

L'amour parental fonde les relations parents-enfant. Un attachement se tisse à partir de l'attention et de la préoccupation du parent à l'égard de l'enfant. Mais, parfois, la réalité psychique est plus complexe, et des violences intrafamiliales sont le produit de la haine.

L'enfant est alors maltraité non pour qui il est, mais pour ce qu'il représente : la haine du parent pour lui-même, pour l'enfant qu'il a été. Car prendre soin d'un enfant quand on a été soi-même blessé ou maltraité en tant qu'enfant est un défi.

L'auteur analyse la dimension transgénérationnelle à l'œuvre au travers des différents types de maltraitances. Ce texte outille les professionnels afin de comprendre l'empreinte et l'emprise de la haine. Tenant compte de cette dimension, il nous invite à mettre en place des stratégies de protection des enfants et de soin des parents. Car ces deux voies sont indissociables pour faire évoluer les liens familiaux maltraitants.

Jean Luc Viaux est docteur en psychologie, professeur des Universités honoraire et président de la fondation Les Nids (protection de l'enfance). Il a publié de nombreux articles sur l'audition de l'enfant, l'examen des enfants victimes et les maltraitances. Depuis L'enfant et le couple en crise, 2002, qui montre les enjeux des séparations parentales, il a consacré ses livres aux violences faites aux enfants : *L'amour infanticide*, 2014 ; *La haine de l'enfant*, 2020 ; *Les Incestes, clinique d'un crime contre l'humanisation*, 2022.



Livre
téléchargeable
gratuitement

yapaka.be

Coordination de la prévention
de la maltraitance
Secrétariat général
Fédération Wallonie-Bruxelles
de Belgique
Bd Léopold II, 44 – 1080 Bruxelles
yapaka@yapaka.be



MALTRAITANCES ET HAINE PARENTALE, SOIGNER L'ENFANT DANS LE PARENT

Jean Luc Viaux

Maltraitances et haine parentale, soigner l'enfant dans le parent

Jean Luc Viaux

yapaka.be

Temps d'Arrêt/Lectures

Sommaire

Une collection de textes courts destinés aux professionnels en lien direct avec les familles. Une invitation à marquer une pause dans la course du quotidien, à partager des lectures en équipe, à prolonger la réflexion par d'autres textes. – 6 parutions par an.

Directrice de collection Claire-Anne Sevrin assistée de Diane Huppert ainsi que de Meggy Allo, Laurane Beaudelot, Philippe Dufromont, Sylvie Guérard et Audrey Heine.

Le programme yapaka

Fruit de la collaboration entre plusieurs administrations de la Communauté française de Belgique (Administration générale de l'Enseignement, Administration générale de l'Aide à la Jeunesse, Administration générale des Maisons de Justice, Administration générale du Sport, Administration générale de la Culture et ONE), la collection « Temps d'Arrêt / Lectures » est un élément du programme de prévention de la maltraitance yapaka.be

Comité de projets Mathieu Blaïron, Louise Cordemans, Anne-Charlotte De Vriendt, Emilie Helman, Cécile Hiernaux, Françoise Hoornaert, Charlotte Juwe, Claire Meersseman, Farah Merzguioui, Eleanor Miller, Danièle Peto, Géraldine Poncelet, Marie Remy, Nathalie Van Cauwenberghe, Françoise Verheyen.

Comité directeur Annie Devos, Fabrice Aerts-Bancken, Jeanne Brunfaut, Valérie Devis, Déborah Dewulf, Charlotte Juwe, Yves Polomé, Claire-Anne Sevrin

Préambule.....	5
Naissance de la haine parentale.....	9
La haine contre l'attachement, l'attachement contre la haine	15
La clinique de la maltraitance est une clinique de la haine.....	23
Penser la haine pour panser les traumas	41
Conclusion	49
Bibliographie.....	53

Suivez l'actualité de Yapaka sur les réseaux sociaux



Une initiative de la Fédération Wallonie-Bruxelles de Belgique.

Éditrice responsable Annie Devos – Fédération Wallonie-Bruxelles de Belgique – 44, boulevard Léopold II – 1080 Bruxelles.
Février 2026

Préambule

Ce petit livre n'est ni un traité de morale ni une analyse historico-anthropologique des liens familiaux, mais un ouvrage d'un psychologue qui a beaucoup observé les relations parents-enfants, écouté des enfants victimes dans leur famille et des parents en conflit entre eux ou avec la société à propos de leurs enfants. Notre propos est d'éclairer sur cette présence de la haine dans le lien et comment elle justifie ce besoin fondamental d'attachement nécessaire à tout humain pour s'humaniser, en créant des interrelations soudées par les affects positifs que l'on nomme assez souvent l'amour. Très peu de littérature clinique a été consacrée à ce sujet.

Une des raisons de cette absence pourrait être la résistance de l'ensemble de la société à voir la haine comme raison primaire pour une éducation malsaine. Les mauvais traitements commis par un parent sont souvent imputés à ce que fut sa propre enfance et/ou à des addictions ou une maladie mentale. Il est évidemment plus difficile pour les intervenants de qualifier ces parents de « parents haineux » et d'aller en chercher des causes moins évidentes. C'est donc un thème complexe à aborder, car penser qu'une mère, qui a porté un enfant, sans que cette grossesse lui ait été imposée, puisse avoir de la haine pour lui, heurte le sens commun et notre humanité autant que la morale sociale.

Longtemps, dans toutes les cultures, l'enfant n'a pas été une valeur, parce que son existence était incertaine.

Ce n'est que dans une époque très récente, à partir du XIX^e siècle en Europe, que l'enfant acquiert peu à peu le statut de sujet et objet d'amour. L'infanticide a été pratiqué sans culpabilité comme une coutume dans bien des cultures, soit pour se débarrasser d'enfants atteints de handicaps à la naissance, soit par idéologie

religieuse, ou simplement comme un moyen de limiter le nombre des naissances. La signature quasi unanime des États de l'ONU pour la Convention internationale des droits de l'enfant et toutes les aides médicales (ou non médicales) à la procréation montrent que les enfants sont devenus précieux, héroïsés, et une abondante littérature pédagogique ainsi que de multiples institutions d'aide à la parentalité en témoignent.

Nous sommes scandalisés par les pays où des enfants travaillent comme des esclaves, tétonisés d'horreur par les infanticides, comme par l'industrie pédopornographique et la façon dont elle amène des parents de pays pauvres à monnayer leurs enfants, même bébés, pour des sévices sexuels. Nous découvrons aussi avec stupeur combien de parents sont restés sourds aux révélations d'enfants victimes d'un membre de leur famille.

Il faut donc abandonner nos certitudes que l'enfant soit « sacré » et que l'amour parental soit non seulement inconditionnel, mais aussi un mouvement affectif inaltérable. La réalité est que chacun de nous a appris à ses dépens la lutte pour échapper à la haine, masquée sous les dehors d'un « amour parental » qui répond souvent au devoir, à des idéaux, et tout simplement à la nécessité de produire des enfants pour la survie économique.

De nos jours, certains pays qui voient leur natalité s'effondrer encouragent par différents appâts économiques à procréer. On a connu le fantasme de fabriquer une « race pure » se transformer en réalité concrète d'assemblage (quel autre mot employer ?) dans des usines à bébé, tout comme on voit la puissante réaction anti-IVG et anticontrception contraindre nombre de femmes à avoir des enfants non désirés. Ces considérations économiques ou idéologiques, assez diverses, voire opposées dans leurs arguments, produisent le même effet : l'enfant est marchandisé, par intérêt, soumission ou peur, il est un « produit » et non un sujet, et il subira de plein fouet la haine de

ce « projet » économico-idéologique qui a poussé à son engendrement. Or c'est avec un sujet que se nouent des relations d'attachement et d'amour, en combattant la haine primitive : la tâche des parents qui veulent devenir des parents aimants et humanisants est donc rude, puisqu'il leur faut à la fois se détacher de ces contextes sociaux et combattre ce qui est resté en eux du dépassement de la haine durant leur propre enfance.

Naissance de la haine parentale

« L'objet de l'amour primitif souffre d'être aimé, sans parler du fait qu'il est hâï. » Cette phrase de Winnicott (1947) est fondamentale pour comprendre ce que nous entendons par « haine parentale », celle que nous rencontrons en naissant, car l'humanisation des relations entre parents et enfants ne va pas de soi : l'amour parental pour les enfants est un construit. Mais ce lien est fragile, et la haine primitive peut ressurgir dans les relations familiales dès lors que des événements de vie viennent lever le couvercle de cette violence, et attisent la vengeance.

« La vengeance psychique est partout, souvent invisible, ne cédant jamais sur ses exigences », écrit G. Bonnet (2015) : le désir perdu et l'amour déçu réveillent le désir de vengeance et son soubassement primitif, la haine. Celle-ci reste cachée la plupart du temps dans le tréfonds de la vie psychique et n'apparaît jamais comme telle. Elle est habillée, concernant la relation parents-enfant, des atours d'un modèle éducatif, mais elle est le ressort inconscient des explosions violentes. On ne la voit s'exprimer souvent que dans les meurtres conjugaux et familiaux, notamment après des séparations, en remontant le cours de la vie psychique du meurtrier.

C'est aussi la haine projetée sur l'enfant qui va engendrer des infanticides : « Elle ne disait rien[,] mais elle me regardait avec son visage dur, ses yeux durs. J'étais persuadée qu'elle me regardait méchamment », dit lors de son procès la maman de Typhaine, 5 ans, morte sous les coups de ses parents¹. C'est dérisoire comme motivation d'infanticide, mais c'est pourtant ce qui arrive le plus souvent : un enfant terrorise un parent

1. Cité par *Paris-Match*, janvier 2013.

par son simple regard, par sa présence, par le simple fait d'exister, et[,] si ce parent est terrorisé, c'est parce qu'il voit sa propre haine dans ce regard. Ces tragédies sont trop souvent expliquées/justifiées par la maladie mentale, le trouble de la personnalité ou l'idéologie (p. ex., le masculinisme), en faisant l'impasse sur ce qui en a été les prémisses : les violences intrafamiliales sont une des manifestations de l'échec d'un processus psychique parfaitement ordinaire.

Au commencement était la haine, ou, comme le dit Winnicott, « j'émetts l'hypothèse que la mère hait le petit enfant avant que le petit enfant ne puisse haïr la mère et avant qu'il puisse savoir que la mère le hait ». Ce que le parent voit, dans un moment de détresse, dans les yeux de son enfant est le reflet d'une relation première non dépassée, non élaborée. Autrement dit, la haine est une interrelation, provisoire, qui structure la relation primaire, et est le passage obligé et nécessaire pour arriver à l'amour : l'angoisse massive et réciproque de la destruction par la haine enclenche son contraire, l'humanisation, par la construction du lien dans l'attachement.

La dynamique de la haine est consubstantielle de la vie psychique à son origine, et, pour qu'elle ne provoque pas la destruction, s'engage dès le début de la vie un conflit psychique entre violence originale et survie affective, entre haine et attachement. Soit le tri-cotage des interrelations entre l'enfant et ses parents va conduire à contenir, de part et d'autre, les affects négatifs liés à la haine, soit l'expression manifeste d'amour et la pratique de la parentalité vont masquer, plus ou moins bien, ce qu'il en reste de psychiquement actif, et les « violences ordinaires » des parents sur les enfants, ou le délaissé-ment, feront symptôme.

Mais, me direz-vous, comment une mère qui a porté durant neuf mois son enfant, qui l'a donc fait devenir un être vivant, nourri, mis au monde, peut le haïr à la naissance, et pourquoi l'enfant haïrait celle et ceux dont il dépend entièrement pour sa survie pendant

plusieurs années ? Parce ce que, dans le monde des humains, rien n'est mécanique, automatique, tout est interaction. Winnicott d'ailleurs propose à ses lecteurs d'expliquer par quelques exemples les raisons pour lesquelles une mère² hait son petit enfant. Chacun de nous les connaît : cet enfant, il faut le porter au risque de sa santé (pendant la grossesse, à la naissance) ; l'enfant de cette mère a peut-être une fonction de don pour se concilier à sa propre mère ; l'enfant n'est pas non plus l'enfant qui fut fantasmé dans l'enfance, dans ces moments où on jouait à papa-maman avec sa fratrie ou ses ami(e)s, etc.

L'enfant est aussi une interférence dans la vie privée, la sexualité conjugale, plus ou moins heureuse, avec le partenaire, géniteur (ou pas) de l'enfant. En plus ce petit être dépendant est, surtout les premiers mois, une sorte de tyran : il faut que la vie se déroule à son rythme et tout cela exige de sa mère un travail minutieux et constant. Quand il ne mange pas bien ou ne dort pas il fait douter les parents de leurs qualités parentales et oblige cependant ceux-ci à faire bonne figure devant autrui, pour ne pas se laisser aller à dire qu'il n'est ni satisfaisant ni « gentil », tant les autres considèrent qu'il est si mignon et beau et que c'est une chance d'avoir un tel enfant.

Le bébé est, par sa dépendance à l'égard des adultes, un objet d'attention sociale, de soins et d'obligations (qui figurent dans des lignes et des lignes de Code civil). Donc le parent n'a pas le choix – ni affectif lié à son désir d'enfant ni sociétal lié à ses obligations – que de répondre à ses besoins visibles : il a été baigné, changé, nourri et le voilà qui réclame encore... mais quoi ? Une chansonnette ? D'être repris dans les bras ? Il a chaud ou il a froid ? Il a encore faim ? Le parent désespoiré par cette « tyrannie » ne sait plus comment dompter son ressentiment intérieur : avoir

2. Comme tous les auteurs jusqu'à la fin du XXe siècle, Winnicott parle du couple mère-enfant, car la réalité est que les soins maternels sont – et encore aujourd'hui – assurés essentiellement par les femmes. Mais il faut comprendre la mère ou toute personne assurant les soins maternels, ce dont rend compte l'expression anglaise de « care giver ».

l'impression d'être mis en échec et mis en cause par son enfant avant même qu'il ne sache parler, avoir l'impression de ne pouvoir par aucun moyen le satisfaire, cela est plus qu'un drame personnel. C'est comme si les cris du bébé étaient une violence suprême qui mettait à nu la fragilité parentale, affective et sociale, et décomposaient toute rationalité. Alors c'est une pensée de survie qui peut surgir et s'exprimer dans une manifestation de violence haineuse. Le parent qui ne sait se contenir, terrorisé par les cris de son bébé, est un parent qui a vécu la même situation – qu'il s'en souvienne ou pas – de non-contenance de son angoisse d'abandon ou de destruction.

La haine parentale ne peut se dire puisqu'elle contrevert à la puissante idéologie sociétale de l'amour parental, notamment maternel. Cependant, les professionnels de justice ou du travail social voient tous les jours des enfants qui furent désirés devenir, lors d'une séparation parentale, l'objet de haine par retournement : un parent qui n'aime plus l'autre parent ne comprend pas que son enfant l'aime encore et veuille garder le lien. Cet amour de l'autre hâï réveille la haine de l'enfant. Dès lors, en prétextant le protéger, il va tout faire pour lui faire partager cette rupture et lui inculquer la haine de l'autre, ce qui provoque des drames, des violences, voire des meurtres. On voit des enfants humiliés et battus parce que la propre mère du parent maltraitant, ou l'ancien conjoint du parent, aime cet enfant, et qu'il faut donc au parent, inconsciemment, atteindre ce rival en maltraitant l'enfant.

Bruno, 10 ans, est terrorisé à l'idée de rencontrer sa mère et refuse même de prononcer le mot maman : son père, que sa mère a quitté en lui laissant cet enfant, menace devant lui de se suicider si on l'oblige à donner son fils à son ex-femme. Les quelques fois où sa mère a pu voir Bruno chez lui, son père n'a cessé de pleurer, montrant ainsi hystériquement le mal qu'elle lui fait. Ce père, quand il était enfant, a été délaissé par sa mère, qui l'a donné à sa propre mère. Ainsi,

cet homme, mal-aimé de sa mère, objet de la rivalité de ces deux femmes, est devenu un homme-enfant, tyrannique avec sa femme par angoisse qu'elle l'abandonne, ce qui bien sûr a fini par arriver. À son enfant, cet homme transmet la haine des mères, de sa mère abandonnée. Comme, symétriquement, la mère de Bruno ne perçoit plus son fils que comme l'objet manipulé par son père, cet enfant n'a plus face à lui que deux parents qui, pour atteindre l'autre, en font le représentant-représentation de la haine.

L'un des masques de la haine parentale a été nommé par Alice Miller (1983) « la pédagogie noire », c'est-à-dire ces principes éducatifs, qui figurent dans maints traités, dans lesquels la relation à l'enfant est un exercice du pouvoir et de l'emprise, ce qui fait que toute manifestation d'autonomie, ou de curiosité (sexuelle notamment), fait l'objet de répression. Dans bien des sociétés, même démocratiques, l'éducation a une finalité : faire de l'enfant un adulte conforme à un modèle, déterminant ainsi ce qu'il doit savoir, ce qui est la bienséance dans les rapports sociaux, ce qui doit, dès le plus jeune âge, être un projet professionnel, et ne lui laisse du coup aucune liberté de se construire par lui-même.

Les manifestations concrètes de la haine, habillées en principes éducatifs, ont comme argument fréquent les réponses à « l'enfant difficile », celui qui n'apprend pas bien, qui n'est pas « conforme ». Ces principes sont en fait un déni, celui de la lutte – non consciente – entre l'amour pour l'enfant dans le respect de sa singularité, et le reliquat de la haine primitive pour un enfant qu'on a rêvé, et qui n'est pas ce rêve. Ce déni est partagé par la société qui héroïse l'amour parental, et qui se précipite pour dénoncer la « monstruosité » et « l'exception » des parents sadiques (ou meurtriers) et dénoncer la non-protection des enfants contre les « pervers ». Ce qui a pour fonction d'éviter de penser que le soubassement de tous ces comportements est la haine ordinaire.

Bien des commentateurs bien-pensants, ou des politiques qui supposent que faire des lois empêchera ces drames, mais aussi bien des cliniciens et scientifiques, qui vont « expliquer » cette violence par des processus neurologiques ou psychiatriques, sont dans le déni de l'essentiel. Ils se refusent à penser que les violences intrafamiliales ont pour soubassement une interaction psychique inéluctable, non transformée en attachement sûr, un échec de l'humanisation et, par retourment contre ce que fut le lien aux parents, la haine de Soi. Et c'est aussi un échec d'une conception de l'aide à la parentalité qui ne saurait se résumer à des crèches, des allocations, etc., et à des bons conseils.

La haine contre l'attachement, l'attachement contre la haine

Pour parvenir à l'apaisement, chacun doit faire deuil d'une perception idéale de la parentalité et préserver ce fantasme essentiel et narcississant : être (avoir été) le bébé idéal de parents idéaux. La plupart du temps, cela fonctionne, car le narcissisme premier (l'amour de Soi) de l'enfant se construit en s'étayant sur le narcissisme parental renaissant (« je suis le parent idéal de mon bébé idéal ») : un bon bébé est celui qui permet à l'ego parental de se déployer. Et même le bébé malade ou porteur de handicap peut permettre ce retourment narcissique. Il va valoriser le parent, justement par le fait que celui-ci se mobilise psychiquement pour combattre l'image du bébé insatisfaisant : il montre ainsi, à soi-même et à tous, que ce bébé est quand même le plus gratifiant des bébés en ce qu'il révèle au parent sa capacité à affronter le deuil, l'insatisfaction, avec gratitude et courage.

Cette capacité parentale à envelopper l'enfant d'amour, le plus souvent à l'œuvre, n'est pourtant que l'issue heureuse de la barrière mise par l'attachement à la pulsion de destructivité. Chacun de nous a fait, enfant, cet apprentissage de la relativité de l'amour parental. S'interrogeant sur l'amour maternel, Bergeret (2014) remarquait : « Le problème semble ne pas se poser en termes d'existence ou non d'un amour dit « maternel » ; il s'agit surtout de comprendre ce que représente l'attitude manifeste rencontrée sous cette appellation. » Or, même si le parent n'en est pas conscient, même s'il s'en défend, ses comportements explicites envers l'enfant ne signifient pas forcément ce qu'il en est de son attachement ou de ses pulsions agressives : sauf dans des cas extrêmes, la haine n'est pas repérée, voire elle est déniée, dans la relation parents-enfant. Même dans les stratégies et pratiques

de la protection des enfants contre les violences intra-familiales, ce déni est partagé, et dommageable : la clinique de la maltraitance est une clinique de la haine.

Au commencement de la vie, il y a donc la haine, mais comme il y a aussi le désir d'enfant et de lien, les interactions mère-enfant immédiates développent le besoin de sécurité affective réciproque, ce que, plus communément, on nomme attachement. C'est l'attachement qui permet l'humanisation rapide des relations parents-enfant, permettant à l'amour parental de s'exprimer vraiment et de contrer la haine parentale.

D. Winnicott (1947) a donné une première interprétation de cette dynamique : « il faut qu'une mère puisse haïr son enfant sans rien y faire. Elle ne peut exprimer sa haine ». Et, en effet, non seulement la réprobation morale qui pèse sur le fait d'exprimer son animosité envers un bébé, mais l'éducation et la conscience que peut en avoir le parent, forment un obstacle psychique et le rendent capable d'être tyrannisé par l'enfant, et tout en ressentant de la haine, mais sans cesser d'espérer et d'attendre le bénéfice de cette contenance. Assez rapidement, en effet, ce qui est haï en l'enfant est subverti par le fait que l'enfant acquiert une sorte d'inquiétude de ne pas répondre aux besoins de l'adulte, ce qu'il constate en quelque sorte quand l'adulte cesse de répondre à ses propres besoins : s'il peut se montrer « cruel » avec sa mère, c'est qu'il sait qu'elle seule peut supporter ses cris, ses besoins impérieux d'être au centre de sa vie.

Mais il ressent l'angoisse d'être délaissé quand les réponses tardent à venir, qu'il reste à pleurer sans que l'adulte s'en émeuve, voire lui fait savoir, plus ou moins gentiment, que c'est pénible. L'adulte ne se laisse pas souvent aller à exprimer sa haine avec destructivité, mais, cependant, il ne peut masquer totalement ses mouvements psychiques d'agacement, de souffrances, voire de rejet brutal quand il n'arrive pas à satisfaire son enfant. L'angoisse – réciproque – de la destructivité et l'attachement viennent contrer ces motions psychiques cruelles.

La théorie de l'attachement se définit comme « une conceptualisation de la tendance de l'être humain à établir des liens affectifs forts avec d'autres personnes spécifiques » (Bowlby,1979). La théorie de Bowlby a été largement démontrée par de multiples observations qui ont conduit à définir l'attachement comme lié à un « méta-besoin », qui enveloppe tous les autres, le besoin de sécurité (Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance, 2017).

L'observation clinique a permis de montrer comment l'enfant développait ce besoin primaire en acquérant des compétences relationnelles : l'enfant intègre les comportements qui lui permettent d'obtenir du réconfort par la proximité et le contact avec la figure d'attachement primaire. C'est lorsque ce système d'attachement est bien établi qu'une exploration plus large de l'environnement est possible et se déploie, favorisant le développement cognitif, affectif et, surtout, la capacité à faire lien sûre.

Cependant, il faut bien comprendre que l'attachement est une interaction et que c'est donc une motion affective réciproque : la réponse à ce besoin fondamental de l'enfant n'est satisfaisante que si, et seulement si, les soins maternels sont produits de telle façon que l'enfant ressente cet environnement comme sûr. Tout ce qui génère une émotion négative, que ce soit physique ou psychique, va nécessiter pour l'enfant le recours à une figure d'attachement pour retrouver un sentiment de sécurité : la fatigue, la douleur, l'anxiété, l'isolement, la présence d'une personne inconnue, l'absence de la figure d'attachement nécessitent pour l'enfant une « enveloppe de sécurité ».

C'est donc du ou des adultes qui assurent les soins maternels que dépend cette sécurité, que l'enfant va intérioriser pour lutter, même en son absence, contre les angoisses les plus déstabilisantes, angoisses d'abandon et de destruction.

« Au vu de l'enjeu, le déploiement plus ou moins possible des comportements d'exploration, la théorie de l'attachement a détaillé de manière concrète les caractéristiques du care giver (ou figure d'attachement du bébé) à travers le concept de « sensibilité parentale ». Le care giver « sensible » est celui qui

1. entend ou capte les signaux du bébé ;
2. les comprend ou les déchiffre ;
3. y répond adéquatement, c'est-à-dire en produisant un apaisement du bébé ;
4. dans des délais raisonnables, c'est-à-dire de manière à ce que le bébé puisse relier son « appel » et la « réponse », lui permettant d'établir un lien de « cause » à « effet », nécessaire à nourrir son sentiment d'*« intelligibilité »* et de *« maîtrise »* de son environnement » (Martin-Blanchais, 2017).

Et c'est bien là que se pose la question de la haine : que se passe-t-il quand la ou les figures (théoriques) d'attachement ne sont pas disponibles et/ou capables de faire preuve de sensibilité parentale ? À lire, en les inversant, les conclusions de cette conférence de consensus française, on peut se dire que l'indisponibilité et/ou l'incapacité à remplir les quatre critères de la sensibilité parentale provoquent un risque : le retour de la haine originale peut se produire par des comportements abandonniques ou violents. Cette logique du lien n'a pas échappé aux cliniciens qui ont développé le concept d'attachement, puisque, depuis les travaux de Mary Ainsworth, complétés par Mary Main, quatre types d'attachements sont décrits.

a) Attachement sécurisant : l'enfant supporte la séparation d'avec la figure d'attachement sans anxiété et retrouve facilement le contact avec, dans une continuité manifeste du lien.

b) Attachement insécurisant de type anxieux/évitant : l'enfant peut être séparé de sa figure d'attachement sans présenter de signes de détresse, mais sans manifester en retour d'affects positifs quand le contact est rétabli.

c) Attachement insécurisant de type anxieux/ambivalent. Ce type est un lien paradoxal : l'enfant est en détresse quand il est séparé de sa figure d'attachement, mais pour autant, après une séparation, l'enfant va résister énergiquement au contact avec cet adulte. En d'autres termes, il se place en quelque sorte en symétrie de violence.

d) Attachement insécurisant désorganisé : l'enfant a une apparente stratégie confuse de lien avec les figures d'attachement. Il peut être très demandeur et en même temps très méfiant, très réticent, voire opposant au contact, et passer d'un état à l'autre très rapidement.

On remarquera dans ce résumé classique des figures d'attachement insécurisant que, dans les trois cas, l'enfant ne fait plus confiance à l'adulte care giver, voire s'y oppose de façon parfois violente. Interprétées à la lueur de ce que Winnicott nous a appris sur la haine primitive, elles sont des figures de la haine parentale : sans mentalisation du risque que cette forme d'attachement reste prédominante chez ce futur adulte, sans réparation du lien pour qu'il devienne sûre, cet enfant va garder en lui plus ou moins visiblement la trace de cette haine parentale, au risque de la reproduire.

Les recherches cliniques ont suggéré que l'attachement de type insécur/désorganisé, qui cause le plus de troubles ultérieurs chez l'enfant, a pour origine un « conflit » que l'enfant ne peut gérer, puisque le donneur de soins est à la fois une source de peur et de réconfort. L'expérience montre en effet les attitudes à la fois inadaptées dans les réponses, mais aussi l'angoisse de la mère (ou autre care giver), se traduisant aussi bien en délaissage qu'en colères, voire en violence. L'enfant présente alors des cassures ou absences de développement (physique et psychologique) qui attirent l'attention. Elles peuvent être rattachées très facilement à des distorsions dans l'attachement, et en général les équipes médico-sociales l'interprètent

ainsi. Particulièrement, on observe facilement chez un enfant à l'attachement insécuré/désorganisé qu'il n'est en sécurité ni en s'approchant de la figure parentale dangereuse ni en la fuyant. Il est souvent figé, pétrifié affectivement, ce qui se traduit en comportements de repli physique (reste éloigné dans un coin de la pièce, « en boule », avec des regards furtifs vers les adultes).

Ses attitudes et ses jeux traduisent une peur, sans autre expression que ce repli et des comportements paradoxaux, car il peut aussi par moments « coller » l'adulte sans vouloir le lâcher, au risque de provoquer un geste de rejet coléreux. En d'autres termes, les enfants non sûres ne peuvent ni vraiment s'enfuir/éviter/repousser, ni vraiment tenter de se rapprocher de l'adulte, d'autant que celui-ci ne comprend pas et s'agace (ou pire) de ces oscillations de comportement.

Pour autant, l'idée que ces attachements insécurisés sont liés à des traces psychiques de la haine primitive n'affleure jamais. Dans l'abondante littérature sur ce sujet, s'il y a des considérations sur les traitements inappropriés des enfants par les parents, le terme même de haine ne figure pas (selon Novak et Blondel, 2016).

En effet, de ces considérations sur l'attachement qui sont étudiées, décrites et même formulées en repères et en recommandations tant aux professionnels qu'aux parents, on pourrait déduire qu'aux uns et aux autres, il est enseigné que l'envers de l'attachement sûre est la haine et ses effets, mais ce n'est pas le cas. Le mot même n'existe pas dans la littérature sur l'attachement.

Les classifications des maladies mentales et troubles de la personnalité n'ont pas manqué de s'intéresser aux conséquences de l'attachement insécuré sur la santé psychique, et notamment il existe, dans le DSM V³, un « trouble réactionnel de l'attachement ».

Ces troubles sont associés à des carences de soins et d'attention à l'enfant, et non pas aux violences passives ou actives témoignant d'un lien destructeur établi entre le parent et l'enfant. La dynamique parentelle se réfère au fait que le parent est en quelque sorte « sourd » aux besoins de l'enfant. Or nous savons, depuis des travaux de R. Spitz sur les bébés hospitalisés, qu'un enfant dépérît, jusque parfois en mourir, même s'il est nourri régulièrement et reçoit les soins élémentaires, parce que ces soins sont donnés sans que soient noués de liens affectifs réels avec un ou des adultes. Ce dépérississement, nommé syndrome d'hospitalisme, peut se produire aussi alors que l'enfant est chez ses parents, lesquels n'ont pas conscience qu'ils maltraitent leur enfant par leur manque d'interactions avec lui.

Alors que l'enfant de moins de 3 ans ne se développe visiblement pas, ce que l'on peut faire visualiser sur les courbes de développement, le parent nie qu'il en soit ainsi, proteste qu'on mette en doute sa compétence parentale, exprimant par cette dénégation/cet aveuglement que l'enfant n'est pas pour ce parent un sujet ayant des besoins, mais l'objet de quelque chose qui n'a de sens que pour le parent (et dont il n'est pas forcément conscient).

Il est très compliqué pour les intervenants de repérer ce « non-attachement », car ce n'est pas sous leurs yeux que le délaissage se produit, et la passivité parentale est attribuée soit à un manque de maturité, soit à des causes sociales, masquant la violence aggressive : l'enfant est d'autant plus en détresse que, pour survivre, il doit cependant donner des marques de son attente envers des parents qui ne répondent pas à son besoin d'interactions aimantes.

3. Le DSM V est le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* le plus utilisé en psychiatrie.

La clinique de la maltraitance est une clinique de la haine

La haine parentale est impensée parce qu'elle est impensable. Les professionnels préfèrent se représenter le parent en incompétent, précaire ou souffrant d'un trouble psychique, et l'enfant victime d'un accident ou d'une erreur plutôt que de la haine. Surtout, dans les métiers du soin ou de l'éducation, nous avons besoin de cette défense psychique pour nous dissocier de notre propre représentation de notre enfance. Se révéler que la blessure physique ou psychique de l'enfant n'est pas « accidentelle », cela signifie de penser qu'un parent peut en effet martyriser son enfant, non par simple déficience dans sa capacité parentale, mais par un mouvement de destructivité.

Dans deux cas de figure les enfants sont particulièrement exposés à des maltraitances subtiles au prétexte de les protéger : le cas de figure plus rare et caricatural est celui du parent qui rend malade son enfant pour mieux apparaître comme celui qui le sauve. Mais en fait ce n'est pas si différent de ces situations dans lesquels un parent rend son enfant malade pour apparaître comme celui qui le sauve, en instrumentalisant la médecine, ou un parent qui prétend défendre son enfant quand c'est ce parent qui le victimise.

« Par moments, j'ai presque envie de la tuer », déclare devant témoins cette mère qui a battu très violemment sa fille âgée de 12 ans et la menace pour qu'elle déclare un viol afin de masquer ce qu'elle vient de lui faire. Devant les enquêteurs, elle redit : « Sur le coup de la colère, j'aurais pu la tuer. » Paroles de colère ? Certes, mais à ne pas les prendre au sérieux, on prend un risque : après avoir protégé sa mère par son mutisme et la reconnaissance qu'elle n'a pas subi de viol, cette jeune fille très troublée dévoilera les attaques réitérées d'une mère, elle-même enfant battue par son

père. Cette mère transfère sur sa fille la haine ressentie, tant à l'égard de ce père que de l'homme qui a mis enceinte de cette enfant l'adolescente qu'elle était encore. L'équipe éducative qui prit en charge la jeune fille nota l'indifférence manifestée par cette mère à son enfant quand elle venait la voir, sans comprendre qu'elle contenait la haine.

Pour des professionnels, il est douloureux de dire en face à un parent qui violence son enfant, surtout en prétendant le protéger, ce que cela signifie, et cela s'explique très bien : l'enfant souffre, le parent qui le bat souffre aussi et nous, professionnels, nous souffrons dans notre psychisme d'ancien enfant, d'adulte ou de parent. Parce que résonne en nous, si nous n'avons pas su ou pu y réfléchir, le ressenti de ce que nous-mêmes avons vécu avec nos parents.

Mettre en cause un parent pour sa haine, c'est mettre en cause « les » parents, y compris les siens. Il faut nécessairement se faire violence pour penser la violence sur un enfant sans se déporter sur le fantasme paradoxalement rassurant du « monstre », ou au moins de l'exception, qui rend l'autre tellement différent que nous ne courons pas le risque de nous y identifier, ni comparer inconsciemment ce parent à nos propres parents. La clinique (psychologique ou éducative) peut nous aider à travailler avec la haine parentale, à condition de supposer que chaque parole adressée à l'enfant ou le concernant a une résonance avec l'enfant que fut et porte encore en lui le parent.

Un enfant est battu

Il faut interroger l'énoncé « un enfant est battu » ou plutôt s'interroger pour savoir de quel enfant il s'agit. L'enfant battu, affamé, enfermé, dont pas un geste, pas une parole, pas un désir ne doivent échapper à l'emprise parentale, que représente-t-il pour le parent ? De quoi est-il la cible ? De qui est-il le représentant ? Il est ce bébé idéal du parent idéal, un enfant

merveilleux et émerveillant dont il faut faire deuil. Faute d'y parvenir en combattant par un attachement sûr la haine primitive, le parent va violenter l'enfant réel, pour le désidéaliser. Il est aussi un enfant qui confronte amèrement son parent à sa propre représentation de son Soi-enfant désidéalisé par des parents mal-aimants (au minimum). Ou encore, il est vécu comme l'enfant « tout-puissant » (par sa tyrannie cruelle) qui recrée chez son parent ce sentiment de rage qu'il éprouvait lui-même enfant contre sa mère haïe (au sens où l'entendait Winnicott), laquelle n'a jamais su l'apaiser et nouer un attachement sûr. Il peut également être l'enfant terrifiant, celui qui est fusionné avec tous les représentants, ancêtres notamment, mais aussi l'autre parent, qui persécutent psychiquement (et parfois dans la réalité) le parent.

La clinique de la maltraitance est une clinique de la haine de Soi et en Soi : l'enfant maltraité n'est qu'une figure complexe de ce qui, dans le narcissisme défaillant du parent, le met à mal. « Mauvais » bébé lui-même de « mauvais » parents, son noyau narcissique n'est pas assez fort pour qu'il soit en mesure de lutter contre la destructivité interne : il faut que quelqu'un serve de cible à cet entremèlement de honte (d'en vouloir à ses propres parents), de rage et de désir éperdu de ne s'être jamais senti aimé à la mesure de son besoin.

Parfois, une autre figure idéale (un grand-parent, une nounou, un parrain, un enseignant...) est venue compenser la désidéralisation liée à un parent décevant ou brutal et a permis à l'adulte de reconstruire une suffisante sécurité et estime de soi pour affronter le deuil du bébé merveilleux, la tyrannie du bébé réel et les manques de l'enfant. Mais, quand ce n'est pas le cas, la rage de ne pas parvenir à être pour son enfant ce que l'on aurait voulu que ses parents aient été pour soi envahit le champ relationnel : l'enfant est inconsciemment fusionné avec le parent décevant ou martyrisant.

L'une des figures de cette violence haineuse, la plus étonnante en même temps qu'elle est très signifiante de la complexité des mouvements haineux, est celle où l'enfant de ce parent-là est adulé par la mère du parent : elle donne à son petit-enfant ce qu'elle n'a pas donné à son enfant. Ainsi, à une mère qui maltraite l'un de ses enfants, qui a été élevé durant ses trois premières années par sa propre mère, un intervenant demande pourquoi elle est aussi violente avec lui. Elle répond : « je ne suis pas la grand-mère », « Jules c'était le plus gâté, cela a toujours été comme ça, ils l'ont toujours considéré comme leur gosse, ce n'est pas leur gosse ». Cette animosité haineuse, symétrisée envers sa mère et son enfant, est très typique d'un processus de répétition, comme le produit toute situation traumatique.

Ces parents-là ont souvent eu une enfance traumatisante, et, faute d'avoir travaillé à comprendre le sens de ce qu'ils ont vécu et liquidé leur propre ressenti-ment envers leurs parents, reproduisent des comportements parentaux maltraitants. Ils sont en quelque sorte « dissociés », car ils ne font pas le lien entre les traumas qu'ils créent chez leurs enfants et la souffrance qu'ils ont gardée en eux de leur propre enfance. Cette concaténation de génération en génération ne peut être arrêtée que par la conscientisation de la haine et de la complexité de ce que l'enfant représente pour l'enfant-en-soi du parent.

La confusion « éduquer/contrôler »

Il est difficile de distinguer rapidement ce qui relève de simples dysfonctionnements dans la relation parents-enfant de la violence haineuse. Les maltraitances, ce sont des montages qui commencent en effet par de la « dysparentalité », à savoir un trouble relationnel où chacun n'a pas la place qu'il devrait avoir : l'enfant est oublié, chosifié, adultisé ou parentifié. Vus par l'observateur professionnel, les parents ont l'air d'être incompétents ou négligents, de s'y prendre mal, mais sans intention de faire mal, ou de souffrir d'un trouble

« psy » modéré, type dépression. Un travail de suivi familial, pour remettre chacun à sa place, faire prendre conscience aux adultes des besoins de l'enfant, peut y remédier, leur apprendre ce que c'est que d'être parent. Mais, si rien n'est fait, ou si la famille résiste à une aide, cette dysparentalité peut progressivement se transformer en des troubles plus graves concernant la hiérarchie des impératifs éducatifs et des apprentissages. Une famille qui résiste à cette démarche éducative d'aide et pense que son enfant va « bien » quand les courbes de développement (physique comme le poids et la taille, psychologique comme les acquisitions cognitives de base) disent le contraire est un signe qui ne doit pas tromper. Cette résistance, qui peut être le produit d'une déficience parentale simple, est aussi, plus souvent qu'on ne le pense, une inconsciente pulsion de destructivité.

S'ils pensent ces dysfonctionnements comme des « effets », les professionnels sont devant des alternatives sans issues, dans l'analyse et la remédiation de ces situations : attribuer au parent une déficience, ou un trouble mental, qui justifie son incapacité à être parent ne peut que conduire à psychiatriser la situation en faisant injonction de se soigner, et à protéger l'enfant sans chercher à comprendre de quoi il est, et restera, l'objet. Sanctionner ou surveiller la famille sur un mode ou un autre, parce qu'on la pense maltraitante, voire opérer un retrait d'urgence quand la santé de l'enfant se dégrade ou qu'il porte des marques visibles de violence, revient au même : le plus souvent, l'enfant se sent puni autant que ses parents, se culpabilise de son placement et résiste à l'aide qu'on veut lui apporter.

Ce qui serait indispensable avant toute prise de décision sur les modalités d'accompagnement, ce serait d'analyser en profondeur ce qui lie l'enfant et le parent, car la haine est un nœud gordien qu'il ne sert à rien de trancher. S'il s'agit de haine parentale, les formes traditionnelles de réponse ne sont pas efficientes :

on assistera à des allers-retours, avec des moments de confiance entre parents et professionnels et des déceptions que la situation se reproduise. On pensera par moments que le parent « s'améliore », « a compris », « fait des efforts », alors que, sous l'apparence et le discours d'adhésion, le lien destructeur demeure, socialisé pour se dissimuler derrière une soumission apparente aux conseils des intervenants, ou au contraire noyé dans des protestations et une révolte sur le thème « on m'a volé mon enfant ».

La violence parentale a souvent pour alibi et/ou principe affirmé la nécessité de donner une éducation. Quel professionnel n'a pas entendu cette question en réponse aux siennes : « Alors, selon vous, il faut que je le laisse faire des bêtises ? » (ou « se mettre en danger » ou « manger n'importe quoi », etc.).

Il s'agit de renvoyer le professionnel à sa propre pratique de la parentalité pour l'empêcher de penser. Si le professionnel est bien formé, il comprend tout de suite qu'il s'agit de l'entraîner sur le terrain de la réalité triviale pour mieux masquer le réel du lien. A. Miller (1983) montre que ce type de parents pratiquent ce qu'elle nomme une pédagogie noire.

Ainsi, au nom de leur « bien », on va voir des bébés auxquels on impose des exigences supérieures à leur âge de développement ; des enfants que l'on bat ou humilie parce qu'ils ne mangent pas assez vite ou assez bien, ou parce qu'ils sont énurétiques ; et aussi des enfants battus quand ils ne sont pas efficents à l'école, ou pour rien, parce qu'ils sont des enfants. Il faut se souvenir que ces pratiques de l'enfant hyper-contrôlé/châtié durent depuis longtemps : « Je ne me rappelle pas une caresse du temps où j'étais tout petit ; je n'ai pas été dorloté, tapoté, baisoté ; j'ai été beaucoup fouetté. Ma mère dit qu'il ne faut pas gâter les enfants, et elle me fouette tous les matins ; quand elle n'a pas le temps le matin, c'est pour le midi, rarement plus tard que quatre heures » (Jules Vallès, 1878).

Ces enfants, dont pas un mouvement ne doit échapper au contrôle de la loi parentale (c'est-à-dire la possessivité destructrice), ne sont pas perçus comme des personnes, mais comme des problèmes pour des adultes qui veulent les « modeler ». Ainsi, des parents à qui on dit de ne pas enfermer l'enfant des heures seul dans sa chambre, ou lui « faire faire des lignes » (punition scolaire qui va lui aliéner le goût des apprentissages), ou ne pas exercer des violences, même légères, répondent que c'est le seul moyen de lui faire comprendre. Comprendre quoi ? Que l'adulte est plus un maître qu'un parent.

Il ne faut pas oublier la figure inverse. À trop de contrôle de tout, y compris du désir, s'oppose l'absence volontaire de cadre renvoyant à une idéologie d'un sujet qui s'autonomiserait seul, à son rythme. Le discours émancipateur de F. Dolto, rappelant que l'enfant est une personne, a été détourné par des poncifs psy-politico-commerciaux.

Dévoitant cette pensée en prônant la capacité de l'enfant à se développer par lui-même, à s'autonomiser pour réaliser ses désirs, on fabrique une éducation dans laquelle l'enfant et le parent dialoguent à égalité, de façon « positive », accompagnés, via les réseaux sociaux où officient des influenceurs « spécialistes » qui promeuvent des « théories » éducatives, dont souvent la seule valeur est d'être lucratives. Cette dérive avait été anticipée par P. Legendre (1990) : « La parade du sujet autofondé est une sorte d'envers du totalitarisme, son équivalent libéral, imposant aux nouvelles générations la terreur d'une image impossible à assumer. »

Retenons le mot « terreur », car la haine s'exerce par la terreur, dont celle de l'abandon. Car l'enfant, dans ce modèle de pratique parentale dite positive, n'est plus soutenu par un cadre. Toute action ou parole est approuvée sur le modèle « tu peux y arriver seul, si tu fais une erreur, c'est bien pour apprendre ». Pour en donner un exemple, on me rapporte au moment

où j'écris ce livre que de plus en plus d'enfants de 3 ans arrivent à l'école maternelle avec des couches, les parents estimant qu'il n'est pas positif de forcer l'enfant à la propreté.

Ces parents mesurent-ils l'humiliation de l'enfant, les moqueries dont il peut être l'objet quand il faut le sortir du groupe plusieurs fois par jour pour le changer ? Est-ce que cela ne serait pas l'art de faire violence à son enfant en la faisant faire par les autres ? La « relation éducative horizontale », où bébé et parents sont les négociateurs de chaque moment éducatif, n'est que le miroir de l'éducation hypercontrôlante et a le même soubassement : ce ne sont pas les besoins fondamentaux de l'enfant qui guident les parents.

De plus, en considérant l'agressivité comme un phénomène parfaitement contrôlable par une prise de conscience de son inefficacité, ces théories se trompent : « En cherchant à éradiquer tout ce qui a trait à l'agressivité, un message clair est envoyé aux parents qui exigent d'eux de l'amour en direction de leur enfant et rien que de l'amour. Tout ce qui n'en serait pas doit être combattu, contrôlé, neutralisé », écrit L. Gadeau (2023), qui ajoute une note à cette remarque pour dire qu'il ne parle pas là des contextes familiaux violents. Sauf que les parents haineux écoutent aussi les conseilleurs de parentalité positive, et en retiennent juste ce qui sert à masquer leurs motions agressives envers l'enfant désidéalisé, et à argumenter face aux professionnels une défense de leurs modalités éducatives.

Niant le besoin de cadre pour l'enfant, ils répondent surtout à leurs propres besoins, et protègent leur narcissisme fragile en quête de brevet de bonne parentalité, et le retournement contre leur enfant de ce qu'eux-mêmes ont ressenti de leur enfance.

Dans l'hypercontrôle éducatif, l'enfant subit des intrusions permanentes pour vérifier qu'il est « conforme », ce qui conduit à une persécution psychique, puisque

l'enfant ne peut que s'autocontrôler, pour ne pas risquer de déplaire et en être châtié : l'enfant subit donc une appropriation totale de son espace corporel et psychique, et doit en quelque sorte se modeler sur la façon dont le parent se le représente. Il doit aimer ce que le parent aime (nourriture, personne, loisir) et détester ce qu'il déteste, notamment ceux avec qui le parent est en conflit (ses parents, beaux-parents, l'ex-conjoint, ses voisins...).

Les parents se cachent rarement de leur volonté explicite d'éduquer ainsi leurs enfants, ce qui rend à la fois facile de comprendre la violence subie par l'enfant et étonnant que les intervenants psychosociaux n'en comprennent que si rarement la dimension haineuse. Et pourtant, le contrôle s'étend souvent à ceux auxquels l'enfant est obligatoirement confié, les enseignants notamment, qui doivent porter sur l'enfant le même regard que les parents, au risque du conflit, de la dénonciation, du harcèlement.

Pour maintenir le contrôle et enfermer l'enfant dans leur représentation, deux syndromes authentiques sont ainsi manipulés pour imposer aux enseignants « l'enfant tel que je le vois et qu'il doit être ». Dans la version « contrôle » : mon enfant est un génie (Haut Potentiel) et vous ne le comprenez pas. Dans la version « positive » : mon enfant a un TSA (trouble du spectre autistique), il a besoin d'aménagement, de soutien, mais il faut respecter ce qu'il est, ne pas le forcer etc.

Le tout pour justifier que l'enfant n'est pas comme les autres et que les troubles de développement qu'il présente s'expliquent de façon « scientifique », et non par la façon dont il est traité à la maison. L'épidémie grandissante de ces deux troubles (très populaires chez les influenceur-euses), quand on sait qu'un enfant sur cinq est maltraité, devrait questionner davantage les pouvoirs publics, qui ne donnent pas aux écoles les moyens en professionnels pour trier les authentiques troubles autistiques et les quelques hauts potentiels de tous les cas où l'enfant est victime de ces pédagogies

noires. Cette non-discrimination entre effet de la haine/ intrusion parentale et les syndromes authentiques des enfants souffrant d'un handicap nuit gravement aux uns comme aux autres.

Quand l'enfant a dû être protégé et éloigné de ses parents, confié à une famille d'accueil ou une maison d'enfants, ce sont les professionnels qui sont accusés de le maltraiter, ce qui est particulièrement significatif de la haine parentale : l'enfant reçoit le message qu'il n'est nulle part à l'abri de la haine et que le parent tentera de détruire tout ce qui peut le mettre en sécurité.

Un cas de figure est plus particulièrement propice au déploiement de la haine parentale : celui des séparations parentales.

Dans les conflits extrêmes entre parents qui vont s'opposer de façon violente sur tout ce qui concerne les enfants (droits de visite, hébergement partagé, accusation de violence sur les enfants, etc.) sur le devenir de leurs enfants, les enjeux explicites sont toujours la protection de l'enfant qui serait en danger chez l'autre. Les enjeux implicites sont moins faciles à démêler – d'autant que, très rapidement, des considérations sociétales et morales, et des concepts approximatifs portés par des associations de défense des parents, viennent brouiller la compréhension de la situation.

Un enfant qui refuse explicitement de voir un parent (ou un grand-parent) doit être écouté et sa parole mise en sens dans la situation complexe qu'il vit, quels que soient celle-ci et ce qu'en pensent les adultes et parents qui l'entourent : c'est souvent à travers cette écoute attentive, à ses côtés, qu'apparaît la haine dont il est l'objet. Nous avons entendu trop souvent des enfants nous dire que « papa (ou parfois grand-mère...) m'a dit que maman avait voulu me tuer avant ma naissance ».

Quoi de plus haineux que de faire croire à un enfant qu'il est un rescapé, et que sa mère le haïssait avant même qu'il soit né. Et des mères ont un discours

symétrique, prétendant que le père de l'enfant ne voulait pas de lui, n'a jamais été là pour lui, etc. Dès lors qu'un parent tente de s'approprier un enfant (surtout très jeune) en privant l'enfant de l'autre parent avec des paroles aussi blessantes, il faut aller chercher sous les discours rationnels et les « diagnostics » prêts-à-penser⁴ l'émergence de la haine. Car ce n'est malheureusement pas le plus souvent de savoir si l'enfant est réellement privé d'un parent dont il a besoin et qui est en capacité de répondre à ce besoin qui intéresse les professionnels qui défendent les parents, mais de savoir comment rendre à un parent son enfant : changer une appropriation par une autre, c'est seulement faire de l'enfant un objet dont la parole n'est qu'une caution.

Par exemple, cette petite fille de 7 ans qui débite d'une voix monocorde tout ce que son père lui a fait lors de ses visites après la séparation pourrait laisser penser qu'elle a un papa vraiment sadique et maltraitant. Alors qu'elle n'est jamais allée en visite chez lui ! Ce que sa mère sait : elle utilise pourtant cette parole pour s'approprier l'enfant.

L'inhumain dans la parentalité

« Monsieur, battre un enfant, c'est une souffrance » : cette phrase est celle d'une maman, ancienne alcoolique, qui avait été privée de son enfant depuis dix ans, après l'avoir jetée dans un escalier, un soir d'ivresse et de querelle avec le père quand la petite n'avait pas tout à fait 2 ans. Elle exprimait deux dimensions essentielles de ce qui se joue dans la violence contre les enfants, et c'est une leçon capitale : l'enfant est l'objet de la souffrance, il la représente en même temps

4. Dans les années 1980, nous entendions des accusations réciproques de toxicomanies, paranoïa, schizophrénie, etc., interprétées et portées par les propos des enfants refusant de voir l'un de leurs parents. Vers le milieu des années 1990, le pseudo-diagnostic d'aliénation parentale est venu combler ce qui manquait à ces accusations, la caution d'un concept aux allures scientifiques permettant de récuser la parole de l'enfant parce qu'il ne peut être que manipulé. Résultat, c'est toujours le besoin d'un parent de s'approprier l'enfant qui est l'enjeu, et non celui de décrypter la haine dont cet enfant, nié dans son individualité, est l'objet.

qu'il en est la victime, et il va souffrir de cette poussée d'une haine de soi inconsciente du parent qui se débat contre une violence interne. Au sens non figuré (hélas !), cette femme a jeté sa haine en jetant sa fille. Il lui a fallu comprendre laborieusement et longuement d'où cela venait.

Il ne devrait pas être si compliqué pour des professionnels de penser que, quand une famille laisse venir à l'école primaire ou maternelle une enfant couverte de bleue, elle lance un cri d'alarme. Et, si on lui demande des comptes, les dénégations n'ont pour fonction (inconsciente) que de créer de la dissonance cognitive afin qu'on décrypte la souffrance derrière les pauvres explications, auxquelles se laisseront prendre tous ceux pour qui ces parents-là sont « des gens si bien » qui ne pourraient pas faire ça, et qu'en effet, « c'est un accident ». Penser la maltraitance, et, au-delà, qu'un parent peut haïr son enfant, est aussi une souffrance, dont on devrait tenir compte dans la formation des professionnels.

Ce qui devrait attirer l'attention est l'indifférence à la souffrance de l'enfant, une étrange froideur de parents, tout entiers tournés vers la démonstration que l'enfant n'aurait pas subi de violences, ou une invraisemblable incompréhension de ce que l'enfant a vécu pour être dans cet état, voire l'invocation de troubles que les professionnels seraient incapables de comprendre. Ces parents ne sont pas compassionnels pour leurs enfants et ne les font pas entrer dans le monde des êtres ayant des affects, des deuils, des maux psychiques.

Pourtant ces parents sont par ailleurs humains : leur inhumanité est en quelque sorte encryptée et il ne reste de visible qu'un discours socialement adapté, rationnel, argumenté, et parfois l'absence de mauvais traitements sur les autres enfants de la famille, ou une profession en rapport avec l'enfance dans laquelle ce parent donne toute satisfaction. Le fait même d'être capable professionnellement d'humaniser d'autres enfants montre que c'est bien une identification à

« l'enfant en Soi » pétri de haine infantile qui leur fait prendre pour cible leur propre enfant.

Placée en urgence à la suite d'un signalement pour risque vital, la fille d'Alice va mieux. Cette maman admet que l'enfant (1 an) n'a plus ni perte de poids ni hématomes inexpliqués, et ajoute « malheureusement [...] parce que cela veut dire que c'est une enfant maltraitée ». On notera la formule : cette mère n'est pas heureuse que sa fille aille bien. Cette mère affirme que l'enfant n'est pas victime puisqu'elle n'a ni vu sa fille souffrir ni la personne qui lui aurait infligé de telles blessures. L'enjeu pour elle est de nier la souffrance, pour nier la violence. Lors d'un entretien nous acceptons de prendre pour vraie cette assertion d'Alice, pour tenter de comprendre cette absence d'attention à la souffrance de l'enfant. À partir du constat médical des urgences qui ont accueilli sa fille, nous questionnons : comment elle n'a pas vu ces blessures et pu protéger son enfant ? Alors, Alice formule cette réponse-question : « La protéger ? de quoi ? »

Cette question est aussi celle que se posent les intervenants qui perçoivent bien que quelque chose ne va pas, mais banalisent ou se détournent, tant est difficile la pensée du parent inhumain. Protéger, c'est intervenir dans une famille, l'aider au risque de l'infantiliser, voire retirer l'exercice de sa parentalité. Cette pensée en soi blesse et développe des résistances à positionner le travail clinique sur l'analyse du moment d'inhumanité chez un parent et à neutraliser les effets de ce faisceau de haine. D'autant que nous oscillons – professionnels comme public non averti – entre une perception de ces parents comme des personnes « ordinaires », voire mêmes pathétiques, irresponsables, un peu infantiles, et, bien sûr, la figure de la monstruosité.

Les parents infanticides⁵ sont ainsi le plus souvent perçus entre ces deux extrêmes sans pour autant que la question de la haine émerge. Or le meurtre d'un

5. Nous parlons bien ici des infanticides de jeunes enfants, non des néonaticides (enfants âgés de moins de septante-deux heures).

enfant au bout d'un calvaire de maltraitance est la fausse résolution d'un attachement impossible : comment appuyer son narcissisme parental sur un idéal consistant, quand on a été délabré par un attachement insécurisé, la persistance d'une identification au mauvais bébé de parents indifférents, abandonniques ou carrément violents, quand on se sent soi-même coupable de la violence parentale et/ou de la séparation du couple de ses parents ?

L'enfant est alors désiré comme réparateur, mais il ne peut l'être avant d'avoir lui-même été idéalisé, ce qui est impossible puisque sa mère (et souvent son père aussi) n'a jamais elle-même ressenti avoir été le « bébé idéal ».

Maelys dit que son mari n'aimait pas Manuel (15 mois), qui les a en quelque sorte obligés à rester en couple. Il le frappait (ce qu'il a reconnu) et elle le protégeait « quand même ». Cette expression attire l'attention sur l'ambiguïté de son attachement, qu'elle prétend pourtant fusionnel, à cet enfant. Le couple était alors les parents d'une petite fille âgée de 2 mois, pas plus désirée que Manuel : cet homme, qui savait qu'il n'en était pas le géniteur, avait cependant décidé de la faire sienne, alors que Maelys aurait souhaité faire une IVG.

Les deux conjoints sont dans une situation symétrique, chacun d'eux a eu envie de garder un enfant « contre » le désir de l'autre. Les violences sur le petit garçon sont l'expression de ce conflit entre « l'enfant du père » et « l'enfant de la mère ». Maelys les interprète comme l'expression d'une « jalouse » de son mari, parce qu'il n'aime pas cet enfant et lui reproche de le préférer à « sa » fille. Parce qu'elle le défendait contre le père, Maelys a cru qu'elle était « quand même » dans un vrai lien avec Manuel. Le « quand même » renvoie à son non-désir : sans lui, elle n'aurait pas fait couple avec son compagnon. Maelys est une « detached mother », expression intraduisible en français, car il ne s'agit pas d'indifférence à l'enfant, mais bien d'une sorte de lien par un « attachement de principe » (en schématisant : c'est mon enfant, donc j'y suis attachée).

Elle a cédé à l'exaspération dans un moment où elle était débordée par les deux enfants et donné un coup mortel à son fils : il n'était plus une personne, mais le représentant-représentation de sa haine d'elle-même, enfant pas aimée, femme pas aimée, portant contre son gré un bébé d'avance non idéalisé, non investi par un père qui lui préfère un autre bébé « adopté ».

Ce cas illustre bien le mécanisme de la haine inconsciente alimentant la maltraitance : les parents se sentent, sans aucune métaphore, menacés par l'enfant « non idéal » parce que la souffrance ou le cri du bébé devient l'incarnation de la haine inconsciente que le parent a projetée sur lui. Et, comme dans toute violence radicale, la survie psychique de la personne est en jeu et la relation devient tragique, ce sera « lui ou moi ».

La haine parentale dans l'inceste

Les maltraitances physiques s'en prennent au sujet au risque de le tuer physiquement, détruisant quelque chose de son corps, le soumettant à la douleur dans sa chair. La négligence ou l'indifférence à la souffrance détruisent par l'angoisse d'abandon. Mais, une fois hors de portée du parent qui manifeste ainsi sa détestation de l'enfant, il n'est plus continûment victime, si tant est qu'on l'aide à se débarrasser de l'emprise, car les haineux ne lâchent pas si facilement leur proie. Mais il n'en est pas de même pour l'inceste.

La pensée générale sur l'inceste est celle de l'évidence : il s'agit d'un crime sexuel, d'une emprise à visée de plaisir interdit. Toutefois, à bien écouter les victimes, la souffrance de l'inceste vécu est aussi la souffrance du silence dans les familles incestueuses, c'est l'absence de réaction de ceux qui savent, et ils sont nombreux, et qui ne disent rien. Une enquête de l'association « Face à l'inceste » (2023) montre que, pour une victime sur dix, un complice était présent lors des actes subis, et, dans plus de la moitié des cas, un membre de la famille était au courant (dont un

sur dix est la mère). Ce qui signifie que l'enfant victime d'inceste n'est pas seulement pris dans un désir incestueux singulier, mais est environné de haine, puisqu'on ne le protège pas, alors qu'on sait ce qu'il subit, et en particulier, dans un cas sur dix, il s'agit de la haine maternelle qui couvre son compagnon, ou son fils.

Première manifestation de cette haine : l'inceste est un meurtre d'identité. L'inceste tue le sujet dans son lien de filiation et sa place dans la famille, et il n'y a donc pas de réparation possible : le père, la mère ou le frère qui a commis l'inceste s'est mis définitivement dans une autre place que la sienne par rapport au sujet victime. Sur ce point, ceux qui parlent de « survivant(e)s » concernant les victimes de l'inceste ont raison : une part de l'enfant incesté(e) est définitivement anéantie, celle de son identité propre, qui n'appartenait qu'à lui/elle, depuis le jour de sa naissance où il/elle a été institué(e) par son nom, à la croisée de deux lignées.

Deuxième manifestation de la haine, celle qui existe dans la façon de faire taire l'enfant incesté : « Tous les papas font ça », disent certains à leurs petites victimes, qui le croient, sans comprendre pourquoi alors c'est un secret. Mais, pour être sûr de ce silence, il faut terroriser et, pour cela, l'incesteur ajoute que la levée du secret est dangereuse : « si tu parles, tu iras en foyer », « ta mère mourras », « tu iras en prison », etc. Donc, l'auteur dit à la fois quelque chose comme « c'est pour ton bien » et que c'est terrifiant, punissable, mortel. L'incestueux ne fait pas que du sexe, il sème aussi de l'angoisse et de la terreur, délibérément, et, ce faisant, il « tue » psychiquement sa victime, l'enferme dans le silence : comment ne pas entendre que, comme beaucoup de prédateurs-violeurs, il agit en partie par haine de ce que sa victime représente.

Marie, 13 ans, a été vue, par sa mère, la culotte baissée face à son père qui avait également le pantalon baissé. Huguette, sa mère, a une réaction singulière à cette scène : ce n'est pas à son mari à qui elle dit ou fait quelque chose, mais c'est sa fille qu'elle frappe.

Cependant, sur incitation de sa sœur aînée, Huguette va porter plainte, sans effet, car son témoignage se limite à une scène qui n'apparaît sans doute pas significative à la justice.

De plus, la jeune fille refuse de dire ce qui s'est passé avec son père, depuis quand, etc. Le père de Marie n'est pas son géniteur. Il ne l'a connue et reconnue qu'à l'âge de 8 mois en sachant qui était le vrai « père » : Huguette avait 17 ans quand elle s'est trouvée enceinte de son propre père, chez qui elle vivait seule depuis le décès de sa mère. Toute sa fratrie, ainsi que ses oncles et tantes, connaissent cetinceste, mais, en dehors d'organiser ce mariage « réparateur », rien n'a été fait.

Huguette était la petite dernière de sa fratrie, qui connaissait bien la violence tyrannique du père, et cependant on l'a laissée délibérément seule avec un père prédateur : la naissance de Marie n'a, semble-t-il, étonné personne. Marie sait que son grand-père est son géniteur, qu'elle est fille d'uninceste : dans un moment de colère en se disputant avec son mari sa mère le lui a dit. Huguette a eu avec son mari une seconde fille, Axelle, désirée surtout par son mari : Huguette n'en parle qu'en disant « c'est sa fille ». Puis elle a de nouveau été enceinte, d'un garçon, dont son mari dit que « c'est elle qui m'a emmerdé [sic !] pour qu'on ait un troisième ». Devenu violent et buveur, il a mis sa femme dehors le jour même où elle revenait de la clinique avec le petit dernier.

Qu'est-ce que cette famille nous montre ? Qu'il suffit de s'interroger un peu pour trouver cette violence haineuse qui se transmet à travers les générations et signe que l'inceste n'est jamais un acte isolé d'un contexte, mais s'enroule autour d'un axe invisible, qui signifie un lien innommable entre deux générations. Cette mère sait ce que c'est que vivre l'inceste et gifle violemment sa fille : pour la faire taire, comme elle s'est tue ?

Cette violence évoque l'indifférence à la souffrance de l'enfant, figure récurrente de la haine. Par cette gifle,

elle fait porter à sa fille le poids de son silence à elle, et lui transmet la violence paternelle, violence réelle, mais violence adressée aussi à son désir d'enfant. Le seul enfant qu'elle va désirer vraiment est le dernier, un garçon, dont son mari ne veut pas. Ainsi se transmet la haine d'un parent à l'autre, d'une enfant à l'autre.

En effet, il est clair que le mari d'Huguette hait son dernier enfant dont il bat la mère enceinte, et la jette dehors sitôt qu'il est né : qu'espérait-il prendre ou reprendre en ayant eu une relation incestueuse avec une enfant de l'inceste ?

Comme dans bien des cas, ce n'est pas l'acte sexuel assez pauvre qui permet de comprendre et qui est au centre de cette histoire particulièrement remplie d'agressivité violente. La mère, par son geste envers Marie, signifie toute la haine qu'elle a en soi contre soi pour s'être tue et obtient la même chose de sa fille, qui refuse de parler de l'inceste. C'est aussi une vengeance contre sa fratrie, notamment sa sœur qui protège beaucoup Marie. Et le père postiche, héritant de la fille de l'inceste, a usé de l'emprise sexuelle pour mieux détruire la famille reposant sur la haine et le non-désir. Et, enfin, il ne faut pas oublier Axelle, dans cette histoire portée à la connaissance de la justice : nul ne s'est intéressé au sort d'Axelle, « sa fille ». Or cette expression chez Huguette signifiait surtout qu'elle n'était pas trop la sienne, et pouvait présager qu'elle pourrait un jour la laisser à son père comme elle-même avait été laissée : l'inceste est sans fin.

En résumé de ces quatre figures de la haine, il faut souligner que le pire masque de la haine parentale, c'est la rationalisation des comportements parentaux par des principes éducatifs, pédagogie noire ou positive, et, dans le cas des violences sexuelles, le silence. La pierre de touche qui permet de lever le masque, c'est de repérer l'indifférence à la souffrance de l'enfant, ces moments d'inhumanité. Et la meilleure façon de passer à côté de ce qui signifie la haine est l'indifférence à cette indifférence.

Penser la haine pour panser les traumas

Le silence qui encrypte les effets de la haine parentale est tellement puissant dans nos sociétés qui se disent humanistes que nous préférions regarder ailleurs, vers d'autres haines, sans en comprendre le lien. La haine de l'autre, qui s'exprime au grand jour et sans retenue (sur les réseaux, dits sociaux,) est entendue comme un phénomène de société, sociologique et politique : on dénonce et on combat les haines xénophobes contre des personnes ou des groupes pour des raisons d'appartenance religieuse ou ethnique, en oubliant les fondements de cette violence envers l'Autre.

Le hiatus apparent avec la haine parentale est qu'en famille, la haine s'adresse à une part de soi (l'enfant) ou au moins à une personne liée à soi (conjoint et membres de la famille), quand la haine xénophobe s'adresse à des personnes qui sont, disent les haineux, « pas comme nous ». C'est une apparence : l'autre n'est que l'image inversée de Soi. L'enfant apprend assez tôt, avant 3 ans en général, que l'autre n'est pas « moi », mais qu'il est quand même « moi » pour lui : en se décentrant ainsi, l'enfant apprend à se mettre à la place de l'autre et à le considérer à la fois comme pareil (il est un « moi »), mais différent (il n'est pas le « moi » que je suis).

Si cette découverte est la base du respect de l'altérité et de cette dialectique indispensable à l'humanisation, elle ne fait effet que si l'enfant vit au sein d'une famille où cela fonctionne.

Mais, s'il entend en permanence l'un de ses parents rabaisser l'autre, voire le frapper en l'insultant, il ne peut consolider ce respect du « moi de l'autre ». Si lui-même se fait rabaisser et frapper sans respect pour ses besoins fondamentaux et sa différence (il n'est pas

le clone de ses parents, il a ses propres goûts, il souffre d'un handicap...), alors il est contraint pour survivre de « coller » au moi parental cruel, et/ou d'inhiber tout ce qui fait sa personnalité propre, son « moi » singulier. Au lieu d'apprendre à grandir dans un univers tout en nuances où les « moi » des autres sont à la fois tous différents, mais tous en lien avec son « moi » propre, et s'enrichir des liens qui se créent justement à cause de ces différences, il apprend ainsi qu'il n'y a que deux sortes d'humains : les victimes et leurs bourreaux.

Après avoir pensé la haine parentale, il nous faut accepter de penser qu'elle en génère d'autres, ce qui n'est pas le plus facile parce que notre confiance en l'humain peut en être atteinte. Mais, si nous parvenons – en écartant toute tentation de jugement moral si commode – à penser la haine parentale comme une transmission, le résultat d'une pédagogie noire, alors nous sommes davantage prêts à en combattre les effets et à protéger les enfants pour qu'ils échappent à la reproduction des comportements haineux.

La première étape est donc de résister à la pensée qu'aussi violents et cruels aient été les actes destructifs envers un enfant, son parent est un « monstre », et n'est pas cette figure du mal absolu qui a fait la fortune des auteurs de romans, BD et films. La pensée du « mal absolu » n'est qu'une défense psychique, sur la base d'une morale dichotomique, pour protéger son « moi » du « moi » de l'autre, ne pas risquer d'être lié, relié, à un « moi » cruel, en lui retranchant son essence humaine. En définitive, il s'agit pour l'intervenant, qu'il soit éducatif, clinicien, juge ou autre, d'éviter de se poser une question essentielle et complexe : qu'est-ce qu'on a bien pu faire à cette personne pour qu'elle devienne ainsi ?

La deuxième étape se décline en trois points, qui signifient qu'il n'y a certainement pas de recette, ni de thérapie clé en main, pour aborder ces situations, les penser et trouver de quoi panser les blessures des uns et des autres.

1. Les formes que prend cette haine parentale sont tellement nombreuses qu'il faudrait un gros volume pour en détailler les mécanismes divers, sans certitude d'épuiser le sujet, et avec surtout le risque d'un inventaire inutile. En réalité, la dynamique telle que nous l'avons exposée précédemment est toujours la même : l'enfant hâti, et donc victimisé, n'est qu'un substitut, car ce dont il est l'objet est assez souvent inconnu de ceux qui le victimisent. Il n'est victimisé non pour ce qu'il est, mais pour ce qu'il signifie. Faire un catalogue des différentes formes de maltraitances n'a donc aucune pertinence. Nous ne récusons pas pour autant l'utilité des fiches pratiques, ou autres supports listant les signes d'alerte qui doivent conduire des professionnels à supposer l'enfant en danger. Leur lacune générale est la même que dans tout manuel diagnostic : la mise en sens des interactions en est absente. En effet, c'est l'histoire de la famille sur plusieurs générations qui donne les pistes de réflexion, et c'est dans l'impensé de chacun qu'il va falloir trouver ce qui fait que cet enfant, là, est l'objet de cette pulsion haineuse particulière par ce parent, là. Les listes de symptômes ne sont qu'une réalité visible qui devrait conduire à penser, et non à réduire les personnes, parents et enfants, à des individualités non reliées.

2. La deuxième importante pensée que nous devons avoir est que les effets traumatiques d'une vie sous l'emprise de la haine sont multiples, qu'il n'y a pas de signes déterminants, mais que, sauf événement extérieur connu (accident, guerre, deuil...), un mal-être chez un enfant ou un adolescent est un appel. La littérature savante et vulgarisatrice sur le traumatisme est abondante et n'importe quel média, donc tout un chacun, utilise facilement le mot pendant que se multiplient les remédiations avec des techniques « modernes » issues des neurosciences. Cependant, si ces techniques de thérapie, souvent dérivées de l'hypnose, permettent l'apaisement des symptômes et aident les victimes à dire et à comprendre comment ils sont reliés aux situations traumatogènes, afin de

refermer (plus ou moins) les blessures d'enfance, elles ne peuvent pas répondre au pourquoi : pourquoi cette haine, pourquoi moi, enfant, j'ai été l'objet de cette haine ? D'une part, parce que tout simplement la pensée que les violences de toutes sortes sont un effet de haine n'est pas présentifiée chez la plupart des intervenants et thérapeutes. D'autre part, parce que l'origine de la haine et sa direction, le choix de la ou des victimes, ne peuvent se trouver que chez celui qui hait : il est trop peu souvent proposé aux familles des thérapies familiales qui permettent, en complément des thérapies individuelles, de travailler sur les interactions mortifères. Si l'on a trouvé des traces neurobiologiques des traumatismes, jusqu'à preuve du contraire, on n'a pas trouvé des interactions qui en sont probablement la cause.

3. Pour aider l'enfant sous terreur, il ne faut pas seulement le mettre en sécurité en l'éloignant de ses parents, mais surtout, et en premier, il faut parvenir à se le représenter en objet de haine et en victime. Quant aux parents, ceux qui mettent ces enfants sous terreur, c'est à l'enfant en eux qu'il va falloir s'adresser, car la plus vraisemblable des hypothèses est toujours qu'eux-mêmes ont été et sont des enfants apeurés réclamant une sorte de maternage en exposant à répétition la souffrance familiale. Dans les violences intra-familiales, toutes les personnes concernées, même les parents, sont psychiquement des enfants : la violence est issue directement de la cruauté infantile, la haine est l'envers de l'attachement sécurisé.

La pensée que l'enfant est « victime » disparaît rapidement de la stratégie et des débats sur la protection de l'enfance pour se focaliser sur les méthodes de prise en charge, la sécurité des dispositifs, les besoins fondamentaux, le retour en famille. À l'inverse, la pression est mise dans certains cas pour qu'on retire automatiquement l'autorité parentale dès lors qu'un enfant révèle des violences. Derrière la polémique sur le « maintien du lien » disparaît le risque que les motions

haineuses dont l'enfant souffre demeurent, qu'il ne soit pas arraché à cette haine par un attachement sécurisé inconditionnel dans une famille (la sienne ou une autre) qui sait pratiquer une éducation sans violence.

Ce sur quoi il faut fonder la stratégie réparatrice, c'est l'analyse de l'enjeu pour ces couples qui ont maltraité un enfant. En observant leur tendance à l'hostilité face aux propositions d'aide par des professionnels, leur revendication pathétique d'avoir tout bien fait malgré l'évidence, leur stratégie d'évitement, et la rage infantile qui a souvent présidé au passage à l'acte, nous savons qu'ils projettent leur haine sur tout ce qui pourrait les détourner de la destruction de « leur objet de haine ».

Nous, intervenants, qui protégeons leurs enfants contre leur rage et leur haine, nous devons avoir en permanence à l'esprit que notre action opère comme une mise à jour, une actualisation de leurs relations primaires avec leurs parents. Et il faut donc accepter cette hostilité – sans la rendre en symétrie – pour comprendre, quitte à se voir opposer des refus hostiles sur le mode « c'est de votre faute si mon enfant va mal », « ma mère n'a rien à voir là-dedans ». Refus qui indique évidemment qu'il y a quelque chose à voir : comprendre le montage de la maltraitance, c'est bien provoquer ce « y a rien à voir », qui énonce exactement ce qui permet de travailler.

Le clinicien « psy » ou éducatif ne regarde pas les bleus sur le corps ou le corps tout entier pour en faire autopsie, il provoque à la parole parce qu'en effet, la blessure narcissique est là, dans cette confusion/fusion entre l'intervenant et la relation de haine enfouie dans le Soi parental. Ceux qui se contenteraient de discutailler sur la taille ou la date des blessures et sur l'intentionnalité consciente ou pas n'ont pas fini de ne rien y comprendre.

Ce qui ne signifie pas – surtout pas – que l'intervention socioéducative et psychologique en

protection de l'enfance serait une sorte de psychanalyse. L'inconscient parental travaille et il faut l'admettre, mais il ne se travaillera vraiment que dans un cadre thérapeutique. Cependant, dans le quotidien d'une relation de soutien éducatif ou d'accueil d'un enfant victime, conscientiser pour soi-même, puis pour la famille avec laquelle on travaille, les pactes de haine permet de faire travailler le sens : contre quoi exactement protège-t-on l'enfant ?

Il y a un hiatus stupéfiant entre deux perceptions de la violence en famille qui mérite réflexion : les enquêtes montrent qu'à peu près le même pourcentage de personnes est à la fois certain que, d'une part, la maltraitance est un mal fréquent et que, d'autre part, les violences éducatives seraient acceptables, voire qu'ils les pratiquent⁶ ; et ce, pour une raison bien connue des cliniciens : la maltraitance, c'est, évidemment, les autres.

La cécité de nos sociétés quant au coût, en termes de santé publique et de désagrégation sociale, de ces violences est proprement incroyable. Les violences les plus graves subies dans l'enfance se payent le plus souvent par une incapacité sociale, une dépendance et une vulnérabilité qui mobilisent la médecine, la pédiatrie, la psychiatrie et l'ensemble des services sociaux. Les psychotraumatismes engendrent à l'âge adulte des troubles somatiques autant que psychiatriques et la plus grande partie des désocialisations. Un enfant humilié, battu, violé devient un enfant souffrant de psychotraumatismes :

- ce qui compromet son développement cognitif (d'où soutien scolaire et enseignement spécialisé, mais aussi échec, abandon, absence de diplôme) ;

- ce qui le rend plus vulnérable (survictimisation par incapacité à se défendre contre la violence conjugale p. ex.), en danger (d'où placements en familles d'accueil ou en foyer) ;

- ce qui le rend plus agressif (donc violent envers les autres, voire délinquant ou prédateur) ;

- ce qui peut provoquer des troubles psychiques, compensés par l'addiction aux drogues ou à l'alcool et peut être la cause de suicides.

Pourtant, ces dernières années, et notamment à propos des violences sexuelles, bien des progrès ont été faits pour faire entendre que l'enfant victime de violences intrafamiliales, de pédophilie ou d'inceste porte cette victimisation pendant toute sa vie. Il serait mal venu de ne pas le reconnaître : toutes les professions concernées ont fait des efforts importants pour améliorer les pratiques envers les victimes. Il reste un pas important à franchir : penser que les souffrances engendrées par la haine ne sont pas réductibles au seul psychotraumatisme, et qu'on ne peut en prévenir les effets qu'en travaillant sur la concaténation de celle-ci à travers les générations.

Et pour un enfant, surtout avant l'adolescence, il y a toujours urgence à ce qu'une prise en charge adaptée le fasse entrer dans un monde humanisant, où sa personne singulière puisse se développer selon ses besoins, et non en étant soumis à la haine parentale.

6. Cf. enquête Harris pour l'Enfant bleu, 2022 et [https://www.oveo.org, « Les violences éducatives ordinaires » \(2024\) : 76 % des répondants estiment que la maltraitance des enfants est fréquente et 81 % des parents déclarent avoir fait preuve de violence au moins une fois envers un de leurs enfants au cours de la semaine \(cris, punition, chantage, menace, fessée, gifle...\)](https://www.oveo.org, « Les violences éducatives ordinaires » (2024) : 76 % des répondants estiment que la maltraitance des enfants est fréquente et 81 % des parents déclarent avoir fait preuve de violence au moins une fois envers un de leurs enfants au cours de la semaine (cris, punition, chantage, menace, fessée, gifle...))

Conclusion

Pour conclure, si l'on a compris que la clinique des maltraitances ne peut s'exonérer d'interroger la haine parentale inconsciente à l'égard de l'enfant qui souffre de mauvais traitements, mais surtout la haine à l'égard de son enfant intérieur, une politique publique de formation des professionnels et de prévention en direction des familles devrait s'appuyer sur quatre considérations :

- comprendre que la violence intrafamiliale s'attaque aux fondements des relations entre humains, et donc à l'humanisation, c'est comprendre pourquoi l'enfant maltraité a besoin d'être à la fois séparé de son bourreau – pour sauver sa peau – et en lien cependant avec son parent qui seul peut lui rendre sens à sa vie et lui signifier qu'il n'est pas tout à fait né par hasard ni pour être objet de la haine. Raison pour laquelle la querelle récurrente sur l'idéologie du maintien du lien, des « placements » utiles ou abusifs d'enfants est pathétique : une visite, médiatisée ou pas, entre un enfant protégé et un parent n'est qu'une respiration pour travailler sur la séparation. Le vrai travail de réparation, c'est de réparer le parent, faire sortir la haine de Soi, qui s'adresse à son enfant intérieur ;

- en conséquence, combattre les violences sur les enfants, ce n'est pas « prévenir » par des mesures qui vont de l'interdiction de la fessée, à la mise en fichier des noms des agresseurs sexuels d'enfants. Il faut le faire, bien sûr, mais pas dans l'illusion que ces maltraitances seront un jour éradiquées alors qu'elles ne seront au mieux qu'arrêtées plus précocement. Prévenir les violences, c'est revoir tout le système éducatif pour que chaque enfant découvre et apprenne très tôt à combattre la haine de soi, c'est traiter la moindre violence entre enfants par des paroles, c'est faire un bilan du modèle d'attachement entre chaque parent et chaque enfant avant ses 5 ans ;

- tout humain, pour être humanisé, a besoin de figures d'attachement sûre inconditionnelles. Pour parvenir à redonner à l'enfant toute sa place de sujet humain, quelle que soit sa famille, l'enfant victime de maltraînances a besoin qu'on s'adresse à la partie vivante de lui-même, celle qui a résisté et qui continue d'espérer. Pour devenir un enfant apaisé, il a besoin d'imagos parentales idéalisables, que ce soient un membre de sa famille, un éducateur, une famille suppléative, un enseignant, un parrain. La doxa qui enjoint aux professionnels de ne pas s'attacher aux enfants – spécialement les familles d'accueil et les éducateurs de jeunes enfants –, et qui est encore répétée dans certaines écoles de travail social, est une stupidité contre-productive. S'il faut encourager au contraire ces attachements, en quelque sorte supplétifs, c'est pour que la partie sûre de l'enfant se développe, contienne les angoisses d'abandon et la haine, et ne lui rende pas impossible de garder des liens avec des parents, dont il ne sera plus dépendant affectivement, mais qu'on ne remplacera pas, et qui ne pourront plus ni l'abandonner ni le faire hériter de la haine ;

- la conséquence des trois premiers points, c'est que, pour rendre à l'enfant son identité propre, le faire sortir de l'emprise et de la haine qui risque de le rendre à son tour un parent violent ou incompétent, il faut des adultes qui savent et veulent combattre cette violence. Il faut des adultes capables de penser l'impensable et ne s'interrogent pas en permanence sur la « monstruosité » ou non des violences intrafamiliales. Des dizaines de rapports sur la protection de l'enfance répètent en conclusion qu'il faut « mieux former » les professionnels. Certes, mais à quoi ? Les techniques éducatives, et les sciences du comportement ou de l'éducation, ne répondent pas à la question de la haine en Soi et de Soi. Et c'est souvent le jugement moral qui prévaut dans l'épineuse question du maintien ou non du lien, alors que l'expérience clinique montre que c'est seul l'enfant qui en décide, du moins psychiquement, si les adultes protecteurs l'en empêchent physiquement.

Pour penser et combattre la haine, il faut plus que des adultes formés aux besoins fondamentaux de l'enfant, aux effets traumatiques, au signalement, à la bienveillance, à l'urgence... Il faut que ces adultes aient surtout et essentiellement appris à faire avec l'enfant qui est en eux et sachent, avec et grâce à lui, parler à l'enfant qui est l'objet de la haine parentale.

Bibliographie

- Bonnet G., *La vengeance*, InPress, 2015.
- Face à l'inceste, Parent complice, parent protecteur : enquête, 2023, <https://facealinceste.fr/blog/enquete/parent-complice-parent-protecteur-enquete>.
- Gadeau L., « La parentalité positive à l'épreuve de la vraie vie », Temps d'Arrêt, Yapaka.be, 2023.
- Leclaire S., *On tue un enfant*, Points Seuil, 1975.
- Legendre P., *Filiations*, Fayard, 1990.
- Martin-Blachais M.-P., *Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance*, 2017.
- Miller A., *C'est pour ton bien*, Aubier, 1983.
- Novak E., Blondel A., « Lorsque le soulagement remplace la perte : la haine parentale qui empêche tout attachement aimant ». Dans *Histoires de deuil*, 2016/2, Éditions Actualités en analyse transactionnelle, 2016, p. 35-57.
- Vallès J., *L'enfant*. Dans *Œuvres*, Pléiade Gallimard, 1990 (1878).
- Viaux J.L., *La haine de l'enfant*, Dunod, 2020.
- Viaux J.L., *L'amour infanticide*, Larcier, 2014.
- Winnicott, D., « La haine dans le contre-transfert ». Dans *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Petite Bibliothèque Payot, 1969 (1947).

Pour approfondir le sujet



- ▶ · Comment comprendre qu'un parent maltraite son enfant ? avec Jean Luc Viaux
- L'amour parental comporte toujours une dose d'ambivalence, avec Bernard Golse
- Comment comprendre qu'un parent se ferme à la réalité de l'inceste subie par son enfant, avec Françoise Hoornaert
- 📖 · La maltraitance infantile, par-delà la bien pensée, Bernard Golse
- L'inceste n'est pas qu'un crime sexuel, Jean Luc Viaux
- Penser l'incestuel, la confusion des places, Dominique Klopfer
- L'enfant, de sujet de soin à objet parental, Emmanuel de Becker
- 📄 · Les bonnes raisons pour une mère de haïr son beau bébé... parfois
- L'enfant réel n'est jamais celui qu'on a rêvé
- ...

sur yapaka.be

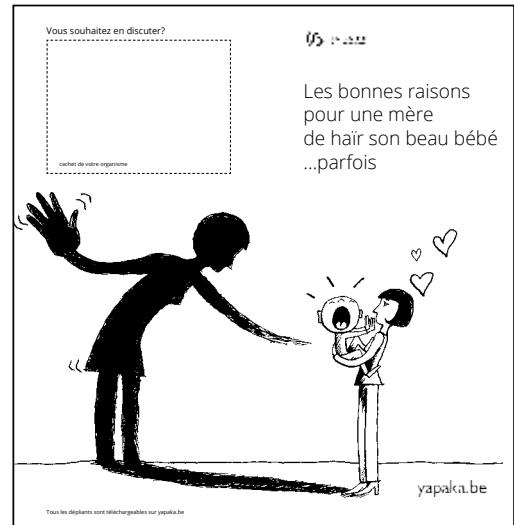
Textes « Points de repères » pour prévenir la maltraitance

De brefs textes illustrés d'une page et demie qui abordent des questions et difficultés que rencontrent les professionnels dans l'accompagnement des enfants et de leurs parents.

Quand le professionnel éprouve de la haine pour un parent

Les bonnes raisons pour une mère de haïr son beau bébé... parfois.

...



Version illustrée à personnaliser par vos services et à imprimer en version « dépliant »

sur yapaka.be

Que faire lorsque je suspecte une maltraitance ?

Comment réagir face à cet enfant qui a l'air négligé ?

Comment gérer une situation de harcèlement entre enfants ?

Qu'est-ce qui aide un enfant qui révèle une maltraitance physique ?

Formation en ligne

mooc.yapaka.be

POINTS DE REPÈRE POUR PRÉVENIR LA MALTRAITANCE

Petite enfance - Enfance - Adolescence -
Intervenant en milieu sportif

Formation gratuite

Plus de 90 questions

Des ressources vidéo, audio, livres, textes

À parcourir seul ou en équipe

Accessible au rythme de chacun

Avec un syllabus téléchargeable

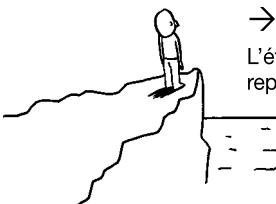
Inscrivez-vous sur
mooc.yapaka.be

yapaka.be 

Que faire en cas d'inquiétude d'une situation de maltraitance infantile ?

→ Ne pas rester seul, en parler

Parler de ses inquiétudes permet de réduire l'émotion et de réagir de manière plus ajustée à la situation. Se tourner vers son entourage professionnel, sa hiérarchie est le premier réflexe. Également, maintenir le lien avec les parents ou la personne de référence pour l'enfant permet de les garder comme partenaires dans le processus d'aide.



→ Porter attention à

L'état de souffrance de l'enfant est le repère prioritaire à chaque étape des interventions. Les parents doivent bénéficier d'une écoute et d'une aide appropriées à leur souffrance et à leurs difficultés personnelles.

À qui s'adresser en cas de doute ?

LES SERVICES DE PROXIMITÉ

→ En lien avec l'école, les Centres Psycho-Médico-Sociaux et les Services de Promotion de la Santé à l'Ecole

→ Également, les Services de santé mentale, les Centres de planning familiaux, le médecin de famille...

→ Des services d'écoute gratuits, Télé-Accueil au 107 (destiné à tous, adultes et enfants), Ecoute Enfants au 103 (destiné aux enfants)

LES SERVICES SPÉCIALISÉS

→ L'équipe SOS Enfants est une équipe pluridisciplinaire qui prend en charge les situations de maltraitance (diagnostic et prise en charge thérapeutique). Sa première mission est d'accueillir toute personne aux prises avec des questions, suspicitions... liées à la maltraitance sur un enfant pour évaluer le danger et la suite à mettre en place.

→ Le Conseiller de l'Aide à la Jeunesse du SAJ dont le service peut intervenir à la demande d'un jeune, d'un parent ou d'un intervenant pour écouter, orienter et soutenir enfants et familles.

Pour trouver les coordonnées de ces services proches de chez vous, rendez-vous sur la cartographie disponible sur yapaka.be/cartographie

Affiche disponible à la demande sur yapaka.be

Temps d'Arrêt / Lectures

Dernier parus

92. La vitalité relationnelle du bébé. Graciela C. Crespin
93. Prendre soin du bébé placé. Geneviève Bruwier*
94. Les trésors de l'ennui. Sophie Marinopoulos
95. Prévenir la violence par la discussion à visée philosophique. Michel Tozzi
96. Coopérer autour des écrans. Pascal Minotte
97. Les jeunes, la sexualité et la violence. Véronique Le Goaziou*
98. Evolution du traitement des ruptures familiales. Benoit Bastard
99. L'attachement, un lien revisité à l'adolescence. Lauriane Vulliez-Coady, Frédéric Atger et Claire Lamas
100. Prévenir la maltraitance. Vincent Magos
101. Du déclin au réveil de l'intérêt général. Dany-Robert Dufour
102. La parentalité aujourd'hui fragilisée. Gérard Neyrand*
103. L'attention à l'autre. Denis Mellier*
104. Jeunes et radicalisations. David Le Breton
105. Le harcèlement virtuel. Angélique Gozlan
106. Le deuil prénatal. Marie-José Soubieux, Jessica Shulz
107. Prévenir la négligence. Claire Meersseman

108. A l'adolescence, s'engager pour exister. Marie Rose Moro
109. Le secret professionnel, fondement de la relation d'aide et d'écoute. Claire Meersseman, André Donnet, Françoise Dubois, Cécile Guilbau*
110. La portée du langage. Véronique Rey, Christina Romain, Sonia DeMartino, Jean-Louis Devezé*
111. Etre porté pour grandir. Pierre Delion*
112. Le travail social animé par la « volonté artistique ». David Puaud
113. Quand la violence se joue au féminin. Véronique Le Goaziou
114. Résister à l'algocratie - Rester humain dans nos métiers et dans nos vies. Vincent Magos
115. Mères et bébés en errance migratoire. Christine Davoudian
116. Faire famille au temps du confinement et en sortir... Daniel Coum
117. Challenges numériques sur les réseaux sociaux. Marion Haza, Thomas Rohmer
118. La découverte sensorielle et émotionnelle du bébé. Ayala Borghini
119. Rire... et grandir. David Le Breton
120. Adolescence en temps de Covid-19 entre crise-passions et crispations. Aurore Mairy*
121. Ensauvagement du monde, violence des jeunes. Danièle Epstein
122. Accueillir la vie en temps de pandémie. Pascale Gustin
123. L'entrée dans le langage. Jean-Claude Quentel
124. Naître et grandir. Jacques Gélis
125. La parentalité désorientée Mai du XXIe siècle ? Ludovic Gadeau
126. Puissance de l'imaginaire à l'adolescence. Ivan Darrault-Harris
127. Quand la parole déconfine, Pascal Kayaert
128. Covid-19 : l'impact sur la santé mentale des jeunes. Sophie Maes*
129. Le monde de l'enfance après un an de crise sanitaire. Pierre Delion
130. Comme une tombe. Le silence de l'inceste. Anne-Françoise Dahin
131. Maltraitance institutionnelle en temps de crise. Emmanuel de Becker
132. L'adolescence à l'ère du virtuel. Xanthie Vlachopoulou
133. Accompagner le parent porteur de handicap. Drina Candilis-Huisman
134. Penser l'incestuel, la confusion des places. Dominique Klopfer*
135. Quand l'écran fait écran à la relation parent-enfant. Olivier Duris
136. Le dehors, un terreau fertile pour grandir. Marie Masson*
137. Accueillir les enfants migrants et leurs parents. Marie Rose Moro
138. La parentalité positive à l'épreuve de la vraie vie. Ludovic Gadeau
139. Enfants connectés, parents déboussolés. Marion Haza-Pery, Thomas Rohmer
140. Repenser la place des pères. Christine Castelain Meunier
141. Faire récit pour attraper le fil des générations. Émilie Moget
142. De nos vulnérabilités. Habiter le monde en ces temps d'incertitude. Laurent Denizeau
143. L'inceste n'est pas qu'un crime sexuel. Jean Luc Viaux
144. Les adolescents à l'image des bouleversements du monde. Sophie Maes.
145. Corps, gestes et paroles pour entrer dans la langue. Véronique Rey, Christina Romain
146. La réunion d'équipe, un rituel porteur. Claire Meersseman*
147. S'ajuster à l'enfant sensible au monde. Ayala Borghini*
148. Vide contemporain et adolescence. Michèle Benhaim
149. L'éénigme des grossesses à l'adolescence. Cindy Mottrie
150. Prendre soin des lieux d'accueil de la petite enfance. Michel Vandenbroeck
151. Le corps, miroir de soi de l'adolescence. David Le Breton*
152. Le diagnostic, un processus collectif autour de l'enfant. Christine Dom*
153. Faire alliance avec les parents en situation de maltraitance. Serge Escots*
154. L'enfant, de sujet de soin à objet parental. Emmanuel de Becker
155. La résonance au cœur de la relation d'aide. David Puaud
156. Enfance maltraitée, les apports des neurosciences. Catherine Belzung
157. À l'écoute de l'enfance dans un monde incertain. Christine Desmarez

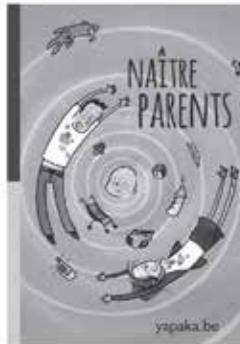
* Ouvrage épousé.

Découvrez toute la collection Temps d'Arrêt et retrouvez nos auteurs sur yapaka.be pour des entretiens vidéo, conférences en ligne, ...

Les livres de yapaka

En Belgique uniquement

disponibles gratuitement au 02/413 3000 ou infos@cfwb.be



POUR LES PARENTS D'ENFANTS DE 0 À 2 ANS



POUR LES PARENTS D'ENFANTS



POUR LES PARENTS D'ENFANTS



POUR LES PARENTS D'ADOS



POUR LES ENFANTS



POUR LES ADOS DE 12 À 15 ANS

