

NEWSLETTER  
**PARTAGER  
POUR PROTÉGER**

## La maltraitance

**Hélène Romano**, *Psychologue clinicienne, docteur en psychologie clinique, psychothérapeute*

Le terme de maltraitance recouvre des situations complexes qui expliquent les multiples définitions proposées [1, 2, 3, 4]. La maltraitance peut être comprise comme un processus qui conduit à un déni d'altérité de l'enfant, c'est-à-dire qu'il n'est plus reconnu comme un petit d'homme en développement, comme un sujet nécessitant des soins, de l'attention et une protection des adultes de son entourage [5]. Les professionnels s'accordent pour reconnaître aussi l'importance de la notion de responsabilité humaine, d'intentionnalité et la notion de conséquences dommageables pour le devenir de l'enfant.

### I - Les formes de la maltraitance

Il existe actuellement un consensus sur les différents types de maltraitance : les violences psychologiques, les violences physiques, les abus sexuels. Chacune est susceptible de blesser l'enfant dans son corps, dans son cœur, dans son histoire, dans sa confiance en l'autre et dans son développement.

*Les violences psychologiques* : la maltraitance psychologique reste méconnue alors qu'elle est au centre de toutes formes de maltraitance. Elle correspond à des modalités de communication enfant/parents (ou adultes en charge de l'enfant) susceptibles d'être préjudiciables au bien-être psychologique de l'enfant et à son développement psychoaffectif. Il s'agit de propos ou de comportements répétés (plus rarement de comportements isolés mais extrêmes) qui se présentent sous six formes diversement associées :

- *l'indifférence* du parent face aux demandes affectives de l'enfant.

- *le mépris et le rejet actif* de l'enfant visent à déprécier l'enfant et à le dévaloriser.
- *le dénigrement* : l'enfant est dénigré et humilié régulièrement seul ou devant d'autres personnes (fratrie, camarades, adultes).
- *l'isolement* : l'adulte isole socialement l'enfant pour lui interdire toutes relations avec l'extérieur.
- *le terrorisme* : l'enfant est terrorisé par un adulte qui crée des peurs intenses pour assouvir son emprise (menace d'abandon, de mort, brimades, exigences irréalistes etc.).
- *l'exploitation* : l'enfant est initié et incité à des conduites déviantes ou antisociales par l'adulte. Cette corruption peut conduire l'enfant vers la délinquance, la toxicomanie, la prostitution.
- *la négligence éducative* : elle fait référence à la responsabilité des parents en matière d'éducation et correspond aux situations d'enfants privés intentionnellement de connaissances et de scolarisation alors qu'elles sont accessibles aux autres enfants : par exemple, la scolarité irrégulière d'enfants qui restent à domicile pour garder la fratrie, faire le ménage, prier ou travailler.

### *Les violences physiques*

La maltraitance physique correspond à tout acte dirigé sur ou contre le corps de l'enfant : coups, brûlures, secouements, et peut conduire à des plaies, fractures, lésions viscérales, hématome

1. Finkelhor D, Korbin J. *child abuse and neglect vol 13* : 3, 1988
2. Creoff M., *Guide de la Protection de l'enfance maltraitée*, Dunod : Paris, 2006.
3. Tursz A., Gerbouin-Rerolle P., *Enfants maltraités-Les chiffres et leur base juridique en France*, Eds Tec et doc, 2008.
4. Gabel M., Lamour M., Manciaux M., *La protection de l'enfance : maintien, rupture et soins des liens*, Association Pierre Strauss, Fleurus : Paris, 2005
5. Romano H (2009) *La maltraitance et ses conséquences chez l'enfant. Descriptions cliniques, évaluation et prise en charge*, Fabert

sous-dural etc. Elle se caractérise par l'intention de l'auteur d'infliger une violence pour se faire obéir, sanctionner, maîtriser l'enfant. Cette violence laisse habituellement des traces ; elle est, de ce fait, plus facilement repérée et plus facile à dénoncer.

### Les violences sexuelles

Ce terme d'abus sexuel est celui retenu par la conférence de consensus de 2003. Il peut s'agir de violences plus ou moins facilement repérables, visibles ou invisibles selon qu'elles touchent ou non le corps de l'enfant, qu'elles le pénètrent, l'agressent et/ou le blessent. L'abus sexuel est une situation de dysfonctionnements caractérisée par le fait que l'enfant est soumis à une stimulation sexuelle inappropriée à son âge et à son niveau de développement psycho sexuel ; que celle-ci témoigne d'une transgression des normes sociales impliquant l'intimité, l'intégrité corporelle et l'atteinte au droit de propriété de toute personne sur son corps.

Au niveau judiciaire, le code pénal distingue les différents types de violences sexuelles en fonction du type d'actes et du contexte.

#### Les atteintes sexuelles corporelles

Le viol : « tout acte de pénétration sexuelle de quelque nature qu'il soit commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte ou surprise » (art.22-23 du code pénal) ;

- *l'agression sexuelle* : « toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise » (art.222-27 à 222-31 du code pénal).
- *l'exhibition sexuelle* : « tout acte de nature sexuelle imposé à la vue d'autrui dans un lieu accessible aux regards » (art.222-32 du code pénal).
- *le harcèlement sexuel* : « fait de harceler autrui au moyen de menaces, de contraintes ou d'ordre dans le but d'obtenir des faveurs sexuelles par une personne abusant de l'autorité que lui confère sa fonction » (art.22-33 du code pénal).

#### Les atteintes sexuelles non corporelles

- *la corruption de mineurs* : c'est l'ancienne appellation « incitation de mineurs à la débauche » qui s'applique à « toute action visant à favoriser matériellement ou intellectuellement la débauche d'un mineur » (article 227-22 du code pénal).
- *la mise en péril des mineurs* (art. 227-25 et suivants), correspond à toute diffusion d'un message violent ou pornographique qu'il soit véhiculé sur les médias traditionnels (télévision, presse écrite, radio) ou sur les réseaux de type Internet ou via les téléphones portables.

**La négligence grave** : cette notion ne fait pas consensus au niveau international en tant que maltraitance. Elle concerne

surtout les jeunes enfants et aboutit à la dénutrition, l'hypotrophie pondérale ou le nanisme psychosocial. Elle peut aussi conduire à des privations de soins ou à des accidents domestiques conduisant au décès de l'enfant, par exemple un enfant laissé seul dans une voiture en plein soleil, un bébé laissé sans surveillance dans un bain, un couffin avec un nouveau-né laissé dans une pièce avec des chiens, etc.

## II - Spécificités cliniques

La prise en charge d'enfants victimes de maltraitance permet de constater :

- que la gravité des délits ne présume en rien de l'impact traumatique : par exemple, un enfant victime d'attouchements sexuels peut présenter des troubles psychotraumatiques tout aussi graves qu'un enfant victime d'un viol.
- qu'il existe peu de troubles spécifiques mais une multitude de troubles évocateurs ou non caractéristiques.
- que l'expressivité des troubles post-traumatiques peut s'exprimer en immédiat mais également après un certain temps de latence.
- que la destructivité psychique est d'autant plus forte que l'auteur faisait autorité, que les actes maltraitants ont duré ; qu'ils étaient de nature sexuelle et que l'enfant n'a pas été cru et protégé [6,7].
- qu'il est parfois délicat de faire la distinction entre les troubles liés aux maltraitances et ceux liés au contexte de la révélation.
- qu'un grand nombre d'enfants victimes restent prisonniers du silence par peur, crainte de représailles, honte, crainte de passer pour un enfant dégoûtant ou de ne pas être entendu.

## III - Perspectives de prise en charge

La prise en charge d'un enfant maltraité est complexe car elle s'inscrit sur différentes scènes ayant parfois des logiques et une temporalité contradictoires : le judiciaire, l'administratif, le social, l'éducatif, le médical, le psychologique.

#### **Du côté des professionnels**

ce sont des situations éprouvantes pour les professionnels qui sont sollicités non seulement au niveau de leurs compétences professionnelles, de leur cohérence institutionnelle mais aussi au niveau individuel dans leurs représentations, leurs désirs inconscients et conscients. La charge émotionnelle peut déclencher d'importantes projections liées au débordement des mécanismes de défense habituels. Cela se traduit alors par des réactions de déni, de banalisation, d'identification projective, d'agressivité, de rejet, d'ironie, de mensonge, d'évitement ou de fascination. Le professionnel n'est plus disponible psychiquement pour

6. Prieto N. *Epidémiologie du traumatisme psychique*, in L.Jehel & al. *Les traumatismes psychiques*, 2001,65-77, Ed MASSON, 1 vol, 279p.

7. *Conférence de consensus sur les abus sexuels*, 2003

s'ajuster à l'enfant et le risque est grand d'un accompagnement inadéquat, source de survictimisation pour l'enfant et d'épuisement professionnel pour l'adulte. Une réflexion personnelle sur ses ressentis et des espaces réguliers d'analyse de pratique contribuent à limiter l'impact traumatique de ces prises en charge. Il s'agit de se laisser affecter par le trauma en utilisant ses propres réactions contre-transférentielles comme autant de leviers thérapeutiques [8].

### **Du côté de l'enfant**

Lorsque l'enfant maltraité est repéré, sa vie bascule dans un monde médico-judiciaire qu'il méconnaît : expertise, audition, confrontation, analyses, examen médico-légal etc. De multiples intervenants vont se suivre sans qu'il en comprenne toujours la fonction : policiers, juges, psychologues, psychiatres, éducateurs, assistants sociaux, médecins, administrateur ad hoc, avocat, etc.

La prise en charge psychologique peut apparaître comme indispensable face aux violences subies par l'enfant, mais cela ne signifie pas qu'elle doit s'organiser de façon intrusive et être imposée à l'enfant ou à l'adolescent. L'espace thérapeutique vise à permettre une mise en récit du vécu traumatique de façon à ce que l'enfant ne reste pas figé dans le trauma. Il s'agit de restaurer son estime de lui-même, de lui permettre de mieux gérer ses peurs, sa gêne, ses inquiétudes, ses questionnements ; de l'amener à rétablir une confiance suffisante dans le monde extérieur mise à mal par l'auteur des maltraitances. Les modalités thérapeutiques sont adaptées en fonction des âges et des capacités réflexives de l'enfant ou de l'adolescent. Pour certains enfants, une prise en charge immédiate et un suivi régulier seront nécessaires ; pour d'autres, passé l'entretien initial, le suivi sera plus souple et respectueux de ce que l'enfant peut et veut dire.

La prise en charge est souvent dans ces contextes de maltraitance individuelle avec, selon les cas, des temps de prise en charge familiale [9, 10]. Le travail auprès des fratries nous semble ici particulièrement pertinent [11] et à ne pas méconnaître car la fratrie peut devenir un espace de profonde souffrance tout autant qu'elle peut être une source de restauration psychique.

### **Conclusion**

La prise en charge d'un enfant maltraité est complexe et nécessite des professionnels formés et avertis pour ne pas blesser davantage l'enfant meurtri. Il s'agit d'être un adulte transitionnel [12] pour permettre à l'enfant de ne pas être condamné à un statut de victime mais de pouvoir réinscrire sa vie dans un devenir possible où le trauma pourra être mis en mémoire.



8. Moro MR. in H.Romano *Dis c'est comment quand on est mort ? Accompagnement des enfants sur le chemin du chagrin* 2009, Grenoble : La Pensée sauvage.
9. Mugnier JP, *Les stratégies de l'indifférence*, ESF, 2002.
10. Cirillo S., Di Blasio P., *La famille maltraitante*, Fabert, 2005
11. Romano H. *Le lien fraternel à l'épreuve de l'inceste*, *Psychiatrie de l'enfant* (publication 2011).
12. Romano H. *Etre un adulte transitionnel ou comment permettre à l'enfant de se dégager de l'impact du trauma*, *Revue Dialogue*, n° 189 :121-130.