissement du moi.
Une fillette de 5 ans.



L'enfant de couple violent est très souvent dans l'incapacité de témoigner de la violence parentale : il veut protéger ses parents, auxquels il se sent de toute façon redevable. Mais il est souvent également dans l'incapacité de reconnaître ce qui lui fait véritablement violence. Plongé dans un monde de culpabilité et de honte, il se sent fautif toujours, et logiquement puni en conséquence. La culpabilité est souvent liée à un sentiment d'incapacité à intervenir, sorte de lâcheté alors qu'il se voudrait le sauveur de sa mère. Mais s'il s'interpose physiquement dans le conflit, il est en risque de recevoir un coup ou d'être blessé.

L'enfant exposé aux violences conjugales est donc un enfant en risque d'être gravement atteint dans son humanité et de transmettre ses insuffisances à d'autres qu'il rencontrera ou procréera. La probabilité d'être victime de violence conjugale est multipliée par trois lorsqu'on a été témoin de violence conjugale dans sa famille. Une étude québécoise a montré en 2003 que les enfants exposés font des apprentissages inappropriés de leur rôle d'homme ou de femme dans la famille ainsi que de la façon d'établir des relations et de gérer les conflits. Ils risquent de reproduire la violence ou la victimisation dans leurs relations amoureuses.

Enfant triste, déprimé, agité

Une étude canadienne de 2005³ portant sur des enfants de 4 à 8 ans affirme que « peu importe leur sexe, les enfants exposés à la violence conjugale démontrent un taux d'agressivité, de colère, d'anxiété et de dépression plus élevé que celui qu'on retrouve dans la population en général ».

Les tableaux cliniques⁴ sont multiples et vont dépendre de l'âge de l'enfant, c'est-à-dire du moment de

l'élaboration de sa personne, de son intégration dans un groupe familial, scolaire, ludique.

Chez l'enfant prépubère

Le facteur expressif permanent est celui de la tristesse. Cet affect fondamental – dont l'autre mode d'expression est la joie – est peu spectaculaire, peu démonstratif. Il rend l'enfant quasiment inexpressif, lui donne un masque d'immobilité et des conduites d'évitement du contact avec l'adulte. L'enfant l'exprime assez peu souvent par la parole, et s'il le fait, c'est plutôt sur le mode de la négation. L'enfant s'exprime plus facilement par le dessin et le jeu.

Pour que cette expression soit reconnue, et c'est la difficulté que nous rencontrerons tout au long du repérage, il faut que l'adulte puisse penser que la douleur morale n'est pas seulement réservée aux adultes. De l'attitude de l'adulte qui accepte ou non cet affect primordial de la tristesse liée à la douleur morale va dépendre la composition du masque de l'enfant. C'est en effet une des caractéristiques de l'enfant de répondre en conformité à l'attente de l'adulte. Certes, l'enfant ne mimera pas la joie, mais voilera sa tristesse. Ce voilage est d'autant plus commode que la tristesse n'est pas véritablement un sentiment. Elle est du côté de ce qui parle au corps de l'enfant ou, peut-on dire aussi, de la difficulté qu'a la

parole à se dire. La tristesse est donc du côté du symbolique. Elle va se repérer si possible dans une relation de langage avec l'enfant traumatisé. Cette relation, comme il est classique, va se faire par exemple à partir de dessins et les thèmes de ces dessins vont être de l'ordre de la représentation de l'enfant isolé, abandonné, baillonné, verrouillé au niveau de la bouche, avec des images de mort. L'inhibition est princeps. C'est le symptôme majeur de la seule dépression reconnaissable qu'est la mélancolie. Il y a une parenté entre celle-ci et le tableau que présente l'enfant inhibé.

L'adulte peut interpréter cette attitude comme une attitude d'opposition, par exemple à son action thérapeutique, alors que l'inhibition est la coque protectrice pour que s'accomplisse le phénomène que l'on peut dire salvateur de la régression. Cette immobilité se traduit par une baisse de toutes les fonctions essentielles de la chair, une sorte d'atténuation de la force pulsionnelle comme par exemple une baisse de l'appétit, un refuge dans le sommeil, etc. Tout ce qui est mouvement est réduit et il ne reste à l'organisme de l'enfant que la partie biologique statique, gardienne d'un processus de vie élémentaire. Un élément également méconnu de la dépression infantile est l'agitation. Cette agitation comporte des mouvements amorcés, non achevés,

IL FAUT QUE L'ADULTE PUISSE PENSER QUE LA DOULEUR MORALE N'EST PAS SEULEMENT RÉSERVÉE AUX ADULTES.

2. Les femmes victimes de violences conjugales, rapport au ministre délégué à la Santé, sous la direction du Professeur Roger Henrion, la Documentation française, octobre 2001.

3. Clipp (Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociale). Les enfants exposés à la violence conjugale. Bilan de connaissances, en ligne, Montréal, 2005, p. 8, site Internet : www.clipp.ca

4. Daligand L., *L'enfant et le diable, accueillir et soigner les victimes de violences*, l'Archipel, 2004.

Point de vue

Enfant témoin, l'autre victime

LES MÈRES PEUVENT PERDRE LEUR CAPACITÉ DE PROTECTION POUR LEURS ENFANTS CAR ELLES SONT CENTRÉES SUR LEUR PROPRE SÉCURITÉ

5. Duché D.J., *Conséquences des violences familiales sur la santé de l'enfant*, Bull. Acad. Natle Méd., 2002, 186, n° 6, 963-970.

6. Voindrot F., Meaux C., Berthelot M., Moser J., « Exposition des enfants à la violence conjugale en pédopsychiatrie de liaison », *Le Journal International de Victimologie*, année 4, n° 4, juillet 2007.

« Ce père qui crie. Tient maman par le bras brutalement. Etouffe maman. Dit des choses qui blessent. Tape ma petite sœur. Tape la tête de ma mère chérie. Qui veut brûler ma mère avec le fer à repasser. Qui donne des bleus à ma mère. Un père qui ne supporte pas les pleurs, qui est jaloux. Quand il dit non il est agressif, a besoin de commander seul. »
Une fille de 12 ans.



apparaissant souvent sans but, et parfois se manifeste dans le fait de tourner en rond, comme dans une ré-appropriation de l'espace. Ce mode d'agitation n'est pas une hyper-activité qui, elle, suppose l'accomplissement de tâches multiples même si chacune n'est qu'ébauchée ou mal faite.

Les enfants près de la puberté

La dépression garde un aspect trompeur et aussi difficile à interpréter, avec des attitudes de retrait, de repli, des troubles de comportement et/ou parfois une agitation proche des défenses maniaques.

Assez fréquemment, on peut trouver des attitudes de lassitude. C'est sur la fatigabilité que vont être centrées toutes les revendications du grand enfant, ce qui va justifier des temps de repos et d'isolement. Il n'est pas rare alors de trouver chez un enfant traumatisé et qui n'a pas pu reprendre de mouvement reconstitutif une pseudo-débilité qui va se traduire par la raréfaction de la rencontre, la sensation qu'il donne que rien du discours d'autrui n'entre en son oreille, comme s'il ne le comprenait pas. Ces dépressions au long cours entraînent des troubles de la scolarisation, puisque tout discours de l'autre est suspect. Les symptômes sont alors qualifiés de troubles de l'attention, de la concentration, de la mémoire. Les troubles peuvent aller jusqu'à la phobie ou au décrochage scolaire.

Adolescents

L'aspect dépressif chez l'adolescent est plus spectaculaire, mais le plus souvent pas plus facile à décrypter. L'observateur est habitué aux manifestations de cet âge dit « ingrat », aux allers et retours relationnels, aux attractions-répulsions radicales de cet être social en plein devenir. Le

symptôme au plus près de l'état dépressif connu chez l'adulte est fait d'une dépréciation globale de la personne. Rien ne résiste à la dévalorisation ravageuse, la sienne et celle de sa famille.

Joint à ce tableau, ou constituant un tableau clinique à part, l'adolescent traumatisé se présente comme ayant des troubles du caractère et du comportement. Il va outrageusement mentir comme pour se faire accuser d'une parole mensongère manifestant par là que ça ne parle plus en lui, qu'il est désarticulé d'avec l'Origine et qu'il ne croit plus en la vérité.

Certains enfants témoins/victimes, quel que soit l'âge, présentent un syndrome post-traumatique avec reviviscence des scènes de violence, jeux post-traumatiques, cauchemars répétitifs, phénomènes de peur avec attitude d'évitement, souvent associés à des manifestations de colère, de violence ou a des symptômes de la série dépressive. Les tentatives de suicide ou les équivalents suicidaires peuvent être fréquents ainsi que les signes de souffrance psychique et d'angoisse avec scarifications, prise de toxiques et d'alcool à but d'apaisement. Enfin les fugues⁵ et la délinquance ne sont pas rares.

Enfants laissés

Les mères victimes peuvent perdre leur capacité de protection pour leurs enfants lorsqu'elles sont victimes de violences conjugales car elles sont centrées sur leur propre sécurité. Il peut en résulter des négligences graves entrant dans le cadre des mauvais traitements. Les besoins physiologiques et affectifs de l'enfant ne sont plus assurés. L'enfant peut être laissé sans soins et sans nourriture pendant de longues périodes ou laissé dans l'obscurité, l'isolement, ou ne pas être respecté dans son rythme de vie.

Pourtant lorsqu'est posée la ques-

tion : « Pourquoi restez-vous avec ce conjoint violent ? » Beaucoup répondent : « je reste pour les enfants, pour qu'ils aient un père ». En somme, la cause de la non-séparation c'est l'enfant. Mais si la question est posée à des femmes qui ont enfin pu se séparer de leur conjoint violent, elles répondent : « je suis partie pour (ou grâce à) mes enfants ». L'enfant est frein ou moteur. S'il est moteur, c'est parce qu'il devient lui-même en risque d'être victime directe de la violence paternelle ou parce qu'il pousse sa mère à partir car il ne supporte plus la situation familiale. Il ne veut plus partager la peur, la culpabilité et la honte.

La prise en charge

L'exposition à la violence conjugale est rarement spontanément rapportée par l'enfant⁶. Des questions simples peuvent l'aider au dévoilement. Mais toute situation de violence conjugale dévoilée le met en position délicate. L'enfant peut être d'abord soulagé mais il peut craindre les conséquences pour lui, pour sa mère, pour la famille et même pour son père. L'enfant peut avoir peur de représailles. Il se sent en danger. C'est donc un enfant à protéger.

Parfois le diagnostic de violence conjugale est fait à l'occasion des troubles de l'enfant, troubles du comportement, tentative de suicide, conduites des risques, fugue, troubles des conduites alimentaires, toxicomanie, délinquance. Une thérapie s'impose alors ou du moins doit être proposée à l'enfant : thérapie individuelle, en particulier par le jeu et la créativité mais aussi grâce aux contes thérapeutiques. Le jeu, le dessin ou le conte ont une fonction de passage, de re-formation : il n'est pas l'équivalent du dire mais il est l'émotion canalisée vers le défilé du langage, il devient support de parole.