

Syndrome d'aliénation parentale

Diagnostic et prise en charge médico-juridique



Jean-Marc DELFIEU
Psychiatre
Expert près la cour d'appel de Nîmes

RÉSUMÉ

Syndrome d'aliénation parentale. Diagnostic et prise en charge par J.-M. DELFIEU (EXPERTS, n° 67, 2005, juin - p. 24 à 30 - ST, J, 05, 02)

La multiplication récente de cas de manipulation mentale exercée sur un enfant par le parent avec lequel il vit après un divorce nous conduit à décrire les différents symptômes possibles au travers de la littérature médicale internationale. Les particularités de l'expertise familiale et ses conséquences juridiques sont abordées dans l'espoir d'une meilleure prise en charge médico-juridique de ces familles en grande souffrance.

MOTS CLÉS : ALIÉNATION PARENTALE / EXPERTISE FAMILIALE / MANIPULATION MENTALE

INTRODUCTION

La pratique des expertises familiales révèle la multiplication récente de cas de parents, mères et pères, mais majoritairement des pères ayant perdu tout contact avec leur (s) enfant (s) à la suite de leur séparation ou à leur divorce. Nous rencontrons de plus en plus d'enfants qui rejettent un de leurs parents sans raison apparente, ou au moins sans pouvoir expliciter leur rejet, tout en exprimant des sentiments de haine à son égard.

Or, l'interruption des contacts et des relations entre les enfants et l'un des parents après une séparation ou un divorce exerce un impact traumatisant aussi bien sur les enfants concernés que sur leurs parents. Le devenir ultérieur des enfants est particulièrement préoccupant. Il s'agit d'une véritable manipulation mentale exercée par le parent avec lequel vit l'enfant : certains auteurs comparent ce phénomène au syndrome de Stockholm (attitudes de victimes prenant fait et cause pour leurs kidnappeurs).

Est-ce une nouvelle pathologie ou ne l'avait-on pas reconnue comme une entité autonome jusqu'ici en France ? Aux États-Unis, elle est identifiée sous le terme de *Parental Alienation Syndrome* (PAS) dont l'ouvrage de référence dans le domaine est le livre de Richard A. Gartner, professeur en pédopsychiatrie et psychanalyste de la Columbia University de New-York, livre qui parut une première fois en 1992, et fut réédité en 1998 :

The parental Alienation Syndrome, a Guide for mental health and legal professionals.

En France, quelques articles récents sont consacrés au « syndrome d'aliénation parentale ». Cette dénomination nous paraît incorrecte, résultant d'une traduction littérale de l'américain. Le terme de « désaffection parentale » nous semble plus explicite.

I. PSYCHOPATHOLOGIE DU DIVORCE

I.1. Impact sur les enfants de la séparation et du divorce

De plus en plus de personnes se séparent et/ou divorcent. Il s'agit là apparemment d'une tendance inéluctable dans les pays occidentaux. En France et en Allemagne, un mariage récent sur trois se termine par un divorce. Dans les grandes villes, c'est un mariage sur deux. Chaque année, le nombre de divorce augmente environ de 6 %. Les causes de cet accroissement sont très variées : sociales, économiques, culturelles, religieuses. L'évolution assez rapide des rôles respectifs de l'homme et de la femme dans les sociétés occidentales en est aussi responsable. Le nombre d'enfants concernés devient rapidement très important (17 % des enfants d'une même promotion scolaire vivraient dans une famille monoparentale). Si cette augmentation a pour avantage de ne plus placer l'enfant de parents divorcés dans une situation excep-

(au sens de la norme sociale), elle représente toujours pour celui-ci une source de difficultés supplémentaires. Il leur faut environ deux ans après le divorce de leurs parents pour s'adapter passablement à leur nouvelle situation et poursuivre un développement psychique normal. Toutefois, un tiers de ces enfants présentent des altérations considérables de leur développement à moyen et à long terme. Les résultats d'études réalisés dans les pays anglosaxons indiquent que la séparation et le divorce des parents exercent à long terme un impact négatif sur le développement des enfants.

Dans une population de consultants psychiatriques, on note une sur-représentation d'enfants de parents divorcés. Toutefois, il convient de distinguer le divorce, procédé juridique, de la mésentente, système d'interaction familiale (le « divorce affectif » pour Despert). La mésentente familiale, surtout lorsqu'elle inclut les enfants, constitue un facteur de morbidité nettement supérieur au divorce. Pour Rutter : « *Le principal facteur de troubles à long terme n'est pas la séparation elle-même, mais bien plutôt la discorde familiale si souvent associée à la séparation.* »

Ainsi, les effets les plus néfastes s'observent quand le conflit parental précédant le divorce est intense, surtout lorsqu'il inclut les enfants : ils peuvent être pris comme témoins ou otages rendus responsables de la mésentente, ou complices et confidentes de l'un des parents. On peut leur demander de se substituer à l'un des parents, ou de soigner celui qui est déprimé



(« enfant-médicament »). Au total, ils sont pris dans un conflit de loyauté inextricable qui est directement responsable des évolutions pathologiques éventuelles.

Ces impacts négatifs sont :

- un risque accru de maladies psychiques (plaintes hypocondriaques, accès d'angoisse, épisodes anorexiques ou insomniaques, états dépressifs ou psychosomatiques) ;
- un échec ou un désintérêt scolaire ;
- un risque accru de suicide ;
- des problèmes relationnels et conjugaux ultérieurs. Certaines études soulignent spécialement les conséquences négatives de l'absence précoce du père aussi bien chez les garçons que chez les filles. Il s'agit surtout de problèmes liés aux concepts du rôle, de l'identité, du contact affectif et du comportement relationnel.

Toutes les conduites pathologiques peuvent s'observer. Aucune n'apparaît spécifique. Cela signifie que la mésentente parentale et le divorce représentent, en termes d'épidémiologie, des facteurs de morbidité et de vulnérabilité générales et non des facteurs étiologiques précis.

Pour être compris, chaque symptôme doit être resitué dans l'histoire de l'enfant et de sa famille, tout en l'analysant en fonction du niveau de développement atteint au moment du conflit et/ou de la séparation.

En revanche, les enfants dont les parents réussissent à jouer (ensemble ou de manière coordonnée) après le divorce leur rôle de parents rencontrent le moins de difficultés pour s'adapter à une situation familiale modifiée. Dans un premier temps, il semblerait que garçons et filles ne réagissent pas de la même manière au changement de situation familiale. Alors que ce sont les garçons qui réagissent plus fort et plus longtemps que les filles, ce sont notamment les jeunes femmes qui présentent plus de dix ans après des troubles psychiques sous forme de problème d'identité, de problèmes relationnels et des troubles psychosomatiques.

1.2. Impact sur les enfants de la privation précoce du père

Le taux des maladies psychosomatiques telles que les troubles anxieux, les dépressions, les troubles de la conscience de soi et les troubles relationnels est significativement plus élevé chez les personnes adultes examinées dont le père a été absent pendant une période prolongée au cours des six premières années de leur vie. Environ 50 à 70 % des hommes et

femmes subissent encore à l'âge adulte des problèmes considérables pour avoir grandi sans leur père.

Ces constatations et les résultats similaires obtenus par la recherche récente en matière de divorce peuvent être aujourd'hui considérés comme assurés.

Le maintien du contact affectif et relationnel est considéré aujourd'hui comme étant un critère important du « bien-être psychique et moral de l'enfant ».

Le respect des relations et des contacts affectifs naturels de l'enfant avec ses deux parents et du maintien de la fréquentation des deux parents est un critère important quand il s'agit pour les tribunaux d'évaluer la capacité d'éducation et d'attribuer l'exercice de l'autorité parentale.

1.3. Importance pour l'enfant d'être en contact avec ses deux parents

Le père et la mère, animant chacun le rôle propre à leur sexe, chacun ayant ses propres gènes, sa propre personnalité avec ses dons et ses faiblesses sont représentés tous deux dans leur enfant commun dès la fusion de l'œuf et du sperme. L'enfant porte en lui des éléments des deux parents. Le soi (la personnalité de l'enfant) doit sa structure et sa substance (on peut même dire son « essence ») à ses deux parents.

Autrefois, on prenait la relation à deux (dyade) entre la mère et son enfant comme prioritaire ; aujourd'hui, les résultats de la recherche prénatale et néonatalogique nous apprennent que l'enfant est, depuis sa conception, un dans une relation à trois (triade).

C'est déjà au cours de la grossesse, donc dans sa phase intra-utérine, que l'enfant perçoit son père (par exemple, à travers les sentiments de la mère ou par le truchement de la voix du père). Durant la première année de la vie, la symbiose mère-enfant est d'une intensité toute particulière. Au tout début de sa vie, l'enfant est particulièrement tributaire d'une relation amoureuse, nourrissante, sécurisante et rassurante avec sa mère. Sa perte représenterait un très grand danger pour l'enfant. Plus la mère se sent en terrain sûr et connu dans sa relation avec le père et mieux elle peut remplir cette fonction.

C'est à partir de la deuxième et notamment à partir de la troisième et quatrième année que l'enfant suit le rythme naturel et commence à se développer en s'éloignant de sa mère, en se détachant d'elle et, pour ce faire, il a besoin de son père pour réussir son individuation, sa séparation et son autonomie.

Lorsque celui-ci manque, pour quelques raisons que ce soit, l'enfant reste souvent littéralement lié à sa mère avec tous les impacts sur le développement de sa personnalité. Les complexes de symbiose non résolus (relations fusionnelles à la mère) jouent un rôle important pour de nombreuses maladies de l'âge adulte telles que les névroses d'angoisse, les dépendances, les troubles de conduites du comportement alimentaire et les maladies psychosomatiques. Dans le cas de relation exclusive entre l'enfant et sa mère ou entre l'enfant et son père, l'enfant ne peut pas apprendre à manier suffisamment bien le « triangle » existant entre lui-même, son père et sa mère. Plus tard, devenue adulte en situation matrimoniale, lorsqu'elle attendra elle-même un enfant, cette personne tendra souvent à se retirer de son rôle de parent ou de partenaire, délaissant l'enfant au profit de l'autre partenaire, ou bien elle tombera elle-même dans un rôle d'enfant, risquant de créer de graves conflits de couple. Être trop peu expérimenté dans le « triangle » (mère-père-enfant) induit des problèmes relationnels au sein du groupe. C'est aussi pour assurer leur identité (confiance en soi) que garçons et filles ont besoin d'expériences avec leur mère et avec leur père. Si l'absence d'un des parents fait que l'enfant est insécurisé au niveau du développement du rôle, il peut rencontrer ultérieurement des problèmes de communication avec des personnes de l'autre ou du même sexe.

1.4. Que se passe-t-il lors d'un syndrome d'aliénation parentale ?

La perte d'un des parents bouleverse profondément le soi de l'enfant, sa structure et sa substance. L'enfant se sent brisé. Il a l'impression que la perte d'un des parents se dirige contre lui : « *C'est de ma faute* », ou « *Je n'ai pas mérité que maman (ou papa) reste.* » Lorsqu'un des parents agit activement manipulant ainsi la perte relationnelle – ce qui est le cas du syndrome d'aliénation parentale – l'enfant inflige une charge négative à une partie de soi-même ; un côté de sa personnalité subit une véritable amputation psychique. La perte d'une relation s'accompagne d'une douleur qui peut se manifester de manière complètement variée (par exemple, sous forme de dépression, d'angoisse, de symptômes psychosomatiques, etc.). Souvent, l'entourage de l'enfant n'aperçoit pas ses signaux, ou ne les comprend pas correctement, ce qui fait que l'aide ne vient pas. Pour supporter sa situation d'une manière quelconque, l'enfant refoule sa douleur, il la dissocie. Vu de l'extérieur, on ne peut plus s'apercevoir de



rien. C'est ce **clivage** entre une partie souffrante et refoulée de la personnalité et l'image « normative » donnée à voir aux autres (on parle de façade) qui est responsable des problèmes psychiatriques ultérieurs.

Ce point-là constitue naturellement un défi énorme pour les couples qui se séparent. Ils sont appelés à réussir « **à séparer leur vie de couple de leur vie de parents** » et ce dans une situation où des sentiments les plus variés (colère, angoisse, ennui, humiliation, sentiment de rancune) sont virulents.

Le syndrome d'aliénation parentale est généré par un parent moyennant des actions de manipulation. Il s'agit d'un état de fusion sans compromis de l'enfant pour l'un de ses parents, pour celui qui est « le bon et bien-aimé » et avec lequel il vit, et simultanément de délaissement hostile et également sans compromis de l'autre parent, du prétendu « mauvais et détesté » avec lequel l'enfant ne vit plus, état qui apparaît dans la situation de conflits entre les parents et qui se polarise autour du droit de visite et du droit d'exercice de l'autorité parentale. Il y a clivage entre « bon » et « mauvais » parent.

Les instruments utilisés sont la rupture du contact et la dévalorisation du parent qui vit en dehors du foyer. Le processus psychologique sur lequel repose la désaffection ressemble à celui qui devient manifeste au sein de système des sectes ou même en cas de prise d'otage (syndrome de Stockholm) : l'angoisse et la dépendance font que la victime s'identifie à l'agresseur d'une manière si radicale qu'elle refuse parfois toute aide extérieure.

En cas de syndrome d'aliénation parentale, celui des parents qui met en œuvre la désaffection, soumet l'enfant – sciemment ou inconsciemment - à un endoctrinement. Il abuse pour ce faire du pouvoir presque sans limites qu'il a d'influencer et de disposer de son enfant. Cet endoctrinement crée une fausse image négative à réalité déformée et une perte de considération. Une telle influence revêt clairement les caractéristiques d'un abus et provoque des conséquences psychiques graves pour l'enfant et pour le parent aliéné.

Comme sa capacité de différenciation n'est pas encore pleinement développée, l'enfant n'a que des extrêmes pour s'orienter. Ainsi, l'attitude accompagnant l'image négative qu'il a de l'autre parent (adversaire) déclenche un processus psychodynamique qui, par la suite, n'ayant plus besoin d'impulsion, se déroule tout seul. Tout compte fait, l'enfant contribue lui-même à ce processus en développant une telle répulsion contre le parent adversaire qu'il refuse tout contact avec lui, même sans

aucune intervention extérieure. Il rejette celui de ses parents qui vit séparé en raison de ce qu'il a entendu sur la base de racontars, sans prendre en compte ses propres expériences. Dans ces familles, on se réfère facilement à la volonté de l'enfant en mettant en avant ce qu'il veut, et non ce qu'il lui faut. Souvent un enfant de trois ou quatre ans est invité à décider s'il veut rendre visite à son père ou sa mère, ou s'il ne veut pas. Ce choix est impossible, mettant en jeu un grave conflit de loyauté, sauf à utiliser massivement le mécanisme de défense qu'est le **clivage** avec de lourdes conséquences ultérieures.

La manipulation en partie consciente, en partie inconsciente de l'enfant par celui de ses parents avec lequel il vit, a pour but de détruire l'amour de l'enfant pour l'autre parent et de le mettre à l'écart de la vie de l'enfant. Cette description négative entraîne une déformation souvent substantielle de la réalité et dévalorise celui des parents qui ne vit pas avec l'enfant.

Celui-ci reprend alors les représentations et les sentiments négatifs du parent avec lequel il vit. Il se les approprie pour en faire parfois même sa propre histoire et des scénarios allant bien plus loin que les descriptions de l'auteur de la manipulation. Ainsi, l'enfant prétend souvent des choses qui n'ont jamais eu lieu.

Les conditions de vie extérieure, les possibilités financières, les déménagements dans une autre ville ou à l'étranger, l'aliénation systématique en faisant échouer la fréquentation de l'autre parent, l'amplification de la programmation par des proches (rôle de la grand-mère) finissent par fixer la désaffection parent-enfant. Ainsi se forme une coalition stable entre l'enfant et celui de ses parents qui vit avec lui.

Au début, la fréquentation de l'autre parent après la séparation se passe relativement bien. Brusquement, des insensés se produisent. Ainsi, l'enfant est souvent malade les dimanches de visites, ou pour une raison quelconque, l'enfant ne peut pas respecter les rendez-vous qui de plus en plus souvent n'ont pas lieu et qui ne sont jamais rattrapés. Les arguments avancés sont : « *Il faut laisser l'enfant tranquille* », « *L'enfant peut y aller quand il veut, mais il ne veut pas – et on peut quand même pas l'y obliger.* »

Parfois, on n'hésite même pas à reprocher – de manière injustifiée - à l'autre parent l'abus sexuel de l'enfant pour être certain de pouvoir terminer le contact. Près de 90 % de soupçons d'abus sexuels ex-

droit d'exercice de l'autorité parentale et du droit de fréquentation ne se confirment pas. Ainsi, on ne tient pas compte des dégâts considérables qu'un tel reproche peut engendrer auprès de l'enfant – sans parler de la personne calomnieusement mise en cause.

En tout cas, la désaffection entre l'enfant et celui de ses parents qui ne vit pas avec lui progresse, mettant en danger la relation qui finit par s'interrompre.

Des études statistiques montrent qu'environ 50 % des pères n'ont plus aucun contact avec leur enfant dès une année après leur divorce. Ce résultat est aussi dramatique pour les parents que pour les enfants, car il induit des destins douloureux et souvent des catastrophes mentales.

2. MANIFESTATIONS CLINIQUES

2.1. Symptômes généraux

Le professeur Gardner décrit huit manifestations principales révélatrices du syndrome d'aliénation parentale.

2.1.1. Campagne de rejet, de diffamation

Les belles expériences vécues avec le parent rejeté sont presque totalement refoulées. Il est dévalorisé sans aucune gêne et sans sentiment de culpabilité. Il est décrit comme quelqu'un de méchant, voire de dangereux : il est souvent traité de « brute ». La description déclenche dans l'enfant de grandes tensions intérieures. Quand on lui demande des exemples, l'enfant est souvent incapable de concrétiser sa présentation et répond : « *C'est comme ça, je le sais.* »

2.1.2. Rationalisation absurde

Pour légitimer son attitude hostile, l'enfant produit des justificatifs irrationnels et absurdes qui n'ont aucun rapport réel avec les véritables expériences. Les événements quotidiens servent d'explications : « *Souvent, il parlait si fort* » ou « *Il ne m'a pas habillé assez chaudement* », ou « *Il veut toujours que nous disions ce que nous avons envie de faire* »... etc.

2.1.3. Absence d'ambivalence normale

Toutes les relations entre les êtres humains sont ambivalentes : certains aspects d'une personne me plaisent, d'autres me déplaisent. Dans ces cas-là, l'un des parents est uniquement bon, l'autre est uniquement mauvais. De manière irréaliste, l'un est toujours dépeint en blanc, l'autre toujours en noir. Ce fonctionnement manichéen est



caractéristique des troubles de la personnalité limite (*border line*), dont on peut se demander s'il ne s'agit pas d'une évolution ultérieure possible (par l'usage massif et exclusif du cliage comme mécanisme de défense).

2.1.4. Réflexe de prise de position pour le parent manipulateur

Si on voit l'enfant avec ses deux parents, il prend position sans hésiter en faveur de celui de ses parents qui vit avec lui, souvent avant que celui-ci ne se soit exprimé. Dans de telles situations, il est incapable de concrétiser ses reproches lorsqu'il est invité à le faire.

2.1.5. Extension des hostilités à toute la famille et à l'entourage du parent rejeté

Sans motif plausible, les grands-parents, les amis, les proches de son parent rejeté avec lesquels l'enfant entretenait autrefois des relations chaleureuses et cordiales se voient brutalement rejetés avec autant d'hostilité que le parent rejeté lui-même. Les explications invoquées pour justifier ce comportement sont toutes aussi absurdes et déformées.

2.1.6. Le phénomène de sa « propre opinion »

Celui des parents qui vit avec l'enfant souligne tout particulièrement « la propre volonté » et « l'opinion propre » de l'enfant. Dès l'âge de trois ou quatre ans, les enfants savent pertinemment que tout ce qui est dit est leur propre opinion. Tout parent manipulateur est fier de l'indépendance de ses enfants et de leur courage de dire ce qu'ils pensent. Souvent, les enfants sont invités à dire « la vérité ». Il est certain qu'ils donneront la réponse attendue, car aucun enfant ne peut risquer de décevoir le parent qui s'occupe de lui et dont il dépend.

À ce point précis, les conséquences de la manipulation deviennent manifestes. Les enfants désapprennent à faire confiance à leur propre perception et à l'exprimer. Ils sont incapables de déchiffrer et de reconnaître comme tels les messages contradictoires qui leur parviennent : « Pars avec ton père (ta mère) » (message verbal) « mais n'ose pas aller avec lui (elle) » (message non verbal). Ce message de type « double lien » le rend fou.

2.1.7. Absence de culpabilité du fait de la cruauté supposée du parent adversaire

Ces enfants n'ont pas de sentiment de culpabilité, car ils présument que le parent rejeté est froid et insensible, que la perte de son

enfant ne le fait pas souffrir et qu'il mérite ce qui lui arrive... En même temps, ils expriment des revendications financières et des exigences sans avoir de scrupule. Convaincus d'exiger à juste titre, ils ne montrent aucune gratitude.

2.1.8. Adoption de « scénarios empruntés »

Souvent, l'enfant dépeint des scénarios et des reproches grotesques que la personne adulte avec laquelle il vit a exprimé et qu'il reprend à son compte sans jamais les avoir observés ou vécus avec l'autre parent. Il suffit alors de demander : « *Que veux-tu dire par cela ?* » pour constater que l'enfant ne sait pas de quoi il parle.

2.2. Symptomatologie suivant le degré d'intensité

L'intensité et l'expression des symptômes peuvent varier. Notamment dans la forme faible où tous les symptômes énumérés ne sont pas manifestes chez tous les enfants. On distingue trois formes cliniques : faible, moyenne et sévère.

Cette distinction est importante quand il s'agit d'appliquer les types d'interventions juridiques et psychologiques nécessaires.

2.2.1. En cas d'intensité faible

Tous les symptômes ne sont pas forcément manifestes. Quand ils sont présents, leur degré est moindre et les relations parent-enfant sont encore fonctionnelles.

2.2.2. En cas d'intensité moyenne

Tous les symptômes sont retrouvés et il existe déjà des problèmes considérables pour rendre visite à « l'autre parent ». Toutefois, dès que l'enfant est chez celui-ci, il se calme bientôt et se réjouit du temps de visite qu'il passe avec lui.

2.2.3. En cas d'intensité sévère

Le parent manipulateur fait preuve d'une incompréhension totale (ceci concerne environ 5 à 10 % des cas) : la relation s'est définitivement et radicalement rompue ou elle risque de l'être.

3. CONSÉQUENCES SUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

Selon Gardner, le fait de générer un syndrome d'aliénation parentale doit être considéré comme « un abus émotionnel ». Les effets destructifs,



émotionnel ». Les effets destructifs, pouvant avoir des

impacts tout au long de la vie, sur la personnalité de l'enfant doivent être évalués comme tout aussi graves que ceux commis par un abus sexuel.

Le syndrome d'aliénation parentale produit chez l'enfant une confusion systématique de la perception de soi et d'autrui. L'enfant atteint apprend à se méfier de ses propres sentiments et de ses perceptions. Il dépend pour le meilleur et le pire de la bienveillance de celui de ses parents qui le programme et le manipule. Il perd le sentiment de la réalité et de ses propres limites. Son identité est profondément ébranlée. Elle devient indécise et fragile. Les conséquences en sont une estimation négative de soi, un manque de confiance en soi et une profonde insécurité. Au contact d'une telle personne, on a l'impression d'être devant un caméléon qui dit « oui » et pense « non ».

Soumis à un fort conflit de loyauté, l'enfant apprend à s'adapter aux attentes des autres : il est incapable de développer clairement son individualité, son autonomie. De graves troubles souvent quasi insolubles de la personnalité se produisent : le phénomène de « faux-self » se développe. On retrouve ce phénomène dans les troubles du comportement alimentaire, dans la toxicomanie... etc. « *Qui suis-je ?* », « *Qu'est-ce que je pense ?* », « *Qu'est-ce que je ressens vraiment ?* ». Ce questionnement obsessionnel tourmente souvent ces personnes toute leur vie. Plus tard, ils sont particulièrement réceptifs aux idéologies radicales qui divisent le monde en « noir » et « blanc ».

Dans « son comportement affectif », l'enfant atteint acquiert des modèles extrêmes de soumission et de domination (courber l'échine vers le haut et donner des coups de pieds vers le bas). Comme il a fait l'expérience que l'amour et le contact affectif peuvent également être abusés et peuvent servir à contrôler et à manipuler, il aura du mal à admettre plus tard l'intimité et la proximité, de peur de devenir à nouveau la victime de manipulations destructrices d'identité.

Les conséquences en sont des difficultés à situer la proximité et la distance. Ainsi, les problèmes relationnels découlent d'un comportement démesurément captatif et séquestrant d'une part et d'un comportement exagérément distancé et inabordable de l'autre. En fonction de l'intensité du syndrome, la personnalité de l'enfant sera pour le moins lésée et au pis ruinée. Dans les cas les plus graves peuvent apparaître des maladies psychiatriques : toxicomanies, maladies psychosomatiques, états limites, dépressions, troubles anxieux et déviances sexuelles. Dans les cas moins



graves, les conséquences apparentes sont peu spectaculaires, mais elles constituent néanmoins un préjudice pour la qualité de vie des personnes concernées.

Le rejet actif occasionné par la manipulation, par la négation et la pré-conception négative du parent initialement bien-aimé apporte des lésions encore bien plus profondes au soi de l'enfant atteint que la perte en tant que telle (par exemple, en cas de décès).

La raison pour laquelle l'abus psychique ou narcissique est souvent difficile à identifier est qu'il ne se produit pas dans l'intention de faire du mal, il revêt l'apparence de l'amour. En raison de ses conséquences fatales et longues, il est toutefois aussi intolérable que les autres formes d'abus dont il faut protéger l'enfant.

4. DYNAMIQUE RELATIONNELLE

4.1. Les parents manipulateurs

Le divorce, comme toute crise de la vie, révèle des sentiments non maîtrisés (colère, angoisse, tristesse, danger) et des thèmes relevant de la biographie de la personne concernée (par exemple : événement traumatisant de l'enfance). La douleur et les expériences de la séparation remuent ces anciens sentiments qui viennent s'ajouter aux émotions adultes. Ceci explique l'intensité, voire parfois l'irrationnel du vécu et du comportement émotionnel de l'une ou des deux parties du couple. Ces anciennes blessures qui n'ont effectivement rien à voir avec le partenaire se projettent sur lui/elle. La littérature médicale met en avant l'incapacité des parents manipulateurs à assimiler de manière constructive l'expérience douloureuse de la séparation et l'angoisse de la perte et de l'abandon. L'ex-partenaire reste le méchant/la méchante, coupable de tous leurs malheurs. Ils ne sont guère capables de voir leur propre responsabilité dans le conflit. La manipulation viendrait d'une angoisse de perdre son enfant après avoir déjà perdu son partenaire. Ce sont des sentiments de vengeance qui le poussent à vouloir tourmenter l'autre parent. Il forme une coalition étroite avec l'enfant, coalition à laquelle personne d'autre ne peut accéder : « *Nous contre le reste du monde.* » Ceci crée une relation pathogène dans laquelle l'enfant est piégé.

Certains reproches injustifiés d'abus sexuels peuvent être compris comme l'expression de traits paranoïaques. Dans cette situation, le parent manipulateur est convaincu – en se surestimant de manière grossière – qu'il doit protéger l'enfant contre l'autre parent. En fin

de compte, l'enfant dépendant se trouve séquestré et instrumentalisé pour soi-disant sa propre protection (« pseudo-altruisme » visant en apparence à protéger l'enfant).

4.2. L'enfant manipulé

Jusqu'à l'âge de 7 ou 8 ans, l'enfant ne sait pas distinguer de manière fiable sa propre perception des histoires qui lui sont racontées. Le processus de développement de l'épreuve de réalité est durablement troublé si l'enfant ne s'aperçoit pas des divergences entre ses perceptions et les histoires qui lui sont racontées. Les allégations mensongères concernant l'autre parent détruisent la confiance de l'enfant en sa propre perception qui lui faisait voir les choses tout autrement. Il est contraint d'accepter la fausse réalité s'il ne veut pas remettre en jeu la relation avec le parent avec lequel il vit.

La rupture du contact avec l'autre parent l'oblige à abandonner l'épreuve de réalité. Il s'approprie les histoires déformantes et manipulantes du parent avec lequel il vit. Des mécanismes de dissociation se produisent alors. Un enfant vivant dans une atmosphère de colère et de rejet finira par adopter cette ambiance. Son besoin de sécurité, sa situation de dépendance et la peur de perdre aussi le parent avec lequel il vit, le poussent à s'identifier avec ce dernier et à se ranger à son parti. Plus l'enfant est jeune, plus vite s'effectue ce processus néfaste. La dissociation fait que l'enfant se trouve, provisoirement et superficiellement, libéré de son conflit de loyauté insupportable entre ses deux parents. Mais le prix à payer est très élevé. Les traumatismes fondés sur des événements réels pourraient se résoudre moyennant une approche thérapeutique qui passe par le souvenir et le vécu. Or, cette thérapie est rarement efficace quand il s'agit de traumatismes « programmés » mélangant le réel avec l'irréel.

5. TROIS VIGNETTES CLINIQUES

5.1. Premier exemple

K., âgé de 4 ans, est vu en expertise le 20 août 2003 à la demande du juge des Affaires familiales. Sa mère âgée de 25 ans l'accompagne. Elle est séparée du père de K. depuis septembre 2002. En décembre, elle a suspendu les rencontres père-enfant à la suite de « révélations » d'attouchements. La plainte a été classée sans suite. Le premier expert ayant rencontré K. insiste sur une aide psychologique indispensable tant de l'enfant que de la mère et de la grand-mère du fait d'une « *péjoration systématique de l'image du père* ». Un autre

le père sans mettre en évidence de pathologie mentale.

Le père n'a pas vu son enfant depuis novembre 2002 car la mère insiste pour « le protéger » et refuse de le lui laisser. Nous rencontrons plus tard cet homme qui exprime une souffrance authentique vis-à-vis de son fils. Lors de la première partie de l'entretien, en présence de sa mère, K. se révèle être un enfant adapté, indemne de toute pathologie mentale, manifestant des intérêts légitimes pour son âge. Dans un deuxième temps, à notre demande de parler à K. seul, il éclate en sanglots se réfugiant dans les bras de sa mère. Cette dernière lui dit de rester, mais tout dans son attitude évoque le contraire. Nous devons interrompre l'entretien car K. est inconsolable. Sa mère ne viendra pas au deuxième entretien. Nous apprenons fin 2003 que, refusant de satisfaire au droit de visite du père, elle s'est enfuie avec K. avant l'arrivée de la police. Lorsqu'elle est revenue au domicile de sa propre mère, K. a été confié à son père.

5.2. Deuxième exemple

M., âgée de 41 ans, et J., âgé de 42 ans, sont vus en expertise séparément en octobre 2003 à la demande du juge des Affaires familiales, à la suite du refus de M. de confier leur enfant commun, A., 11 ans, au père. Cette suspension des droits de visite a été concomitante d'une plainte déposée pour violences contre J. En effet, A. était revenu de chez son père avec une ecchymose à l'œil. M. accusait alors son ex-mari. Ce dernier put fournir de nombreux témoignages de l'accident survenu lors d'un match de football (coup de coude dans l'œil). La plainte a été classée sans suite malgré les allégations d'A. qui prenait fait et cause pour sa mère.

Lors des entretiens, nous ne retrouvons aucune pathologie mentale chez J. En revanche, pour M., nous constatons une « *personnalité hystérique avec des tendances mythomaniaques et affabulatrices* ».

A. a été confié à son père par la suite.

5.3. Troisième exemple

C., 52 ans, est témoin assisté du chef de viol sur mineur à la suite de la plainte de son ex-compagne F., 39 ans, concernant leur fils C., âgé de 3 ans. Lors de l'expertise pénale, nous ne retrouvons aucune pathologie mentale chez C. En revanche, lors de l'expertise de la partie civile, nous avons décrit chez F. une « *personnalité névrotique histrionique décompensée sur un mode dépressif* ». Nous notions des « *traits de caractère qui la font interpréter et reconstruire des événements en fonction de ses convictions inébranlables* ».



Nous insistons sur « *le rôle de la grand-mère maternelle dans la genèse de ce scénario accusatoire* ».

5.4. Quelques remarques

De notre expérience, il apparaît que le parent manipulateur présente souvent une personnalité hystérique ou au moins des traits névrotiques, comme la suggestibilité, la dramatisation des affects (enromance le moindre détail), la théâtralisation (se met en exergue), des tendances mythomaniaques et des traits de manipulation perverse révélant une faille narcissique profonde.

On retrouve aussi trois comportements décrits par Meadow pour qualifier le syndrome de Munchausen par procuration : le **pseudo-altruisme** (prétexte du sacrifice personnel pour sauver son enfant, alors qu'il s'agit d'une simple vengeance personnelle), l'**instrumentalisation** (pas de différence entre leurs propres besoins et ceux de leur enfant) et la **maltraitance** (par l'usage du double-lien comme moyen de communication). **Si on accepte ces critères, le syndrome d'aliénation parentale serait une forme de Munchausen par procuration ?**

Enfin, il convient aussi d'insister sur le rôle de la grand-mère (mère du parent manipulateur) qui apparaît des plus troubles : personnalité névrotique avec des traits pervers, poussant son enfant à la vengeance vis-à-vis de l'ex-conjoint, « coupable de toutes les avanies ».

6. MESURES THÉRAPEUTIQUES ET JURIDIQUES

Compte tenu des conséquences de la dissociation, il importe que l'aliénation parentale soit diagnostiquée le plus tôt possible et que toutes les parties intervenantes des procédures des divorces, (parents, juges aux Affaires matrimoniales, services sociaux, conseillers, experts judiciaires, avocats) responsables du bien-être psychique de l'enfant y contribuent. Si le premier secours – judiciaire et extrajudiciaire – n'a pas lieu à temps et de manière appropriée, il est plus difficile d'interrompre le processus de désaffection.

Deux aspects sont d'une importance centrale :
– Pour que les conditions optimales de développement de l'enfant soient remplies, l'enfant a besoin de l'affection, de l'assistance, de l'encouragement de ses deux parents – notamment après la séparation ou le divorce du couple.

– La tâche primordiale des parents, des services psychosociaux et des tribunaux com-

pétents dans les affaires matrimoniales consistent à garantir, voire à rétablir, un maximum de relations afin que l'enfant puisse vivre avec **ses deux parents**.

L'enfant est entre de bonnes mains s'il vit avec celui de ses parents qui coopère avec l'autre et qui, après la séparation ou le divorce du couple, est prêt et capable d'incorporer l'autre parent de manière active et responsable dans l'évolution et dans l'éducation de l'enfant ou des enfants communs.

6.1. Aspects généraux

6.1.1. Programmes de prévention

Conférences, discussions dans les écoles avec les parents et formation des intervenants en termes de divorce dans l'objectif d'assurer l'information et le transfert des connaissances.

6.1.2. Conseils/Thérapies

À l'intention des parents durant les litiges relatifs au droit d'exercice de l'autorité parentale et du droit de fréquentation.

Mesures de conseil individuel et familial réalisé avec des thérapeutes (infirmiers, éducateurs ou psychologues) : à ce niveau-ci, le travail avec la tristesse, l'angoisse, la colère et les projections issues de la biographie propres à chacune des personnes concernées, jouent un rôle important. Ces mesures, qui présupposent naturellement la compréhension et la volonté de coopérer, visent à surmonter l'hostilité et le mutisme des deux parents, à corriger les perceptions déformées de la réalité, à résoudre ou à réduire les conflits, à élaborer un plan éducatif commun et à sensibiliser les parents sur les besoins des enfants et leurs perspectives d'avenir. Il s'agit donc d'éloigner les intérêts unilatéraux des parties et à s'approcher d'une responsabilité parentale dans **l'esprit des besoins et des intérêts des enfants communs**.

6.1.3. Intervention thérapeutique à

l'intention des familles conflictuelles

Il faut commencer par l'analyse diagnostique de la famille. Le psychothérapeute devra effectuer un travail parental centré sur l'enfant (en insistant sur l'importance pour l'enfant d'avoir des relations avec ses deux parents). Dans un premier temps, il s'agira d'un traitement ambulatoire réalisé par des thérapeutes possédant une expérience en thérapies systémiques (thérapies familiales).

Le cas échéant, une hospitalisation est nécessaire, mesure préventive à l'intention des enfants présentant des troubles graves. Ceci peut s'avérer

ment en cas de problèmes d'abus, d'exercices de violence, d'un alcoolisme parental, de troubles psychosomatiques graves et de la forme sévère du syndrome d'aliénation parentale.

L'objectif de ses mesures devrait consister en cas de contacts rompus, à réparer le contact et les relations entre l'enfant et le parent adverse, à rétablir la réalité, à corriger chez l'enfant et chez les parents la perception déformée de soi et d'autrui, à reconstruire les relations détruites, à rétablir une communication efficace, à réactiver les relations familiales, à traiter le cas échéant les problèmes individuels issus de la biographie personnelle, et, suivant la gravité des troubles, à prévoir pour les enfants atteints une thérapie individuelle.

6.1.4. Intervention psychologique après une instruction judiciaire

L'expertise juridique ne peut pas être purement diagnostique, mais doit plutôt se réaliser sous la forme d'une démarche dynamique centrée sur l'enfant, l'objectif consistant à rétablir la communication et rechercher une solution amiable, en accordant la priorité au bien-être de l'enfant avant les intérêts des parties. Il pourrait être astucieux de prévoir une phase de test : l'expert pourrait suivre les familles et servir d'interlocuteur à l'enfant ou à chacun des parents en cas de problème. Après une évaluation prolongée, l'élaboration d'une expertise soutenant des recommandations pour le tribunal serait alors profitable.

6.1.5. Accompagnement ultérieur

L'accompagnement au long cours des familles très conflictuelles pendant des périodes prolongées (dans l'objectif de mettre en œuvre l'apaisement des conflits familiaux à long terme par une réorganisation du système familial et une protection des enfants) est actuellement un vœu pieux pour de nombreux professionnels.

6.2. Aspects spécifiques

6.2.1. En cas d'intensité faible

Il est recommandé de laisser l'exercice de l'autorité parentale au parent qui vit avec l'enfant, et d'accorder à l'autre parent un droit de visite soumis à des conditions strictes. Gardner considère que cette mesure structurante est suffisante et qu'une thérapie individuelle n'est pas encore nécessaire à ce stade.

6.2.2. En cas d'intensité moyenne

La mesure juridique recommandée consiste à laisser dans un premier temps l'exercice de l'autorité parentale au parent qui vit avec



l'enfant, et au plan psychologique de faire intervenir un éducateur ou un thérapeute chargé d'optimiser les visites et de mettre le tribunal au courant si la fréquentation ne fonctionne pas. Le cas échéant, une injonction judiciaire rendant la fréquentation obligatoire peut souvent soulager l'enfant dans sa situation de conflit de loyauté car il est pour ainsi dire « obligé d'y aller » et ne doit en conséquence pas se sentir responsable si le parent avec lequel il vit est vexé. Gardner propose que le tribunal prévoie une intervention contraignante qui mette des bornes (comparables aux approches thérapeutiques contre la toxicomanie) pour contrecarrer avec succès les manœuvres et les stratégies d'évitement du parent manipulateur. Il compare ces thérapies à la prise en charge de patients issus des sectes, ou des victimes de prises d'otages ou d'anciens prisonniers des guerres de Corée et du Vietnam ayant subi un endoctrinement durable et conséquent.

6.2.3. En cas d'intensité sévère

Gardner explique que le renversement des droits de l'exercice de l'autorité parentale est la méthode la plus efficace.

En fonction de la situation et du comportement du parent adversaire, il peut être nécessaire au début de placer l'enfant provisoirement dans un endroit tiers (famille d'accueil, foyer, clinique). À partir de cet endroit, le contact avec le parent adversaire peut être progressivement rétabli avec une aide thérapeutique ayant pour objectif de faire emménager l'enfant dans le logement de celui-ci. Il faut ensuite essayer dans la mesure du possible de développer lentement un règlement permettant au parent manipulateur de rencontrer son enfant - en fonction de l'état d'avancement de son changement d'attitude.

Gardner explique qu'un enfant peut supporter le transfert d'un parent à l'autre, tandis

que le préjudice causé à sa qualité de vie par l'exposition prolongée à un comportement manipulateur de l'un de ses parents est beaucoup plus grave et dure une vie entière.

CONCLUSIONS

Séparations et divorces sont devenus des problèmes importants de notre société. Leurs conséquences sont maintenant bien connues. Les familles divorcées ont besoin d'une assistance compétente qui puisse leur éviter de régler leur conflit sur le dos des enfants. Comme il est normal de devoir prendre un avocat en cas de procédure de divorce, de recourir aux conseils obligatoires en cas d'interruption volontaire de grossesse ou d'être obligé pour les conducteurs en état d'ivresse d'être suivis psychologiquement, pourquoi n'est-il pas obligatoire pour les parents qui divorcent d'être conseillés par un psychothérapeute en ce qui concerne le devenir de l'enfant ?

Plus particulièrement, le contact entre l'enfant et celui des parents qui vit à part ne doit pas être rompu de manière unilatérale. Capituler devant les cas particulièrement difficiles, c'est agir aux dépens de l'enfant. En effet, les traumatismes provoqués par la perte forcée d'une relation parentale sont profonds et perdurent nettement jusqu'à l'âge adulte.

Concernant les cas d'aliénation parentale sévères, le professeur Gardner écrit que : « *L'inactivité condamne les deux à l'aliénation mutuelle tout au long de la vie, celui du parent qui devient la victime tout aussi bien que l'enfant. Rien ne permet de croire que devenu adulte, ces enfants comprendront ce qui leur est arrivé et qu'ils se réconcilieront avec le parent aliéné.* »

Il conclut son étude : « *Il semble apparemment plus douloureux et psychologiquement plus annihilant de perdre un enfant par le PAS (Parental alienation syndrom) que par la mort.*

La mort est définitive et aucun espoir de réconciliation subsiste... L'enfant atteint du PAS toutefois vit encore et peut même habiter quelque part dans les environs immédiats... Pour certains parents aliénés, cette douleur continue se transforme en une sorte de « mort vivante du cœur. »

Dans quelques cas, « la page peut être tournée » et l'enfant se tourne à nouveau, au moment de l'adolescence et après sa 18^e année vers celui de ses parents qu'il rejetait avant. Ceci laisse un espoir malgré les nombreux cas où il n'y a plus eu aucun contact jusqu'à très tard à l'âge adulte. Face à cette souffrance, il est indispensable d'agir le plus tôt possible et avec le plus de détermination possible pour éviter les conséquences les plus graves. ▲

BIBLIOGRAPHIE

- ANTHONY E.J. « Les enfants et le risque du divorce » in *L'Enfant à haut risque psychiatrique*, ANTHONY E.J., CHILAND C., KOUPERNIK C., P.U.F., Paris, 1980.
- BENSUSSAN P. *Inceste, le piège du soupçon*. Belfond, 1999.
- DOLTO S. *Quand les parents se séparent*. Paris, Seuil 1988.
- GARDNER R.A. *The Parental Alienation Syndrome*, by Créative Therapeutics., Cresskill N.J., 1998.
- GREEN A. « La Mère morte » in *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*, éd. Gallimard, Paris, 1983, 1 vol.
- MARCELLI D. *Psychopathologie de l'enfant*, éd. Masson, Paris. 1993, p.427-46.
- MEADOW R. *What is and what is not « Münchhausen syndrome by proxy » ?* Arch. Dis.Child., 1995 ; 72 : 534-8.
- RUTTER M. « Stratégie épidémiologique et concepts psychiatriques dans la recherche sur l'enfant vulnérable », in *L'Enfant à haut risque psychiatrique*, ANTHONY E.J., CHILAND C., KOUPERNIK C., P.U.F., Paris, 1980, p 195-209.
- VON BOCH- GALHAU W. « Le PAS » *Synapse* N°188. Septembre 2002 ; 23-34.
- WARSHAK R.A « Remarriage as a trigger of parental alienation syndrom » *Am.Journal Fam. Ther.*, 2000 ; 28 : 229-41.