



Article original

Maltraitements infantiles et familles dites aisées[☆]

Ill-treatment and so-called “well-to-do” families

Emmanuel de Becker (pédopsychiatre)*

Cliniques universitaires Saint-Luc, université catholique de Louvain, 10, avenue Hippocrate, 1200 Bruxelles, Belgique

Reçu le 3 mars 2017

Résumé

Objectifs. – Aujourd'hui, l'intervention proactive au bénéfice de l'enfant en danger imminent, sérieux et réel, est conçue comme une nécessité évidente. Par contre, le malaise et le doute s'emparent du professionnel confronté aux suspicions de maltraitance, aux situations de négligence, à la « cruauté mentale » et certainement quand il s'agit de familles issues de milieux privilégiés sur le plan socioéconomique. Il est communément admis que plus une famille connaît des difficultés sur le plan socioéconomique, plus les individus les plus vulnérables du groupe, tels les enfants, sont menacés de négligence, voire de maltraitance. Les impacts sont observables tant auprès des protagonistes directement concernés qu'au niveau des différents intervenants impliqués. Ceux-ci adoptent et adaptent leur manière d'être en fonction, entre autres, de leurs représentations et émotions. Il n'existe pas à proprement parler de références bibliographiques sur la maltraitance qui survient spécifiquement dans les familles aisées et les modalités de prise en charge. L'objectif de cet article vise à repérer quelques caractéristiques des fonctionnements individuels et relationnels de ces familles comparativement aux systèmes familiaux précarisés.

Méthode. – À partir d'une vignette clinique, l'auteur déploie une réflexion sur la maltraitance émergeant dans les familles privilégiées. Nous nous basons sur l'expérience de notre équipe SOS-enfants intégrée dans un hôpital général. Depuis 30 ans, les équipes SOS-enfants réparties sur le territoire national ont comme mission première d'établir le bilan complet de l'enfant suspecté être maltraité et de son entourage, ceci dans la perspective de mettre fin à l'inadéquation. La philosophie de cette intervention d'aide et de soins consiste, en rencontrant l'enfant et sa famille ainsi que les membres de leur réseau, à faire état des éventuels traumatismes et de leurs conséquences, et à proposer, le cas échéant, un plan thérapeutique adapté. Ce travail s'établit à l'amiable dans un esprit de collaboration et de transparence de notre part. Dans les situations de danger et/ou de refus patent ou déguisé de notre intervention par les responsables de l'enfant, une interpellation des autorités sociales, voire judiciaires est indiquée.

[☆] Toute référence à cet article doit porter mention : De Becker E. Maltraitements infantiles et familles dites aisées. *Evol Psychiatr* XXXX; vol (n°): pages (pour la version papier) ou URL [date de consultation] (pour la version électronique).

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : emmanuel.debecker@uclouvain.be

<http://dx.doi.org/10.1016/j.evopsy.2017.06.008>

0014-3855/© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Résultats. – Nous développons quatre axes, à savoir : (i) les relations avec le monde extérieur. La famille aisée est rarement « encadrée » par des services sociaux. À travers des discours bien construits et pertinents, les adultes tentent d'obtenir la main et de prendre le contrôle sur les velléités de tout professionnel chargé d'entrer dans le système sans leur autorisation ; (ii) le fonctionnement familial. Il s'avère en effet intéressant de repérer les modalités relationnelles qui sont à l'œuvre dans les situations de maltraitance intrafamiliale afin d'appréhender les éléments étiopathogéniques et de déterminer ainsi les axes thérapeutiques ; (iii) les attitudes générales de l'enfant-victime. Nous nous arrêtons au cas de figure de l'enfant pré-pubère qui dévoile la maltraitance à un tiers extérieur au cercle familial et nous décrivons plusieurs phases successives ; (iv) la personnalité du parent maltraitant. Selon le contexte socioéconomique, nous rencontrons plus fréquemment certains traits de caractère ou certaines manières d'être au monde et en relation intrafamiliale.

Discussion. – L'article se poursuit en abordant trois éléments de prise en charge. Il n'existe pas à proprement parler de références bibliographiques sur la maltraitance qui survient spécifiquement dans les familles aisées et les modalités de prise en charge. Quelques recommandations peuvent néanmoins être pensées et proposées sur la base de notre expérience et d'un travail de réseau. Sont ainsi évoqués les modalités d'un cadre ferme et flexible à la fois, la pertinence d'un dispositif d'intervention basé sur la diffraction et l'importance accordée à la reconnaissance des compétences des familles et en l'occurrence celles des parents.

Conclusion. – Construire une démarche diagnostique et thérapeutique doit tenir compte des éléments du cadre et du contexte dans lequel s'inscrit la famille rencontrée. En conséquence, il s'avère pertinent de concevoir des prises en charge adaptées. La maltraitance intervenant en milieux aisés n'échappe pas à de multiples enjeux et demande de la part des cliniciens finesse et ténacité. Des interventions bienveillantes visent la responsabilisation des protagonistes concernés en évitant soigneusement leur culpabilisation préjudiciable au lien thérapeutique.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Maltraitance ; Enfant ; Loyauté ; Carence parentale ; Victime ; Compétence ; Famille ; Pauvreté ; Violence

Abstract

Objectives. – Today, proactive intervention in favour of children in imminent, serious and real danger is seen as an obvious necessity. However, professionals are uneasy and doubtful when confronted with the suspicion of ill-treatment, neglect or “mental cruelty”, and all the more so when it comes to families in privileged socio-economic situations. It is collectively agreed that the more difficulties a family encounters in the socioeconomic sphere, the more at risk are the most vulnerable individuals in the group, such the children, for neglect and even ill-treatment. The impact is observable both on the protagonists directly concerned and on the various other participants. The different parties adopt and adapt their manners of being partly on the basis of their representations and feelings. There are strictly speaking no bibliographical references on ill-treatment occurring specifically in wealthy families or on care provision in this setting. The objective of this article was to define some characteristics of the individual and relational functioning of these families compared with families in underprivileged settings.

Method. – Using a clinical vignette the author reflects on the ill-treatment occurring in privileged families. This is based on the experience of our “SOS-enfants” team integrated into a general hospital. For thirty years, the “SOS-enfants” teams spread across the national territory have the main task of establishing a complete assessment of the child suspected of being ill-treated, and of his close circle, so as to address the shortfalls in care provision. The philosophy of this intervention of assistance and care, consisting in meeting the child and his family as well as the members of their network, is intended to identify possible traumas and their consequences, and to propose, where necessary, a tailored therapeutic plan. This work is performed in a spirit of friendly collaboration and transparency on our part. In situations of danger and/or obvious or disguised refusal of our intervention by the persons in charge of the child, social and in some cases judicial authorities can be called on.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7266549>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7266549>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)