

L'approche systémique de la reprise de contact entre l'enfant victime et le père incestueux

Emmanuel de Becker, Stéphane Chapelle

DANS **L'INFORMATION PSYCHIATRIQUE 2012/3 Volume 88**, PAGES 209 À 218
ÉDITIONS **JLE**

ISSN 0020-0204

DOI 10.1684/ipe.2012.0904

Date de mise en ligne : 15/11/2012

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://stm.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2012-3-page-209?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour JLE.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

PATHOLOGIE DES INTERACTIONS PARENTS-ENFANTS

L'approche systémique de la reprise de contact entre l'enfant victime et le père incestueux

Emmanuel de Becker¹, Stéphane Chapelle²

RÉSUMÉ

Les situations d'inceste ne laissent guère les professionnels indifférents, tant dans leurs aspects de la prise en charge et de protection de l'enfant que dans les diverses interrogations soulevées sur le plan étiopathogénique. Régulièrement, après la crise liée au dévoilement, une distance, quand ce n'est pas une rupture de lien, s'établit entre le parent incestueux et l'enfant victime. À partir d'une description clinique, l'article développe une réflexion sur les enjeux relationnels, impliquant les principaux protagonistes : l'enfant, le père, la mère et l'éventuelle fratrie. Se référant à l'épistémologie systémique, les auteurs proposent quelques principes pour l'accompagnement thérapeutique.

Mots clés : inceste, théorie systémique, relation père-fille, entretien familial, fratrie, cas clinique, accompagnement thérapeutique

ABSTRACT

Systemic approach to re-contact between the child victim and the incestuous father. Incestual situations hardly leave professionals indifferent, either in their aspects of management or as regards protection of children in the various questions raised on the etiopathogenesis level. Frequently, after a crisis linked to disclosure, when the link is not broken, a distance is established between the incestuous parent and the child victim. Based on a clinical description, this article develops a perspective on the relational issues involving the main protagonists: the child, father, mother or any siblings. By referring to the systemic epistemology, the authors propose some principles for therapeutic support.

Key words: incest, systemic theory, father-daughter relationship, family interview, siblings, case report, therapeutic support

RESUMEN

El enfoque sistémico de la reanudación de contacto entre el niño víctima y el padre incestuoso. Las situaciones de incesto no dejan indiferentes a los profesionales, tanto en sus aspectos de la atención y protección del niño como en las diferentes interrogaciones planteadas a nivel etiopatogénico. Tras la crisis ligada al desvelo, una distancia cuando no una ruptura del vínculo suele darse entre los padres incestuosos y el niño víctima. Partiendo de una descripción clínica, el artículo desarrolla una reflexión sobre lo que se juega en las relaciones en las que están implicados los principales protagonistas: el niño, el padre, la madre, y si acaso los demás hermanos. Refiriéndose a la epistemología sistémica, los autores proponen algunos principios para acompañar la terapia.

Palabras claves : incesto, teoría sistémica, relación padre-hija, entrevista familiar, conjunto de hermanos, caso clínico, acompañamiento terapéutico

¹ Psychiatre infantojuvénile, université catholique de Louvain, cliniques universitaires Saint-Luc, service de psychiatrie infantojuvénile et programme SOS-Enfants Familles, avenue Hippocrate, 10/Bte 2090, 1200 Bruxelles, Belgique
<emmanuel.debecker@uclouvain.be>

² Assistant social, équipe SOS-Enfants, cliniques universitaires Saint-Luc, service de psychiatrie infantojuvénile, avenue Hippocrate, 10/Bte 2090, 1200 Bruxelles, Belgique

Tirés à part : E. de Becker

Introduction

Depuis une trentaine d'années, l'enfant gagne progressivement en importance dans ses droits et devoirs aux yeux des collectivités et des systèmes professionnels concernés par ses besoins, son développement et sa protection. Une prise de conscience générale, des campagnes de sensibilisation et de prévention et une meilleure formation des intervenants conduisent à la levée du tabou de l'agression sexuelle sur l'enfant. Toutefois, de nombreuses situations d'abus intrafamiliaux ne demeureront à jamais connues que des seuls protagonistes impliqués, de par l'intensité des forces homéostatiques, qui régissent le (dys)fonctionnement des familles transgressives.

Lorsque le secret de l'inceste est éventré, les actions sur le plan judiciaire et/ou celles de la prise en charge médico-psychosociale étant entreprises, il est fréquent qu'une interruption de contact intervienne entre l'auteur des faits et sa victime. Sa durée est alors généralement longue. À l'état de relations d'une proximité inadéquate mêlant emprise de pouvoir et confusion de places, succède un temps de suppression des échanges. Le changement brutal présence/absence génère alors un trouble chez la victime confrontée à devoir se réadapter à un autre type d'interaction avec son environnement familial. Et il peut arriver que l'enfant soit éloigné pour une durée conséquente sans contact avec l'abuseur ni avec les autres membres de sa famille. Les mesures d'aide, de soins et de protection, conduisant à une séparation imposée ou négociée, ne comportent pas nécessairement une valeur salvatrice pour autant. Les enfants nous parlent de « vide » et de sentiment d'abandon quand ils n'évoquent pas la persistance de l'envahissement de la pensée par le trauma [1, 2].

À la lumière d'une vignette clinique, l'article explore les différents aspects liés à la reprise de contact entre l'auteur d'inceste et la victime. Nous nous situons loin dans le temps de la crise succédant à la révélation. Quelques interrogations vont jaloner notre réflexion : Qu'en est-il de la position de chaque protagoniste ? Quels sont les principaux enjeux ? Comment accompagner cette phase thérapeutique ?...

Nous nous basons sur notre expérience d'équipe spécialisée dans l'évaluation et le traitement des cas de maltraitance intra- et extrafamiliale d'enfants.

Vignette clinique

Chaque situation rencontrée est singulière, marquée par les différents écueils du drame de l'inceste. Nous en avons retenu une qui, sans être paradigmatique, illustre avec pertinence notre propos. L'objectif ne consiste pas à analyser les différents aspects de la prise en charge mais d'épingler quelques éléments pour étayer le thème de l'article.

Alice est âgée de 17 ans quand elle reprend contact avec notre équipe. Trois ans se sont écoulés depuis la dernière rencontre du premier suivi, qui a lui-même duré trois ans. À l'époque, nous avons été contactés par la psychologue rattachée à l'école ; Alice âgée de 11 ans avait révélé à son enseignante, un inceste commis par son père, craignant « d'attendre un bébé » suite à un cours de promotion à la santé. La mission nous avait été confiée d'évaluer puis d'accompagner sur le plan thérapeutique l'enfant et les différents membres de sa famille.

Nous avons eu l'occasion de rencontrer le père à deux reprises, notamment avec sa femme, avant qu'il ne soit incarcéré. Reconnaissant l'agression, il fut condamné à sept ans de prison ferme. Quant à la mère, voulant avec force dépasser le drame familial et maintenir coûte que coûte la cohérence entre les membres de la famille, elle affirmera ne pas plus tenir grief à son mari qu'à sa fille, répétant qu'il n'existe pas de famille sans failles et que l'auteur a eu le courage de reconnaître les faits.

Alice est la seule fille, troisième d'une fratrie de quatre enfants. Celle-ci est composée outre d'Alice, du frère aîné, Michaël, 17 ans, de Kevin, 15 ans et du petit dernier, Jonathan, âgé de huit ans. La famille connaît de lourdes difficultés socioéconomiques, les parents assurant plusieurs activités professionnelles, peu rémunératrices, pour tenter de limiter l'impact d'un surendettement. Tout au long des trois ans de suivi, nous assurons divers types de format d'entretiens, à savoir individuels pour tous les membres de la famille, des rencontres de fratrie, puis de dyade avec la mère et ses différents enfants. Nous avons abordé par ailleurs notre conception du traitement par vagues successives d'entretiens. Au cours du bilan, Alice nous confie un secret, celui de l'abus par Kevin, son frère. Étant donné la position maternelle, nous préconisons qu'Alice vive à l'extérieur de la famille ; Kevin est orienté dans une institution spécialisée, sous l'autorité d'un Juge de la Jeunesse étant donné qu'il est alors âgé de 15 ans.

À la première évaluation d'Alice centrée sur l'inceste par le père, se surexpose le bilan de l'abus dont elle a été victime de la part de son frère Kevin. Il y a lieu d'être attentif aux différentes questions et enjeux par rapport à cette jeune, qui rentre dans l'adolescence, profondément traumatisée par un double inceste, paternel et fraternel. Au niveau de la matérialité des faits, ceux-ci sont reconnus par les différents protagonistes ; le père a abusé d'Alice à partir de ses six ans jusqu'au moment de la révélation, tandis que Kevin a agressé sa sœur durant l'année précédant la crise. Les fréquences étaient intenses, le père abusant de sa fille environ trois fois par semaine et Kevin forçant sa sœur au total une dizaine de fois. Tous deux diront ne pas comprendre comment ils ont pu franchir l'interdit de l'inceste.

Au niveau des antécédents, le père nous parle d'un fonctionnement familial rigide, autoritaire, avec un vécu d'initiation à la masturbation par un cousin de cinq ans

son aîné et d'attouchements perpétrés par un moniteur de sport. Kevin, quant à lui, évoque l'existence d'un ami, qui l'aurait invité vers l'âge de 12 ans à visionner des films pornographiques et à s'adonner à la masturbation réciproque. Adolescent mal dans sa peau, à la socialisation peu gratifiante, il s'est tourné vers sa sœur, animé de pulsions sexuelles débordantes, se livrant à des passages à l'acte facilités par le fait qu'ils partagent la même chambre.

La première année d'accompagnement, la mère ne souhaite pas le contact avec sa fille, confiant, non sans mal, qu'elle est animée de rage sourde mais intense à son égard : « C'est à moi qu'elle aurait dû dire que son père et son frère la touchaient. . . J'aurais compris, je l'aurais protégée et on aurait réglé cela en famille. . . Regardez maintenant tous les dégâts et les difficultés que cela occasionne. Je ne sais pas comment on va s'en tirer. . . Moi, je me battrais pour que la famille se réunisse à nouveau et qu'on retrouve la sérénité... »

Trois mois après le début de l'évaluation, Michaël, le frère aîné décide de quitter le domicile, ne souhaitant plus vivre sous le même toit que sa mère ; en rupture totale avec elle et ses principes, il préfère être hébergé chez un cousin éloigné, souhaitant prendre distance, en nous disant : « Je préfère faire ma vie ailleurs, oublier cette famille, m'éloigner de ma mère, sinon je vais la défoncer. » Alice, peu de temps après les révélations, manifeste une symptomatologie de *post traumatic stress disorder* (PTSD), traversée par de multiples angoisses, connaissant un grave trouble du sommeil, redoutant tout contact avec les personnes de sexe masculin sitôt qu'elle a atteint l'adolescence.

Un long travail psychothérapeutique individuel couplé à des rencontres familiales permet très progressivement à Alice de se projeter dans une existence quelque peu épanouie. Après trois ans, nous décidons de commun accord de mettre fin au suivi, en soulignant à chacun des membres de la famille, notre disponibilité, le cas échéant.

Trois ans plus tard, Alice âgée de 17 ans, reprend contact avec nous. Alors qu'elle n'a plus aucun lien concret avec son père toujours incarcéré, ayant, elle, réintégré le domicile depuis une petite année, la jeune souhaite maintenant lui parler, comprendre qui il est et les raisons de ses agissements. Nous écoutons la demande d'Alice, la comprenons essentiellement comme un mouvement légitime de son évolution personnelle, sans écarter l'hypothèse de l'impact du discours maternel, qui conserve probablement ses velléités de réunification familiale. Nous faisons part à la jeune de nos différentes impressions, échangeant avec elle, estimant que cette manière de procéder, cette co-construction à partir des divers éléments subjectifs ressentis et participe à une élaboration commune propice à dégager des pistes thérapeutiques. Mais, si le contenu des rencontres promet d'être dense sur le plan émotionnel, nous ne pouvons faire fi du cadre nécessaire entourant ces échanges. La reprise de contact ne s'improvise pas et ne se réalise pas dans la

précipitation. Certes, les protagonistes nous pressent, estimant que « cela a trop duré. . . », qu'ils ne comprennent pas ce que nous ne comprenons pas.

Certainement dans le chef d'une adolescente, animée de sa puissante pulsion de vie, la temporalité se heurte au rythme que nous pensons juste de donner au processus à mettre en place. Du côté des parents également, l'incompréhension à notre égard risque d'alimenter leur sentiment d'injustice, sorte de lame de fond régulièrement à l'œuvre chez les personnes impliquées dans des procédures judiciaires et de soins liées à la maltraitance sexuelle. Ils vivent notre prudence comme un frein, de la réticence, voire de la malveillance : « Vous êtes tous les mêmes, les juges, les soignants, vous expliquez les choses. . . pour vous, on doit payer toute la vie. . . vous entretenez le système pour justifier votre travail. . . »

Quand bien même les cliniciens occupent en partie cette fonction de lieu de projection des frustrations et insatisfactions des patients, il est préférable, dans une finalité thérapeutique, que ces vécus soient exprimés pour ensuite être repris dans une élaboration où se travaille entre autres la notion de responsabilité. Quoiqu'il en soit, il n'est guère adéquat d'user de la même dynamique dans un jeu de miroir avec le ou les adulte(s) enclin(s) à recourir à l'identification projective (« c'est l'autre qui agresse »). Nous privilégions le fait d'acter les sentiments de colère sans pour autant donner un total crédit aux énonciations et ce dans la perspective de dépasser ce temps pour rejoindre l'objectif principal de la reprise de contact. Celle-ci doit, selon notre expérience, s'intégrer dans un canevas structuré de différentes vagues successives d'entretiens, réunissant progressivement tous les membres de la famille concernée [3].

Nous appuyant sur l'épistémologie systémique, nous rencontrons chacun d'abord individuellement, en l'invitant à énoncer ses désirs/appréhensions au niveau relationnel en déployant, à partir de sa subjectivité, ce qu'il imagine de l'impact de son vécu sur l'autre, membre de sa famille. Nous sommes dès lors constamment attentifs à recadrer et à connoter telle ou telle interprétation, que ce soit du côté du vécu de la victime, de celui de l'agresseur (en l'occurrence le père), du parent non agresseur (en l'occurrence la mère) et de l'éventuelle fratrie [2].

Il s'avèrerait préjudiciable que les uns et les autres, forts de leurs convictions et cadenassés dans leurs mécanismes défensifs, s'exposent trop rapidement lors des entretiens dyadiques (par exemple mère/victime) et entretiennent de cette manière le dysfonctionnement relationnel. Blessés, ils quitteraient la séance en renforçant leur repli sur eux-mêmes, peu enclins probablement à réitérer l'expérience. Le rôle des cliniciens consiste alors à préparer les entretiens à deux protagonistes, à parler du contenu, des limites sans garantir pour autant que ceux-ci se situent à la hauteur de leurs espoirs. On ne sait que trop combien une attente démesurée (de reconnaissance par exemple), après

un temps d'absence de contact, est habituellement déçue tant le processus d'idéalisation (« la pensée magique ») colore l'émotivité.

Après avoir obtenu l'accord des autorités pour les sorties de prison du père dans le cadre des rencontres programmées et respecté plusieurs entretiens individuels, nous passons à l'étape des échanges dyadiques : père/mère ; mère/fille ; père/fille. Les deux premiers formats ne nous surprennent guère quant au contenu et aux messages de « bien-être retrouvé ». Le discours maternel est prégnant dans le sens d'une volonté active de sauver la famille et tous ses membres. Lors des entretiens de couple, Monsieur laisse sa femme se déployer et brandir le mythe familial fondateur, nous invitant avec force à reconnaître l'importance des liens. Bien documentée sur le sujet, elle parle de réparation, de dépassement de soi, d'exonération, de restauration des relations. . . et de son intime conviction des ressources puissantes chez son mari. Épouse et mère, elle endosse visiblement le rôle de thérapeute pour ses proches, attentive aux besoins des uns et des autres, soutenant chacun dans la prérogative de ses objectifs.

Les séances réunissant Alice et son père se présentent d'emblée avec une densité émotionnelle lourde et grave. Nous-mêmes, pourtant régulièrement confrontés aux charges et décharges affectives liées aux aspects des maltraitements d'enfants, nous ressentons une certaine appréhension. On ne peut, dans ces moments précis, qu'insister sur le bien-fondé de la co-intervention dans ces situations particulières [3]. Concrètement, nous veillons à ne pas laisser le père et la fille seuls dans la salle d'attente, invitant d'abord Alice à rejoindre directement le bureau de consultation, prenant encore quelques moments avec elle pour s'assurer de son état et de son souhait de poursuivre le processus avant que Monsieur ne s'installe à son tour place dans le local. Les regards entre eux sont furtifs, l'accueil d'Alice à l'égard de son père se limite à un bref « salut » ; qui, lui, n'hésite pas à manifester de l'intérêt envers elle, adoptant clairement une attitude empathique. De notre côté, dans un souci de protection de la jeune, nous occupons, lors de cette première séance, le temps de parole, reprenant les éléments du cadre qu'ils connaissent probablement parfaitement. Nous y voyons là une manière d'exprimer et de gérer nos propres angoisses. Évoquer le cadre n'est pas dû au hasard ; cela traduit la fonction de tiercéité, instance limitante qui fait défaut dans les systèmes incestueux. À côté de ce pôle, nous parlons ouvertement de la transgression perpétuée par Monsieur, en soulignant, à la suite d'auteurs comme Mugnier, l'abrasion de la différenciation générationnelle et, en corollaire, de la perte de la fonction paternelle [4]. Un des enjeux de ces entretiens consiste pour Monsieur à travailler la réhabilitation de sa place de père à l'égard d'Alice mais également vis-à-vis de l'ensemble de ses enfants. En effet, en trahissant sa fille par l'inceste, il a rompu le lien de référence qui l'unissait à ses garçons. Au-delà des échanges dyadiques, des entretiens de famille

(père/enfants) seront ultérieurement planifiés. Nous regardant de façon privilégiée, Alice écoute son père, l'entend reconnaître les faits, demandant pardon sans pour autant pouvoir évoquer le moindre élément expliquant le passage à l'acte : « J'attends la sortie de prison pour rencontrer un psychologue qui pourra me dire pourquoi j'ai fait ça ; pour l'instant je m'active, je travaille et j'évite les contacts avec les autres détenus par peur des représailles. » Visiblement animé par la crainte, Monsieur se retranche dans l'agir, se positionnant comme victime du système, misant sur une aide extérieure ultérieure pour entamer l'élaboration nécessaire de son fonctionnement psychique.

Puis, Alice, d'une voix timide, dépose sur la table un document ; il s'agit d'un travail scolaire qu'elle a réalisé sur le thème des maltraitements sexuels sur enfants. Elle souhaite que son père en prenne connaissance afin de parler ensemble lors des prochaines séances de ce qu'elle a compris des aspects de l'inceste.

Nous constatons l'initiative de la jeune fille comme une démarche constructive en invitant Monsieur à prendre la parole, visiblement bouleversé au point d'être sidéré, sans voix, durant de longues minutes.

Nous poursuivons ces rencontres dyadiques, l'un et l'autre des protagonistes principaux progressivement plus libres de leurs angoisses respectives pour aborder des points de plus en plus sensibles. Le média que constitue le travail scolaire d'Alice va se révéler être un élément ouvrant sur un espace tiers (« transitionnel ») suffisamment distant et proche à la fois des vécus d'agresseur et de victime. Nous référant à cet outil pour soutenir l'élaboration et la tentative de compréhension des aspects traumatiques et psychopathologiques, nous le considérons tel un objet flottant. Celui-ci, comme l'ont décrit Caillé et Rey, facilite l'expression des vécus et représentations des protagonistes engagés dans la démarche thérapeutique en déployant un objet, lieu de projection et de résonance en constante construction [5]. Il rassure tout en surprenant, il confronte tout en protégeant, pour autant que les cliniciens soient garants du cadre de création. Ainsi, dans le cas de figure, Alice se révèle être, contrairement à ce qu'on aurait pu attendre de la part de l'enfant victime, l'élément-moteur, mobilisateur des patterns transactionnels entre elle et son père. Ce dernier, quoiqu'animé d'un désir de changement, demeure traversé non pas tant par les fantasmes du passé que par la honte et la culpabilité. Ces affects, inhérents à la prise de conscience de l'implication personnelle dans le passage à l'acte se doivent d'être travaillés, au risque sinon, d'entraver le processus de responsabilisation et de maintenir le sujet dans la fixation des mécanismes défensifs archaïques.

Concrètement, ayant lu attentivement le travail d'Alice, nous nous autorisons à ouvrir l'échange à partir des réflexions de celle-ci comme : « Pourquoi les être humains ont-ils le tabou de l'inceste ? . . . L'inceste, c'est comme une maladie rare ; quand elle arrive, c'est un trou noir, une incompréhension totale. . . » Et plus loin : « L'inceste est

un assassinat psychique, les victimes se considèrent comme des survivants... Une répétition de l'inceste aggrave le traumatisme... On observe de graves troubles de l'estime de soi, des difficultés à faire confiance, des comportements d'automutilation, des idées suicidaires et une tendance à idéaliser l'agresseur.»

Après un chapitre théorique, le travail d'Alice se poursuit par un témoignage d'une jeune victime de neuf ans ; c'est d'elle qu'elle parle à travers cette narration, trouvant dans l'écriture, comme nombre d'autres victimes, une modalité d'externalisation, à nos yeux, constructive.

Après trois séances dyadiques, nous estimons opportun de revoir séparément les deux protagonistes principaux ; l'occasion est prise de jauger les impacts sur chacun de la reprise de contact, d'ajuster le processus et d'entendre écueils/désirs pour la suite. Une psychothérapie dans le sens d'une demande réelle prend ainsi place, scandée par un canevas d'entretiens aux formats définis. Nous avons, à côté des rencontres père/fille, assuré des séances avec les autres membres de la famille soucieux d'y participer. Les grands-parents respectifs ont également été rencontrés.

Dans l'absolu, nous misons, sur une mobilisation des ressources des individus et du système familial, non pas pour correspondre à l'idéalisation maternelle, mais pour dépasser les résistances et mécanismes défensifs. Dans la suite des rencontres dyadiques père/fille rendues constructives par l'apport du matériel transitionnel d'Alice, nous pensons pouvoir poursuivre en utilisant un objet flottant comme le jeu de l'oie. Un auteur comme Mugnier développe l'intérêt de cet outil dans l'accompagnement thérapeutique des familles à transaction maltraitante [4].

Dans la situation, malgré nos divers tentatives, la famille s'est focalisée sur l'événementiel et un mode opératoire de pensée, effleurant à peine les vécus émotionnels. Nos temporalités (thérapeute/famille) n'étaient pas en phase. Nous nous devons alors de nous recentrer sur le sujet premier de nos préoccupations, c'est-à-dire Alice.

En complément aux échanges systémiques dans notre équipe, nous avons soutenu le fait que la jeune entreprenne une psychothérapie individuelle par ailleurs. Quoique partisans d'une politique de réseau de soins et de travail de collaboration entre professionnels impliqués, constituant une enveloppe partenariale comme l'a décrite Parret, nous avons opté ici pour le respect des secrets professionnels engagés de part et d'autres des lieux thérapeutiques [18]. Alice nous a simplement confié qu'elle poursuivait ses séances chez « sa » psychologue, quand nous avons mis fin au processus familial après trois ans.

La famille n'a pas, peu s'en faut, retrouvé l'idéal de fonctionnement tant désiré par Madame. Nous avons même préconisé qu'Alice, sitôt ses 18 ans, prenne ses distances tout en maintenant des contacts réguliers avec sa mère, étant donné les limites des remises en question des deux parents et la persistance d'une culpabilisation, certes recouverte par

un discours à l'apparence bienveillante à l'égard d'Alice. Les répercussions de l'inceste sont bien perceptibles des années après la fin des passages à l'acte [1].

Discussion : les enjeux relationnels

Un inceste n'est pas l'autre. Il représente le cas de figure d'enjeux relationnels d'une haute complexité, impliquant toujours plusieurs protagonistes tant lorsqu'on se penche sur la causalité du phénomène que lorsqu'on vise l'accompagnement thérapeutique. Explorons les positions des acteurs du premier cercle du système incestueux, constitués respectivement par l'enfant, le parent agresseur (en l'occurrence le père), le parent non agresseur (en l'occurrence la mère) et l'éventuelle fratrie dans la situation où la victime souhaite la reprise du contact. Par souci de concision, nous nous limitons, dans le cadre de cet article, au premier cercle du système incestueux, précisant que nous sommes vigilants à toujours considérer dans la pratique les divers pôles du deuxième cercle, c'est-à-dire les membres des familles d'origine. Une analyse pertinente de l'ensemble des enjeux relationnels à l'œuvre dans l'inceste ne peut négliger le positionnement des individus sur plusieurs générations ainsi que les ancrages de la famille dans son histoire et la société ainsi que, *in fine*, le discours de cette dernière par rapport à la transgression que représente l'inceste.

L'enfant

La question centrale se résume comme suit : qu'est-ce qui peut amener la victime à vouloir revoir le père ? Des forces internes et d'autres, systémiques, interviennent concomitamment pour étayer ce désir particulier. La particularité tient au fait qu'il est inhabituel en général pour une victime de souhaiter entretenir un lien avec son agresseur. Nous ne nous situons pas dans le syndrome de Stockholm dans lequel les repères cognitifs et affectifs se trouvent à ce point brouillés que le sujet est littéralement sidéré, voire dépossédé de son libre arbitre.

Ici, l'enfant, proche de sa majorité, interroge les liens d'attachement. Le lien est ce qui relie et unit. Il sert à attacher ; il vise le rapport, le rapprochement, la liaison et la relation. Mais, dans le cas des victimes d'inceste, comme pour Alice, le lien est perverti et d'une manière métaphorique, étranglé et étouffé dans le jeune sujet. Nous savons combien le lien fort qui réunit deux êtres biologiquement attachés peut, déjà très tôt durant la vie utérine (par exemple, la circulaire du cordon ombilical), conduire à la mort.

Comme le rappelle Halmos, l'amour, base de l'attachement, est loin de suffire à l'établissement de relations constructives entre le parent et l'enfant [6]. Le lien filial demande de la part du parent d'opérer, dès l'arrivée de l'enfant, une transformation qui consiste à accepter de lâcher l'autre et de renoncer à sa possession. L'enfant, placé

comme objet de jouissance, est dès lors empêché d'accéder aisément à son statut de sujet aimé et respecté. Par son désir de reprendre contact avec le parent agresseur, Alice tente de renouer avec ce qui a manqué dans le chef de l'adulte. Elle espère comprendre et entendre le parent se situer et (re)situer la filiation dans l'ordre générationnel. Profondément bouleversé dans ses repères, l'enfant peut également être traversé par l'idéalisation et la mystification de l'agresseur. Celui-ci a parfois réussi à provoquer du plaisir sexuel chez la victime et à provoquer ce que l'on peut appeler une érotisation traumatique de la relation. À partir de ce moment et grâce aussi à la manipulation psychologique, la victime devient dépendante de son abuseur et parfois même cherche à retrouver son contact ou à répéter l'expérience avec d'autres adultes de son entourage. Ce processus peut être, à un niveau métaphorique, décrit comme une « vampirisation » des victimes [7].

Propulsé à une place qui n'est pas la sienne, l'enfant en éprouve une éventuelle jouissance dans le sens d'un plaisir suscité par l'aspect exceptionnel du lien pervers. Responsabilisé et culpabilisé, l'enfant porte en lui les traces psychiques de l'agresseur dont il ne se démarque guère aisément ; celui-ci le ronge littéralement de l'intérieur. Cette intériorisation conduit l'enfant à penser en fonction du parent incestueux et réduit à l'état d'objet de ce dernier.

En souhaitant la reprise de contact, Alice tente une « exonération » d'elle-même de ces représentations, qui entretiennent l'envahissement de son fonctionnement psychique.

« Être libre » sont les deux termes repris couramment par les victimes que nous rencontrons. Elles aspirent à la fois à maîtriser les angoisses, les peurs, en se confrontant au père réel, certes affaibli par son statut de prisonnier, mais probablement encore très impressionnant au niveau symbolique.

Une autre dimension systémique est à prendre en considération : la loyauté familiale. Dans le cas d'Alice, le discours maternel, prégnant, oriente le positionnement de la jeune. Loin de pouvoir décevoir sa mère et d'assumer sa rupture de liens avec les deux parents, l'enfant victime se donne la priorité de la loyauté au système familial et au mythe relayé avec force par les parents, à savoir dans le cas de figure « rien ne doit nous séparer » [8]. Ce principe, que nous relierons à l'amour possessif, hante Alice au point où elle ne s'autorise pas à questionner les bases de l'appartenance familiale : « C'est ainsi, c'est ma famille. . . On ne changera pas. »

Contrairement à ce que d'aucuns considéreraient, nombre d'enfants maltraités demeurent ancrés dans leur système familial, redoutant somme toute l'isolement et l'exclusion. Résignés, ceux-ci finissent par accepter les défaillances de leur groupe d'appartenance, allant jusqu'à excuser le parent agresseur (« il a sans doute été lui-même maltraité »), quand d'autres optent pour la rupture radicale.

Alice, elle, bénéficiant d'un accompagnement thérapeutique, construit une voie intermédiaire, celle du maintien des liens, limités, distancés mais néanmoins triangulés.

Ainsi, pendant deux années, des entretiens de famille nous ont permis de ponctuer les événements, impliquant les uns et les autres membres de la famille. Assumant aussi une fonction de protection et de pare-angoisse, les cliniciens ont relevé telle énonciation comme constructive ou telle autre comme risque « d'enfermement culpabilisateur ».

Enfin, la confrontation par Alice à son père réel est aussi une manière, à l'aune de sa vie d'adulte, d'interroger les liens entre les époux, les éléments qui ont fait couple pour ses parents, pourquoi ce mari aimé a été un père agresseur ? Il s'agit sans doute là, en comprenant mieux, d'une tentative inconsciente de se préserver de la répétition. Il est reconnu que beaucoup d'adultes abuseurs ont été des enfants abusés. L'absence d'une réelle confrontation aux faits mais aussi des processus intrapsychiques présents s'avèrent être un élément qui favoriserait les reproductions intergénérationnelles.

Le père

Avant d'entreprendre la reprise effective de contact, il est judicieux de préparer le processus en rencontrant le parent agresseur. Au-delà de la question de la structure de personnalité, bien des aspects doivent être observés, comme le statut même de la transgression et de l'inceste. Certains pères incestueux semblent ne pas avoir intériorisé la notion de l'interdit de l'inceste comme une règle fondamentale de la relation humaine. D'autres, conscients de la transgression, éprouvent le besoin de poursuivre afin de s'offrir un rituel, permettant d'apaiser les angoisses existentielles et de ressentir une puissance.

Chez les abuseurs, on retrouve fréquemment des troubles du processus d'individuation. Ils n'ont pu accéder à la maturité adulte, empêchés dans le processus d'autonomisation. Fixés dans leur immaturité et certaines expériences infantiles, ils ont joué un rôle d'objet transitionnel dans et pour leur propre famille, demeurant prisonnier de liens fusionnels. Des expériences relationnelles traumatiques sont également mises en évidence, tout comme des carences et/ou des maltraitements. En conséquence, leur vécu est « affamé » de besoins de toutes sortes, gardant enfouis en eux des sentiments de haine, de fascination pour le pouvoir, nourris par une compulsion à revivre par personne interposée (l'enfant) la tragédie de leur existence. Peut-être tentent-ils par là de pouvoir la maîtriser. . . ? Ce mécanisme a été décrit par Boszormenyi-Nagy et Krasner sous le terme d'« ardoise pivotante » [9].

Il est toujours intéressant de prendre le temps d'explorer la culture de la famille d'origine des pères incestueux. Entre autres constantes lignes de force à l'œuvre, on découvre l'exercice du pouvoir plus que l'échange, la domination plus que le respect de l'autre, la rationalisation plus que

l'émotion et la sexualité vécue comme preuve de virilité. Un écueil pour les perspectives thérapeutiques réside dans la position égocentrique de ces pères, convaincus de ce qu'ils croient, s'exprimant aux confins du fanatisme.

Un aspect qu'il nous faut découvrir avec eux est le type de déni éventuel dont ils font montre. Cirillo et Di Blasio ont décrit différentes positions des abuseurs par rapport aux événements transgressifs [10]. Schématiquement, il indique quatre principaux niveaux de négation :

- le plus radical qui consiste à nier les faits ;
- celui de la négation de conscience (« je ne sais pas ce que je faisais ») ;
- celui de la négation de la responsabilité. En d'autres termes, les faits sont reconnus mais la responsabilité est attribuée à l'autre (dont l'enfant) ;
- celui de la négation de l'impact (il s'agit d'un niveau insidieux par le côté partiel de la reconnaissance : « cela ne m'apparaît pas si grave. . . ça a existé de tous temps »).

Il nous paraît clair que la reprise de contact ne peut s'envisager qu'à certaines conditions dont celle de la reconnaissance pleine et entière par l'agresseur des faits et de la responsabilité. On peut toutefois concevoir, si l'enfant, conscient de la réalité, le souhaite avec force, une rencontre alors unique. Celle-ci devrait viser, entre autres, la démythification de l'agresseur et soutenir la victime dans le travail de deuil du père dans ses différents registres (aussi bien réel que symbolique).

Par ailleurs, il peut arriver que le père ne souhaite pas donner suite à la demande de l'enfant de reprendre contact avec lui. Une fois encore, les cliniciens, et certainement dans ces moments délicats, ont à respecter les limites des protagonistes concernés.

La mère

La singularité de la place de la mère et épouse permet de cerner le sens de ce que certains appellent la complicité maternelle ou son ambivalence. Nous rencontrons ainsi des attitudes d'hésitation, d'indifférence, de collusion avec l'abuseur, mais également des réactions de courage, d'engagement et de soutien à l'égard de l'enfant. Ce rôle de la mère dans la phénoménologie de l'abus sexuel intrafamilial a été largement étudié. Si les professionnels soupçonnent rapidement la mère de complicité avec le père, notre expérience indique que nombre d'entre elles ne se doutaient pas de la situation familiale. Rares sont les mères qui ont joué un rôle actif dans l'abus de leur enfant.

Il est intéressant de se pencher, lors de l'anamnèse, sur les facteurs constitutifs du couple conjugal, sur la dynamique à la base de la famille où prend place l'inceste. Rappelons combien de nombreux éléments conscients et inconscients interviennent dans les choix réciproques des partenaires du couple. Soulignons que des hommes et des femmes forment un couple, non pour construire une famille,

mais dans une perspective d'échec au prix de sacrifier une partie de leur intégrité psychologique voire un ou plusieurs enfants. Constituer un couple n'est pas toujours lié au projet de réussite en tant que tel. Il sert alors aux familles d'origine des conjoints respectifs comme lieu de projection des violences générationnelles, véritable terrain d'affrontement entre clans d'appartenance [7]. Il peut arriver aussi qu'un individu, lors de la constitution de son couple, concrétise son rêve d'être « adopté » par le parent qu'il n'a jamais eu ou de retrouver dans la relation avec son partenaire la relation fusionnelle fascinante voire érotique qu'il a connue avec son propre parent. Withaker parle dans ces cas de « contrat d'adoption bilatérale », qui s'accompagne d'un projet mutuel de « pseudo-thérapie » [11]. Si la mère peut se révéler davantage dans sa place d'épouse que dans une fonction maternelle, il s'avère pertinent de considérer sa position en lien au fonctionnement du triangle familial constitué par l'enfant et les deux parents. On retrouve habituellement un modèle de relations basées sur une complémentarité de type rigide [12].

Plusieurs catégories de système familial sont alors décrites selon la position de chaque protagoniste dont :

- père abuseur dominant ; mère soumise ; enfant « adultifié » ou soumis ;
- mère dominante ; père abuseur soumis ; enfant dominé ou « adultifié » ;
- père abuseur dominant ; mère dominante ; enfant essentiellement utilisé comme « régulateur de relation ».

D'autres constellations peuvent évidemment être mises en évidence. Quoi qu'il en soit, nous constatons la grande hétérogénéité des familles à transaction abusive, ce qui invite à examiner le système familial avant d'enclencher tout processus de reprise de contact entre la victime et l'agresseur. Les enjeux sont différents selon que la mère assume un rôle de soumission et de dépendance ou de domination et de contrôle sur son mari.

Dans les situations où l'épouse est dominante, celle-ci apparemment forte mais en réalité profondément fragile sur le plan psycho-affectif, donne au père l'illusion d'être protégé tout en lui procurant un sentiment d'impuissance et d'insatisfaction, qui le conduit d'une certaine façon au passage à l'acte sur l'enfant.

Quand les parents se montrent dominants, on assiste alors à un affrontement symétrique pour le contrôle du pouvoir. Aucun des deux n'étant prêt à céder, ils se retrouvent impliqués dans le paradoxe d'une distance affective dans le couple, soit trop grande (risque d'abandon), soit trop réduite (menace de symbiose). Dans cette dynamique pathogène, l'enfant sert de « zone tampon » entre père et mère ou s'allie alternativement l'un et l'autre. Avec le temps, les frustrations et les solitudes s'amplifiant, le père abuse de sa fille dans un moment de trop grande proximité.

Quoi qu'il en soit, l'épouse s'abstient de remplir son rôle de mère envers la fille. Trop imprégnée par le personnage conjugal qu'elle doit incarner, la relation à sa fille

est ambiguë et ambivalente. Tout cela empêche la mère de soupçonner, de réaliser et d'agir pour empêcher (ou arrêter) les comportements du père.

Quel que soit le type de fonctionnement du système familial, la position de la mère définira aussi en partie le sort réservé à la reprise de contact père/enfant.

L'éventuelle fratrie

Si la dynamique fraternelle tient en partie aux personnalités en présence, on ne peut négliger l'impact des comportements et discours parentaux. Les parents façonnent, plus qu'ils ne le pensent, les liens qui se créent au sein de la fratrie.

Les attitudes des frères/sœurs à l'égard de la victime dépendent donc de la manière de fonctionner de ce sous-système familial. On rencontre ainsi différentes positions fraternelles (rejet, évitement, ambivalence, protection, empathie) à l'égard de l'enfant abusé.

On doit aussi considérer les motifs de la révélation de l'inceste. Il peut s'agir, par exemple, d'une inquiétude pour une plus jeune sœur, susceptible d'être également abusée. La cohésion fraternelle se renforce alors, et selon l'attitude de la mère, conduit à exclure totalement le père agresseur. À l'opposé, une fratrie isolera son membre qui a violé la loi du silence plus encore dans les constellations familiales autoritaires avec un père tyrannique et violent. Ici, chacun « sauve sa peau » et n'hésite pas à sacrifier l'autre.

Tous les cas de figure se rencontrent donc, en fonction de la qualité des liens au sein de la fratrie et du type de fonctionnement familial en présence.

Dans notre processus de reprise de contact père/victime, nous veillons à respecter des entretiens de famille et la fratrie avec et sans l'enfant concerné afin de renforcer, si possible et si nécessaire, cette dynamique en question. Ici encore, il s'agit d'inviter les membres du système à participer à une démarche audacieuse et potentiellement anxiogène, sans forcer les résistances.

Principes de l'accompagnement thérapeutique

Épinglons quelques attitudes essentielles susceptibles d'accompagner de manière pertinente le processus de reprise de contact entre l'enfant victime et le père incestueux.

En tant que cliniciens, nous avons à attirer l'attention sur les nœuds relationnels, les impasses et les « chemins de traverse » que le système familial met en place pour déjouer le processus thérapeutique. Il s'agit certainement d'une clinique du risque principalement pour l'enfant. Celui-ci n'a, pendant longtemps, eu d'autre alternative que de s'adapter à la situation (ce qui explique son silence). Traumatisé par le parent, il a dû aliéner une partie de lui-même pour pouvoir

se sentir quelque peu aimé, malgré tout. Le risque est grand que le thérapeute, voulant « agir vite et bien », ne respecte pas assez le rythme de l'enfant, force les dynamiques individuelles et relationnelles et s'aveugle, alors que la poursuite du processus atteint ses limites et génère une traumatisation secondaire.

Le professionnel ne peut envisager d'entreprendre cette clinique particulière que s'il bénéficie d'une formation, d'une expérience et d'une supervision solides. En effet, comme le souligne Stern, la co-construction engagée ici forme un entrelacs d'implicite et d'explicite, véritable événement interpersonnel et intersubjectif car « le patient est en train de vivre une réorganisation importante en présence du thérapeute, une réorganisation en fait catalysée par les remarques du thérapeute » ([13], p. 222).

La position professionnelle est à ce point engagée que nous nous autorisons à la qualifier, de manière métaphorique, de « funambulisme thérapeutique ». Par ce terme, nous soulignons la bienveillance multidirectionnelle qu'il y a lieu d'adopter même si notre premier patient demeure l'enfant. L'équilibre doit constamment être trouvé entre questionnements, soutien, connotation, recadrage... et arrêt si nécessaire.

Le paradigme systémique, entre autres par son approche structurale, dispose d'outils susceptibles d'accompagner les protagonistes dans cette démarche d'interrogations des places et des liens dans la famille. Il s'agit de cheminer à plusieurs en vivant sans préjugés une expérience intersubjective dense, acceptant le moment présent de la thérapie comme potentialités à saisir. Les cliniciens s'engagent à définir un certain contexte de remémoration non pas tant pour réécrire le passé mais pour soutenir l'expérience du présent à la lumière des faits antérieurs. Ramener le passé dans le présent de cette rencontre dyadique père/fille n'est pas sans risque. Un autre trauma peut en émerger car il s'agit d'un passé toujours vivant aux effets actuels.

Les expériences vécues antérieurement ressurgissent et sont projetées dans le présent ressenti. Cette sensation douloureuse est le résultat de la superposition de deux unités temporelles, le passé remémoré et le présent existentiel. Il est essentiel que les cliniciens accordent de l'importance à l'expérience vécue au moment de la séance thérapeutique où le passé, avec ses diverses émotions, est ici bien présent et hautement menaçant.

La co-intervention (ou cothérapie, selon le contexte de travail) autorise une attention accrue à l'égard de l'explicite/implicite, verbal/non verbal, appréhension/compréhension, expérience/sens. Dans la clinique de l'inceste, il y a lieu d'être attentif à l'interdépendance du sens explicite et de l'expérience affective implicite au cœur du moment présent. Ainsi, dans le cadre de nos thérapies par la parole, tout le travail de mise en récit, de quête de sens et d'interprétation demande aux professionnels et aux patients d'agir ensemble. Ce n'est que par ce cheminement à plusieurs que les nœuds relationnels, les aspects

transgressifs peuvent être parlés. Ce type de co-intervention amène aussi le professionnel à utiliser ses résonances et à mettre en discussion le vécu émotionnel généré par la rencontre. Une fois encore, ce type d'intervention est facilité par la formation des professionnels mais aussi par la co-expérience et la confiance mutuelle entre cliniciens.

Différentes approches thérapeutiques sont susceptibles de soutenir ce long et lourd travail d'élaboration. Dans la vignette clinique, nous avons évoqué les médias que constituent les objets flottants. En systémique, la théorie de Byng-Hall apparaît particulièrement appropriée aux situations familiales où la transgression concerne plusieurs générations [14]. L'auteur a décrit l'enchaînement des relations au sein de la famille et la prévisibilité des diverses interactions sous la métaphore du script. Celui-ci comprend l'ensemble des séquences qui définit les relations en fonction d'objectifs déterminés. Pour pouvoir modifier les scripts, la famille doit bénéficier d'une sécurité affective de base suffisante. Annet reprend les trois types principaux de scripts, qui transcendent les familles, à savoir le script réplicatif (répétition dans sa génération de scénarii issus de l'enfance) ; le script correctif (capacité de se comporter différemment de l'expérience de l'enfance) ; le script improvisé (possibilité de changement par nécessité ou par l'observation d'autres systèmes) [15]. L'accompagnement thérapeutique consiste ici à soutenir la réécriture des scripts, c'est-à-dire la capacité d'adaptation à des changements internes ou externes à la famille. Ce processus s'établit sur les temps successifs, qui comprennent la phase de représentation (le sujet est perçu comme un modèle en soi), la phase de préparation (il s'agit de récupérer les informations du passé constituant le présent) et la phase d'improvisation (de nouvelles modalités d'interaction sont expérimentées). L'élaboration des scripts familiaux se complète par l'approche systémique de « carte structurale » développée par Minuchin et ses concepts d'affiliation et d'accommodation [16]. Cela étant, dans les familles à transactions maltraitantes, un préalable s'impose : assurer une sécurité affective suffisamment stable pour chaque protagoniste. On peut y contribuer en renforçant la conscience interactionnelle, c'est-à-dire, la prise en considération, d'une part, des conséquences de son acte et, d'autre part, du vécu de l'autre. Retenons également qu'au départ la sécurité thérapeutique dégagee par les professionnels est primordiale pour (re)lancer le processus au niveau familial. Quant aux scripts eux-mêmes, il est intéressant de distinguer les scripts qui ont modelé le fonctionnement familial sur plusieurs générations et qui doivent être corrigés, de ceux qui permettent la transmission de valeurs positives. Les cliniciens gagnent à soutenir la réédition des scripts en allant, le cas échéant, pêcher souvenirs et récit du passé pour reconstruire et assurer une continuité de l'histoire. Les hiatus alimentés par les secrets et non-dits enrayent l'élaboration des sujets dans certaines familles comme celles qui fonctionnent sur un mode chaotique.

L'accompagnement de la reprise de contact père/fille, basé sur l'analyse des cartes structurales, affectives et relationnelles, met en évidence différents scripts tant au niveau de l'adulte, de l'enfant et de la famille. Si de nombreux scripts réplicatifs apparaissent au premier plan, ceux-ci cadencant le fonctionnement familial abusif, progressivement des scripts correctifs et improvisés finissent par émerger, ouvrant certaines perspectives de changement.

Diverses autres lectures des enjeux relationnels peuvent être retenues, comme celle de la boucle de l'ambiance de Dessoir. Les deux pôles opposés que représentent la séparation (distance) et la proximité (fusion), reliés entre eux par les phases de rapprochement (raccordement) et de distance (désaccordement), constituent un média qui « parle » à de nombreuses familles rencontrées [17]. Dans l'inceste père/fille, ce « voyage » entre fusion et distance (voire rejet) sert de métaphore pour ouvrir, au moment approprié, à l'élaboration de scripts relationnels alternatifs.

Conclusions

Il est loin d'être toujours possible et envisageable de réaliser la reprise de contact entre un père incestueux et son enfant victime. Existerait-il des contre-indications ? Certainement et probablement davantage que le contraire ! En effet, si l'enfant opte pour une prise de distance radicale et que cette position perdure dans le temps, les cliniciens se doivent de respecter cette limite défensive. Par ailleurs, si le passage à l'acte de l'adulte correspond inévitablement, à tout le moins, un trait pervers de personnalité, force est de reconnaître que nombre de structures psychiques des agresseurs présente des modalités relationnelles, qui n'autorisent pas la reprise de contact, sous peine de maintenir l'enfant sous emprise, voire de le blesser une nouvelle fois.

Les mécanismes de négation décrits par Cirillo, la culpabilisation insidieuse de la victime, la minimisation des faits et/ou leur réécriture sont autant d'éléments qui ne favorisent pas l'établissement d'une base de sécurité affective suffisante pour enclencher le processus.

Néanmoins, à la demande de l'enfant, on peut concevoir une rencontre isolée, correctement cadrée et contenue, pour permettre à celui-ci de rencontrer cet homme, à la fonction paternelle défaillante. Il y aura lieu d'accompagner la victime dans un long travail de deuil et d'acceptation de sa réalité.

Clinique du risque, clinique des paradoxes, cliniques du réel et des réalités vécues, la reprise de contact dans les situations d'inceste demande de la part des cliniciens créativité et ténacité. La puissance des mécanismes défensifs est parfois telle que l'on peut considérer que le succès thérapeutique consiste d'aller d'écueil en écueil sans perdre courage !

Conflits d'intérêts : aucun.

Références

1. Haesevoets YH. *Regard pluriel sur la maltraitance des enfants*. Bruxelles : Kluwer, 2003.
2. Hayez JY, de Becker E. *L'enfant victime d'abus sexuel et sa famille : évaluation et traitement*. Paris : PUF, 1997.
3. de Becker E, Chapelle S. L'accompagnement systémique des familles abusives. *Thérapie familiale* 2010 ; 31 : 65-78.
4. Mugnier JP. *La mort dans l'âme*. Paris : L'Harmattan, 2001.
5. Caille P, Rey Y. *Objets flottants*. Paris : Fabert, 2009.
6. Halmos C. *Pourquoi l'amour ne suffit pas*. Paris : Nil, 2006.
7. Barudy J. *De la bienveillance infantile*. Paris : Fabert, 2007.
8. Ausloos G. Temps des familles, temps des thérapeutes. *Thérapie familiale* 1990 ; 11 : 15-25.
9. Boszormenyi-Nagy I, Krasner B. *Between give and take : a clinical guide to contextual therapy*. New-York : Brunner/Mazel, 1986.
10. Cirillo S, Di Blasio P. *La famille maltraitante*. Paris : Fabert, 2005.
11. Whitaker C. *Les rêveries d'un thérapeute familial*. Paris : ESF, 1998.
12. Neuberger R. *Les rituels familiaux*. Paris : Payot, 2003.
13. Stern DN. *Le moment présent en psychothérapie*. Paris : Odile Jacob, 2003.
14. Byng-Hall J. Réécriture des scénarios de deuil. Scénarii familiaux et culturels d'attachement et de perte. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratique de réseaux* 1998 ; 20 : 89-105.
15. Annet S. Le sujet familial comme levier thérapeutique. *Thérapie familiale* 2009 ; 30 : 523-39.
16. Minuchin S. *Familles en thérapie*. Romainville Ste-Agne : Erès, 1998 (rééd.).
17. Dessoy E. Rite de passage et psychothérapie, comment remobiliser le temps suspendu. *Thérapie familiale* 1997 ; 18 : 49-69.
18. Parret C, Iguenane J. *Accompagner l'enfant maltraité et sa famille*. Paris : Dunod, 2006.