

**REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE**

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

**UNIVERSITE MENTOURI CONSTANTINE**

*FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES*

*DEPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE ET DES SCIENCES DE L'EDUCATION*

N° d'Ordre: .....

N° de Série: .....

**INTITULE du THEME :**

**ETUDE DE LA RELATION FAMILIALE  
CHEZ L'ENFANT VICTIME DE  
MALTRAITANCE PARENTALE**

MAGISTER EN PSYCHOLOGIE CLINIQUE .  
OPTION: PSYCHOLOGIE TRAUMATIQUE .

**PRESENTATION :**  
**MERZOUKI HOURIA**

**ENCADREMENT:**  
**Professeur MOUSSA HAROUNI.**

**DATE DE SOUTENANCE :**  
**Le.....**

**MEMBRES DE JURY :**

**Professeur ABLA ROUAG : Président. Université Mentouri Constantine.**

**Professeur MOUSSA HAROUNI : Encadreur. Université Mentouri Constantine.**

**Professeur MOHAMED CHELBI : Examineur. Université Mentouri Constantine.**

**ANNEE 2004-2005.**

*REMERCIEMENTS*

*ET*

*DEDICACES*

# *REMERCIEMENTS*

J'éprouve une grande déférence à l'adresse de mon encadreur Mr Moussa HAROUNI pour lequel je tiens à exprimer une vive reconnaissance :  
Pour avoir spontanément accepté de m'encadrer dans ce travail de recherche.  
Je le remercie encore pour m'avoir assuré de son soutien, de son assistance, et de ses orientations qui ont consolidé le sens clinique de ma formation.

Ma reconnaissance sincère pour tous ceux qui m'ont aidé dans la réalisation de cette recherche.

Ma gratitude et respect profonds vont vers les membres du personnel de l'encadrement :

Médical de la Santé de Batna.

Du secteur éducatif de l'enseignement primaire de Batna.

Du secteur de la Protection sociale.

Et enfin de celui de la sécurité de Batna.

Grâce à tous ceux-là, j'ai pu réussir à construire et à structurer mon travail qui a été difficile. A tous ceux- là, revient le mérite de mon succès.

## *DEDICACES*

En cette occasion, je fais part de mes sympathie et reconnaissance à tous les membres de ma famille qui n'ont cessé de me témoigner aide, dévouement et encouragement.

Qu'un grand hommage soit rendu ici, particulièrement à mes défunts frères et mère CHERIF, KHELIL et REBAÏA qui m'avaient tant chérie, guidée et accompagnée dans mon premier parcours de jeunesse ; sans oublier mes enfants NESRINE-YASMINE et FAHD-MOSTAFA qui m'ont soutenue tout au long de cette rude épreuve.

# **PLAN DE TRAVAIL**

# SOMMAIRE

**INTRODUCTION**.....01-02.

**MOTIVATION ET OBJECTIFS DE LA RECHERCHE** .....03-03.

## PREMIERE PARTIE

**PARTIE THEORIQUE**..... 04-93.

**CHAPITRE I** ..... 05-33.

**1. LA RELATION PARENTALE:** ..... 06-18.

**A. RELATION OBJECTALE**..... 06-07.

**B. THEORIE DE MELANIE KLEIN**..... 07-12.

**C. RELATION A LA MERE**.....13-15.

**D. RELATION AU PERE**.....15-18.

**2. PROCESSUS DE SOCIALISATION :**

**SOCIALISATION DE L'ENFANT PAR SES PARENTS**..... 19-33.

**A- APPRENTISSAGE SOCIAL DU NOURRISSON**.....21-23.

**B-APPRENTISSAGE SOCIAL DE L'ENFANT**.....24-26.

**C-RELATION CONJUGALE DU COUPLE PARENTAL** .....26-28.

**D-RÔLE SOCIALISANT DE LA FRATRIE**.....29-29.

**E- PLACE ET ROLE DE LA FAMILLE DANS LA SOCIALISATION**... 29-29.

**F- IMPORTANCE DE LA PSYCHANALYSE EN EDUCATION**.....30-33.

**CHAPITRE II :** .....34-68.

**1- LA MALTRAITANCE :**  
CONCEPT ET DEFINITIONS... .. 35-38.

**2 – ESSAI D’HISTORIQUE DE LA MALTRAITANCE**... .. 39-44.

**3 -LE PHENOMENE DE LA MALTRAITANCE DE L’ENFANT**...45-68.

**A- LES DROITS DE L’ENFANT** .....45-46.

**B- DYNAMIQUE DE L’ENFANT MALTRAITE** ... ..46-63.

**C- REALITE DE LA MALTRAITANCE DANS LE MONDE**.....64-65.

**D- REALITE DE LA MALTRAITANCE EN ALGERIE**.....65-67.

**E- LE PSYCHOLOGUE FACE A LA MALTRAITANCE**.....67-68.

**CHAPITRE III :** .....69-93.

**E**FFETS NEGATIFS DE LA MALTRAITANCE .....70-93.

- 1/ NATURE DES TROUBLES.....71-74.

- 2/ AUTOUR DE LA MALTRAITANCE  
FACE AU CONCEPT DE TRAUMATISME DE FREUD.....75-76.

- 3/ MALTRAITANCE ET AGRESSIVITE.....76-81.

- 4/ ANALYSE D’UNE MALTRAITANCE DEVIENT ALIENANTE  
( CAS DU PRESIDENT SCHREBER... ).....82-93.

## DEUXIEME PARTIE

PARTIE PRATIQUE.....	94-94.
<b>1- PROBLEMATIQUE.....</b>	<b>95-96.</b>
<b>2- HYPOTHESES DE TRAVAIL.....</b>	<b>97-98.</b>
<b>3- ASPECT METHODOLOGIQUE.....</b>	<b>99-103.</b>
A- <u>METHODE CLINIQUE</u> .....	99-99.
B- <u>METHODE ARMEE</u> .(Outils d'investigation ).....	100-100.
1. <b>LE RORSCHACH</b> .....	101-101.
2. <b>TEST DE LA FAMILLE de L .CORMAN</b> .....	102-102.
C- <u>ETUDE DE CAS</u> .....	102-104.
1- Choix de l'Echantillon.....	102-102.
2- Exploration sur terrain ... ..	103-103.
3- Présentation de cas .....	103-104.
<b>4- PRESENTATION DE CAS.....</b>	<b>105-105.</b>
A- <u>APPROCHE DE CAS A PARTIR DE TEMOIGNAGES RECUEILLIS</u>	
( Dix CAS).....	106-106.
<b>CAS D'ENFANTS MARTYRS</b>	
- <b>CAS DE CHAHINEZ</b> .....	107-108.
- <b>CAS DE HICHAM</b> .....	109-111.
- <b>CAS DE NORA</b> .....	111-112.



## CAS DE MUTILATION

- CAS DE <b>H</b> AMID.....	112-113.
- CAS DE <b>H</b> ABIB .....	113-113.
- CAS DE <b>B</b> ADIS.....	114-114.
- CAS DE <b>Z</b> AHIA.....	114-114.
- CAS DE <b>S</b> EDDIK.....	115-115.
- CAS DE <b>S</b> AMIA .....	115-115.
- CAS DE <b>Y</b> OUCEF .....	116-118.
TABLEAU RECAPITULATIF.....	119-119.

## **B- CAS SOUMIS A L'OBSERVATION PERSONNELLE**

( Douze CAS).....120-120.

### **q PAR RAPPORT AUX SEVICES CORPORELS**

- UN <b>C</b> AS <b>D'</b> ACCULTURATION : LE <b>C</b> AS DE <b>G...K</b> .....	121-123.
- <b>C</b> AS DE <b>S</b> OUMEYYA & DE <b>D</b> ALEL.....	123-126.
- <b>C</b> AS DE <b>A</b> MIRA.....	127-130.
- <b>C</b> AS DE <b>C</b> HAHRAZAD.....	131-131.
- <b>C</b> AS DE <b>A</b> SMA.....	132-135.
- Test de Rorschach( Asma ).....	136-152.
- <b>C</b> AS DE <b>F</b> ARID.....	153-154.

- Test de Rorschach(FARID).....	155-164.
- CAS DE WALID.....	165-172.
- CAS DE K .....	173-194.
- Test du Rorschach (K .....).	195-204.
<b>q PAR RAPPORT AU PHENOMENE DE L'INCESTE.....</b>	<b>205-205.</b>
•CAS DE SALEHA.....	206-207.
•UNE FAMILLE FRAPPEE D'INCESTE.....	207-212
- CAS DE SALEH-EDDINE.....	213-216.
- Test du Rorschach (SALEH-EDDINE ).....	217-226.
- CAS DE SHEIMA.....	227-230.
- TABLEAUX RECAPITULATIFS.....	231-239.
<b>EVALUATION DES DONNEES RECUEILLIES.....</b>	<b>240-243.</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>244-249.</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>250-256.</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>257-260.</b>
 <b>RESUME.</b>	

## **INTRODUCTION :**

Pour se développer et s'épanouir harmonieusement, l'enfant a besoin d'être heureux. Il a nécessairement besoin de vivre des expériences affectives satisfaisantes au sein d'une famille solide, cohérente où règnent : la stabilité, l'amour, la bonne entente et la chaleur dans les rapports affectifs tels le respect, l'amitié, la sympathie ...etc.

C'est l'amour sous toutes ses formes, qui comme un fluide subtil va agir en une sorte d'état de grâce et permettre une cohabitation entre les individus d'une même famille, le père, la mère, les enfants, les grands parents, etc., et les rend solidaires les uns les autres.

A partir de la psychanalyse et du système théorique de Freud et de l'avis de beaucoup d'auteurs psychanalystes, nous savons pour notre part, d'ores et déjà que la personnalité de l'être humain est marquée en profondeur , soit en positif ou soit en négatif par la qualité des expériences infantiles, par les qualités relationnelles, et de façon encore plus déterminante par les attitudes parentales. Celles-ci sont décisives quant au sens de l'orientation que peut prendre la personnalité de l'enfant vis à vis du monde environnant.

La psychanalyse a révélé l'importance des premières relations affectives avec la mère précisément dans l'édification de la vie psychique et l'élaboration de la personnalité. La relation de l'enfant à sa mère est primordiale, c'est grâce à ce lien qu'il pourra se développer physiquement, forger son caractère et modeler sa personnalité.

Si la mère est dispensatrice d'amour, si elle est pourvoyeuse d'affection, elle constitue le premier mécanisme d'identification affective. Le père, quant à lui, détient l'autorité et représente la loi. Etant à son tour pourvoyeur d'autorité, une autorité au sens positif et constructif du terme, il constitue le deuxième mécanisme d'identification à l'autorité.

Tous les deux, la mère et le père à la fois, se complètent dans leurs rôles naturels respectifs pour structurer et établir l'équilibre de la personnalité de leur enfant. Le rôle dévolu aux parents est donc crucial .

Cette chance, cet avantage de pouvoir bénéficier d'un lien parental de qualité, d'être nanti et favorisé du privilège d'une relation satisfaisante à ses parents, d'une relation qui soit sécurisante ne sont pourtant pas l'apanage de l'ensemble de tous les enfants et ne font pas le lot de la plupart des enfants.

Il ne faudrait pas croire à une égalité des chances à ce niveau-là non plus, car nous retrouvons le cas d'enfants qui, en dépit de tout, sont victimes d'un traitement sévère, voire cruel à l'endroit le moins soupçonné au sein de leurs propres familles et auprès de leurs propres parents : Ces enfants, souffrent et payent le tribut d'une maltraitance parentale.

Il ne sera pas aisé d'admettre que des parents, ceux-là même qui ont la responsabilité de protection de l'enfant, puissent se livrer sur lui à des actes de violence physique ou mentale, au point d'aller jusqu'à compromettre son développement, sa santé et, dans certains cas, mettre en péril sa vie même .

Chaque année quelques enfants meurent des mains de leurs parents, d'autres plus nombreux, sont gravement blessés<sup>1</sup>. L'enfant maltraité est victime de violences physiques, de cruautés mentales, de négligences lourdes ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique.

Dans cette étude, nous allons nous intéresser particulièrement à la maltraitance déstructurante dont la cause touche à des relations pathologiques des parents avec l'enfant, et essayer de cerner les causes qui poussent cette frange de parents qui s'adonne à cette forme de relation compromettante.

---

<sup>1</sup> S. RUTH et C.Henry KEMPE, L'enfance torturée. Les éditions Pierre MARDAGA. Bruxelles 1981.

## **MOTIVATION ET OBJECTIFS DE LA RECHERCHE :**

Quelles que soient les formes d'agressions et de violences subies, physiques, psychiques, ou sexuelles, c'est pour nous enfin l'occasion de pouvoir nous rapprocher, au plus près de la souffrance psychique des enfants qui en sont victimes .

Pour acquérir une expérience en matière clinique dans ce domaine précis, je voudrais m'introduire dans :

1) -l'univers d'une enfance, qui pour une raison parentale, se trouve en butte aux difficultés de l'existence à cause d'une relation pathologique avec l'enfant,

2) -l'univers d'une enfance en état de détresse et de désarroi. C'est au demeurant pour être au service d'une enfance qui appartient à une tranche d'âge encore très vulnérable dans son développement psychologique .

C'est aussi l'occasion d'acquérir l'expérience en usant d'outils de travail clinique faisant recours à des moyens appropriés d'investigation : telle par exemple l'application du test de RORSCHACH pour les diverses circonstances. C'est, en somme, aspirer à pouvoir répondre adéquatement au bien être de l'enfant sous le triple aspect biologique, psychologique et social .

Que tout un chacun pour nous qui appartenons à l'entourage social de cet enfant, soit appelé à devoir le protéger jusqu'à sa complète maturité, en le socialisant dans le but de lui faire acquérir une totale autonomie.

C'est aussi afin de prévenir les phénomènes de violence et de maltraitance infantiles qui sont occultés en Algérie, que nous soyons nous psychologues en mesure de comprendre les causes :

Personnalité des parents qui les poussent à maltraiter leurs enfants jusqu'à déstructurer leurs personnalités. Ne voilà-t-il pas des motivations suffisantes pour un essai de contribution à l'étude de la relation familiale chez les enfants victimes de maltraitance parentale ?

L'application de techniques projectives de la personnalité, Le RORSCHACH et le Test de la Famille, nous aidera à cerner le problème.

Ce sont donc là, autant les motifs que les objectifs, qui m'interpellent pour m'impliquer à vouloir commencer ma recherche par ces moyens et dans cette direction.

# **PREMIERE PARTIE**

## **PARTIE THEORIQUE**

# **CHAPITRE I**

## **1/ RELATION PARENTALE :**

- A) RELATION OBJECTALE.
- B) LA THEORIE DE MELANIE KLEIN.
- C) LA RELATION A LA MERE.
- D) LA RELATION AU PERE .

## **2/ LE PROCESSUS DE SOCIALIZATION** ( LA SOCIALIZATION DE L'ENFANT PAR SES PARENTS )

- A- APPRENTISSAGE SOCIAL DU NOURRISSON.
- B- APPRENTISSAGE SOCIAL DE L'ENFANT.
- C- RELATION CONJUGALE DU COUPLE PARENTAL.
- D- RÔLE SOCIALISANT DE LA FRATRIE.
- E- PLACE ET ROLE DE LA FAMILLE DANS LA SOCIALIZATION.
- F- IMPORTANCE DE LA PSYCHANALYSE EN EDUCATION.

# **1/ LA RELATION PARENTALE.**

Evoquant l'enfant, **LAGACHE**<sup>1</sup> nous dira de lui que « De par son immaturité biologique, l'enfant humain dépend de son entourage ».

Avant d'acquiescer une totale maturité, et avant d'atteindre et parvenir à une pleine phase d'autonomie de l'âge adulte, l'être humain chemine sur un long parcours temporel . Il doit traverser différentes périodes et phases d'évolution que sont l'enfance, l'adolescence, la jeunesse pour atteindre enfin l'âge adulte. l'enfant, se trouve ainsi donc en cours de développement. Rien ne détermine encore de son évolution et de l'allure dont va s'apparenter sa personnalité.

## **A) LA RELATION OBJECTALE**

La relation parentale ne peut être comprise et ne peut être saisie d'emblée qu'à travers la notion de relation objectale, telle qu'elle a été présentée par la conception psychanalyste. On convient à ce niveau, et au départ de traiter du sujet de la relation objectale afin de nous rendre compte du processus d'établissement relationnel de l'individu avec l'environnement en cours normal, et pour enfin, et justement pouvoir comprendre les raisons d'échec de la mise en place de cette relation en cas d'une situation de maltraitance .

La relation objectale est explicitée et apparaît à travers le concept de relation d'objet<sup>2</sup>. La relation d'objet, prise dans son acception psychanalytique, expulsion qui désigne un modèle d'échange, et d'interrelation fantasmatique que le sujet favorise exclusivement et privilégie inconsciemment dans son attitude à l'égard des autres et de la réalité extérieure, et qui est fonction de l'organisation génétique de sa personnalité. A tel niveau et stade du développement, l'investissement d'une région déterminée du corps ( par exemple la bouche) induit tel mode de relation d'objet ( par exemple, incorporation ).

M. Klein<sup>3</sup> saisit la notion de « modèle de relation d'objet », son sens du transfert débute au départ et d'emblée avec la vie, il imprègne et influence sur toutes les relations humaines.

---

<sup>1</sup> P. ROBERT. ( page 962.), Le petit ROBERT. Editions de la Société du Nouveau Littre- Paris (XI). 1981.

<sup>2</sup> P. FEDIDA . ( page 223.), La psychanalyse. Edition librairie LAROUSSE. France 1974.

<sup>3</sup> **groupal 9/**. ( page 115.), Maltraitance familiale et maltraitance institutionnelle. Editions du Collège de Psychanalyse Groupale et Familiale. Paris, 2001.



Compte tenu de l'évolution psychologique de l'enfant, la relation de celui-ci à ses parents est saisie à partir de différentes écoles de psychologie : Au point de vue de la psychanalyse, ainsi que du point de vue d'autres approches ... . Telle qu'elle fut énoncée par MELANIE KLEIN, BOWLBY, WINNICOTT, MAUD MANNONI ...etc.

Nous allons devoir exposer l'œuvre de Mélanie Klein qui a le mérite d'avoir modifié et totalement renouvelé notre compréhension de l'enfant. Une œuvre élaborée dans le cadre de la société britannique de psychanalyse, devenue le siège d'une Ecole kleinienne représentée par ses élèves Susan Isaacs, Hanna Segal, Joan Rivière, et Paula Heiman. Elle porte un intérêt grandissant à la psychologie de l'enfant. Elle a centré ses recherches sur les conflits les plus précoces qui surviennent dans la relation entre l'enfant avec sa mère. Tout s'inscrit dans les liens qui se nouent entre la mère et son bébé.

## **B) LA THEORIE DE MELANIE KLEIN**

Mélanie klein<sup>1</sup> psychanalyste britannique d'origine autrichienne, (née à Vienne en 1882 et morte en 1960), elle a découvert la psychanalyse vers l'âge de 34 ans. Elle a suivi une première analyse avec le psychanalyste Sandor Ferenczi par qui elle fut initiée à la pratique analytique. Ferenczi lui a ouvert en 1916 l'accès à la Polyclinique de Budapest. Puis elle a suivi une autre fois encore une deuxième analyse à Berlin avec Karl Abraham. On dira qu'elle fut initiée à la psychanalyse par la main de ces deux psychanalystes.

Elle est devenue psychanalyste d'enfants, et s'est occupée dès 1919 de l'analyse de très jeunes enfants, n'ayant parfois que moins de trois ans. Pour ces enfants, elle utilise une technique adaptée d'expression par le jeu comme méthode ludique. Elle se consacra tout aussi bien et par ailleurs à l'analyse de cas de nombreux psychotiques.

---

<sup>1</sup> D. HUISMAN. ( page 123). Tome consacré à la Psychanalyse et la Psychologie Médicale. Encyclopédie de la Psychologie. Editions Fernand-Nathan. France, 1980.

Les conceptions<sup>1</sup> de cet auteur portent la marque d'une originalité exceptionnelle, elle traite des aspects suivants :

- Le primat de l'agressivité primaire.
- Positions du développement infantile.
- Technique d'analyse par le jeu.

Dans son premier ouvrage « la psychanalyse des enfants » paru en 1932, Mélanie Klein indique les modalités de l'éveil de la vie psychique. Face aux nécessités d'une réalité extérieure qui s'impose à lui et face à la force autodestructrice dont il est la source ( dite agressivité primaire que Freud dénomme pulsion de la mort ou thanatos), l'enfant en bas âge n'a d'autre ultime recours qu'au moyen du jeu pour s'y soustraire. Le jeu comme moyen d'expression à ses fantasmes pour se prémunir et sauvegarder son intégrité. Et que seule l'analyse de l'Inconscient infantile peut parvenir à déchiffrer<sup>2</sup>.

L'essentiel des travaux de Mélanie Klein porte principalement sur l'étude des fantasmes les plus primitifs de l'être humain. Elle élaborera de façon remarquable sa conception originale de la vie psychique du nourrisson et du petit enfant. Son mérite est d'avoir mis l'accent sur le caractère omnipotent des premiers fantasmes, sur la vie imaginaire de l'enfant avant l'élaboration du langage. Le mécanisme ludique par lequel l'enfant projette son angoisse sur le monde extérieur suppose l'existence d'un surmoi déjà constitué où elle souligna sur le rôle des pulsions destructrices dans le développement du nourrisson et insista précisément sur les mécanismes de formation du Moi dans ses rapports avec les objets.

Elle distingue donc deux étapes dans la formation du surmoi infantile :

- A un premier niveau, la position paranoïde-schizoïde, qui correspond aux trois à quatre premiers mois de la vie, le nourrisson, en proie à une forte angoisse de persécution, perçoit le monde extérieur comme une série d'objets « partiels » menaçants.
- Puis à un deuxième niveau qui correspond aux six jusqu'aux douze mois suivants. L'enfant accède à la connaissance d'objets « totaux » bienfaisants tel l'exemple de la mère. Il réalise le sentiment de son extrême dépendance à celle-ci, et il en éprouve une grande détresse, c'est la position dépressive.

---

<sup>1</sup> C-H. Favrod ( page 134), La psychanalyse , Encyclopédie du Monde Actuel (E D M A), France . 1975.

<sup>2</sup> C-H. Favrod, *op. Cit.* , p. 134.

M. Klein a donc ainsi progressé dans la conception psychanalytique du développement de l'enfant. Elle s'est occupé à étudier ce que Freud appelait « l'aire sombre et obscure »<sup>1</sup>. A d'autres niveaux, on recueille d'autres données autour de Mélanie Klein dans un article paru à son propos, intitulé La structuration mentale précoce selon l'école Kleinienne. Le-dit article est paru en référence du bas de cette page<sup>2</sup>.

Le point de vue psychanalytique de Mélanie Klein s'approfondit davantage, et va au delà des considérations freudiennes sur la période d'apparition du Sur-moi et du Moi. Elle conçoit sur une constitution plus précoce que ne l'aurait admis Freud. L'Œdipe étant tout aussi corollaire dans son apparition précoce. Il est vécu à la fois dans l'amour et dans la haine sur l'ensemble des modes, oral, anal, urétral, et génital<sup>3</sup>.

Mélanie Klein reconnaît la présence d'un Moi précoce, doté d'un pouvoir rudimentaire d'intégration et de cohérence mais qui n'opère qu'assez progressivement suite à l'apparition des conflits qui opposent les pulsions de l'amour à la haine, de la libido à la destruction.

Le Moi prend racine, émerge et se constitue à partir des mécanismes précoces d'introjection et de projection. Il se développe peu à peu par l'expérience répétée et variée des processus d'incorporation et d'expulsion .

L'auteur a surtout mis l'accent sur la force de la pulsion de mort, présente dès la naissance. Cette pulsion induit chez le nouveau-né des craintes d'anéantissement, de destruction interne qui menacent de compromettre la vie de l'enfant. Elle se refuse de rejoindre l'avis de Freud sur l'inexistence dans l'inconscient de l'angoisse de la mort. Car, pour Freud, il n'y a point de pulsion destructrice dans l'inconscient. Freud assimile angoisse de la mort à l'angoisse de castration.

Mélanie Klein a rattaché tout problème d'ordre psychique à celui de l'angoisse. Ainsi, elle distingua deux types d'angoisse.

- L'Angoisse paranoïde,

---

<sup>1</sup> J. De Ajuriaguerra. ( page 50). Manuel de Psychiatrie de l'Enfant. 2<sup>ème</sup> édition, Masson, Paris 1977.

<sup>2</sup> J. De Ajuriaguerra, *op. Cit.* , p. 134.

<sup>3</sup> D. HUISMAN. Tome consacré à la Psychanalyse et la Psychologie Médicale. , *op. Cit.* , p. 122.

- Et L'Angoisse dépressive.

En décrivant les étapes du développement infantile en termes de position plutôt qu'en termes de phase ou de stade d'analystes freudiens. Elle préfère s'exprimer en termes de positions pour qualifier chaque état d'angoisse. L'Angoisse paranoïde a un rapport avec la position schizo-paranoïde. Celle-ci apparaît dès la naissance, le nouveau-né redoute l'anéantissement. Dès lors, le Moi développe des mécanismes de défense primitifs : le clivage, la projection, la dispersion émotionnelle, la désintégration du Moi, l'identification projective, et l'introjection.

L'Angoisse dépressive a un rapport avec la position dépressive. Elle culmine vers la deuxième moitié de la première année de l'âge du bébé, au moment où celui-ci identifie et reconnaît sa mère comme objet distinct et total. Le ressentiment n'est plus éprouvé uniquement par rapport au Moi propre, il peut tout aussi bien être ressenti par rapport à l'objet. Le nourrisson craint que son agressivité va atteindre et va détruire l'objet. Ainsi donc, il va devoir élaborer un mécanisme réparateur de défense à l'instar du mécanisme de la sublimation. D'autres défenses peuvent aussi intervenir telle la tendance maniaque par laquelle le sujet cherche à nier le sentiment de dépendance par rapport à l'objet.

Face à l'angoisse liée à la dualité pulsionnelle, et suscitée par l'instinct de la mort, le Moi transforme l'angoisse en agression, celle-ci est projetée par la suite sur le sein maternel.

Le Moi joue un triple rôle, celui :

- D'un clivage, d'une scission : il se démarque et se soustrait à l'angoisse.
- D'une transformation, conversion et modification de l'état d'angoisse en agression.
- Et d'une projection de l'angoisse par son expulsion en la transférant au dehors à l'endroit du sein maternel comme le fait d'un largage, d'un rejet ne la reconnaissant pas comme étant proprement sienne.

Le sein maternel est le premier objet extérieur avec lequel s'établit la toute première relation de l'enfant avec le milieu extérieur. M Klein<sup>1</sup> introduit la notion d'une relation d'objet précoce.

La notion d'objet dépend nécessairement des besoins physiques, des forces pulsionnelles, et des fantasmes. La vie imaginaire ou fantasmée sert d'appui à l'image ou à la représentation du besoin, l'objet pour le bébé peut aussi bien indiquer ce qui provient de l'intérieur de son corps propre que ce qui proviendrait de l'extérieur du corps. Durant la toute première phase de l'oralité, le sein maternel qui est l'objet du désir, est ainsi fantasmé. Il peut alors être vécu et ainsi conçu de deux manières : à la fois comme « bon » sein suivant une expérience positive ressentie comme étant gratifiante et pleinement satisfaisante, ou comme « mauvais » sein si l'expérience à ce moment là est négative et si elle s'avère comme étant frustrante et assez pénible au besoin oral

Du fait donc de sa totale dépendance de l'objet, le bébé traduit et traite celui-ci, qui dans la réalité est pourtant bien extérieur à lui, comme s'il était à :

- α L'intérieur ( indiquant le « Moi », lorsqu'il répond à ses attentes ).
- α L'extérieur ( indiquant le « Non Moi », quand il ne satisfait pas à la demande.).

Contrairement à Freud qui considère que le Surmoi est l'héritier du complexe d'Œdipe . Pour Mélanie Klein<sup>2</sup>, cette structure préexistait et sa présence avait déjà lieu durant toute l'enfance, à commencer par l'incorporation et l'introjection par l'enfant de la Mère nourricière. L'Œdipe est d'apparition plus précoce à ce que prétendait Freud. On ne peut saisir l'existence d'un Surmoi précoce que seulement si on accepte d'admettre un processus riche d'imagination et de tendance à fantasmer du système Inconscient, et qui soit déjà mis à l'œuvre au départ.

Mélanie Klein remarque, repère, et identifie trois éléments qui composent la mise en place et la construction d'un Surmoi précoce:

-Une riche activité imaginaire.

---

<sup>1</sup> J. De Ajuriaguerra. *op. cit.* , p. 51.

<sup>2</sup> Idem, p. 51.

-Un objet imaginaire.

-Et une pulsion primitive de destruction, que Freud dénomme la pulsion de la mort.

Le complexe d'Œdipe fait une apparition précoce chez un enfant d'âge moyen de un an.

L'enfant éprouve de l'anxiété, de l'angoisse de se trouver anéanti par un objet libidinal qui menace de le dévorer et de le détruire. Il éprouve le besoin et le désir d'agresser de détruire lui même l'objet libidinal en voulant le mordre, le dévorer, et aussi le découper. Ce qui alimente de nouveau l'anxiété vivifiée par des tendances oedipiennes suite à l'introjection de l'objet qui prendrait l'entité de quelqu'un qui va punir et riposter par la menace de représailles. Par la même, l'enfant craint de subir une mortification, et d'être l'objet désormais d'une persécution de la part de l'objet ainsi internalisé.

Mélanie Klein soutient le fait d'une identité structurale entre les expériences émotionnelles de la prime enfance relatives au fait d'une maltraitance maternelle et les psychoses de l'âge adulte.

- La paranoïa et la schizophrénie, qui sont caractérisées par le délire de la persécution et le sentiment de la désintégration du monde extérieur font régresser l'individu dans la position schizo-paranoïde.
- alors que la psychose maniaco-dépressive le replonge dans les angoisses de la position infantile dépressive.

On retrouve un développement d'une importance considérable au sujet de la première **relation** avec autrui<sup>1</sup> à travers le développement psychologique de l'enfance à l'âge adulte.. Fondamentalement le psychisme se développe en parcourant des stades ou des phases de structuration psychique selon et d'après diverses écoles .

---

<sup>1</sup> H. EY, P. BERNARD, et Ch. BRISSET ( page 14-17). Manuel de psychiatrie . 5<sup>ème</sup> édition, MASSON. Paris 1978

<sup>2</sup> J. De Ajuriaguerra. , *op. Cit.* , p. 116.

## C) RELATION A LA MERE <sup>1</sup>

Il nous importe de mettre en relief pour notre sujet d'étude la relation qui lie l'enfant à sa mère. Il est important de noter que les enfants qui bénéficient de contacts affectueux et fréquents (caresses, jeux de corps, portage, bercement) se développent mieux sur le plan postural et affectif que les enfants privés de ce style de relation.

Mais à ce niveau, selon Irène LEZINE<sup>2</sup>, Maître de recherches au C.N.R.S : il faut nuancer sur la modération d'une telle relation dans sa juste mesure entre l'absence de relation et l'abandon total ou l'asservissement et l'esclavage total. Une relation saine, sereine, sans angoisse qu'une mère affectueuse établit spontanément avec son enfant, retrouve d'emblée par l'instinct dont elle est pourvue l'occasion de satisfaire au besoin de stimulation de son enfant en le câlinant avec tendresse. Le critère d'une bonne relation est que l'enfant et la mère prennent plaisir aux mêmes situations, aux mêmes instants.

L'auteur J. DE AJURIAGUERRA dans son manuel sur la psychiatrie de l'enfant considère que l'une des particularités du développement qui permet de différencier le sujet humain en un individu nettement distinct du reste de ses semblables est la relation mère-enfant.

BOWLBY<sup>3</sup> : Il nous fait remarquer qu'au départ l'enfant est équipé de telle manière qu'il arrive à réagir aussi précisément aux stimuli qui émanent de l'entourage humain. BOWLBY avait particulièrement insisté sur les premiers échanges sociaux, et sur la première phase du comportement d'attachement, qu'il appelle la phase d'orientation et de signaux sans discrimination de figure. Pour cet auteur donc, non seulement les bébés ont une tendance inhérente à se comporter de façon spéciale envers les êtres humains, mais les mères ont aussi une tendance intrinsèque à se comporter de façon spéciale envers le bébé.

---

<sup>1</sup> J. DE AJURIAGUERRA. ( page 116). Manuel de PSYCHIATRIE DE L'ENFANT. 2<sup>ème</sup> tirage, éditions MASSON. Paris 1977.

<sup>2</sup> D. HUISMAN ( page 81) .Tome consacré à la Psychologie de la vie familiale de l'Encyclopédie de la psychologie. Editions Fernand Nathan. France 1982.

<sup>3</sup> J. De AJURIAGUERRA. *op. cit.*, p. 116.

D. W. WINNICOTT : L'auteur avait consacré une étude à la relation qui attache la mère à son enfant, et il avait recherché dans le sens des apports que celle-ci peut lui dispenser.

Au commencement, le bébé connaît d'abord sa mère. Des qualités qui lui reviennent et qui lui sont généralement attribuées, sont perçues et sont vite reconnues chez la maman par son bébé telle : la douceur, la tendresse. D'autres qualités peuvent tout autant co-exister telle les règles, règlements, la fermeté, les restrictions, la ponctualité dans les repas, et que l'enfant aimerait retrouver plutôt chez le père, chez un père fort, intransigeant, un père qui peut être respecté et aimé

La présence maternelle est primordiale, son existence est nécessaire pour être ressentie et vécue par l'enfant. La mère procure un contact, une température corporelle, le mouvement, la sérénité et le bien-être en rapport avec les besoins du bébé. Les soins maternels préliminaires, le holding ou « maintien », sécurisent contre les menaces physiologiques. L'enfant s'adapte progressivement aux changements tout à la fois physiques et psychologiques. Le maintien physique de l'enfant traduit une preuve et un sentiment d'amour.

Au départ le bébé porte un équipement de schèmes inscrits à son système d'organisation fonctionnelle. Grâce aux soins maternels et au devenir des éléments de la **relation** établie avec l'entourage , ces schèmes subissent des transformations au cours de l'évolution du nourrisson.

Toujours selon les observations de D. WINNICOTT <sup>1</sup>, c'est par un mécanisme d'identification à son enfant que la mère parvient à comprendre ce que peut ressentir son petit. Ce sont les soins maternels qui convenablement prodigués à l'enfant, vont permettre à ce dernier de s'édifier par le sentiment d'une continuité d'être. La qualité de ces soins est fondamentalement décisive et cruciale à sa manière d'exister : L'édification de la personnalité s'appuie sur les réactions aux empiètements de l'environnement.

I. LEZINE et A. HARRISSON <sup>2</sup>: D'après les auteurs I. LEZINE et A. HARRISSON le sourire ne devient un signe relationnel que lorsqu'il comporte une valeur d'ouverture et d'échange en s'adressant à autrui, une fois atteinte la période de coexistence d'un sourire-réaction et d'un sourire-dialogue.

---

<sup>1</sup> J. DE AJURIAGUERRA, *op. cit.* p. 116 .

<sup>2</sup> Idem, p. 116.



M. SOULE<sup>1</sup> : Le mode relationnel d'une mère à son enfant est, d'après M. SOULE marqué par les conditions de l'environnement : s'il s'agit d'une grossesse désirée et acceptée ou d'une grossesse frustrante pour la mère. L'important pour l'enfant est que si la mère est prête à satisfaire à ses besoins quelque soit le cas qu'il poserait: correspondant à l'image idéalisée de l'enfant de ses fantasmes, ou s'adaptant outre mesure à l'image rationnelle que lui prête son enfant dans la réalité . Cest pour M. SOULE, le mode de communication établi entre la mère et son enfant qui va marquer l'évolution de ce dernier .

## **D) RELATION AU PERE**

Il y'a lieu de reconnaître tout aussi bien l'importance de la place du père, le rôle considérable qu'il peut jouer dans une famille, et surtout auprès de son propre enfant. Sa place est tout autant primordiale pour assurer la personnalité du jeune être dans ses assises.

La psychanalyse, comme les travaux sur la carence affective ont montré la valeur du rôle de la mère dans le développement de l'enfant, mais ils n'ont pas témoigné autant d'intérêt à l'égard du rôle du père. Si la mère prodigue, dispense et enseigne de l'amour, le père joue en effet un rôle aussi indispensable dans sa fonction psychologique auprès de l'enfant. Parce qu'il représente la Loi, et parce qu'il détient l'autorité, son rôle complète celui de la mère et équilibre l'affectivité de l'enfant.

Le père est le pourvoyeur d'autorité, mais d'une autorité qui soit constructive. Grâce à laquelle un deuxième mécanisme d'identification parentale s'instaure: par celui du mode d'identification à l'autorité. Une autorité sage qui relève plus de la raison que du besoin de dominer. Voici une expression d'Honoré d'Urfé<sup>2</sup> qui énonce le genre ou type d'autorité nécessaire au développement psychologique de l'enfant. L'expression illustre le rôle du Père dans sa dimension psychologique :

---

<sup>1</sup> J. DE AJURIAGUERRA, *op. cit.* p. 117 .

<sup>2</sup> N. SILLAMY. page 884. Encyclopédie de Psychologie. Tome II ( L-Z). BORDAS. Paris, 1980.

« ... Il faut, à la vérité, que le père soit obéi, mais il faut aussi qu'il commande comme il doit, et surtout, toujours avec la raison ; car l'enfant est plus obligé d'obéir à la raison qu'à quelque personne qui lui puisse commander. ».

C'est un devoir pour l'enfant que celui de l'obligation d'obéissance envers la figure paternelle. Mais c'est aussi au tour du père de puiser le sens de sa domination dans l'esprit de la raison au sens d'une maturité affective du côté du père. Car l'enfant est aussi naturellement enclin à plus obéir à la raison qu'à obéir à une domination de quiconque, fut-ce t-il le père lui même.

Par ailleurs, on peut rencontrer le cas d'enfants orphelins de mères, mais qui ont survécu à cette grande perte grâce à une remarquable et précieuse présence du père qui a ingénieusement su compenser le manque et protéger son enfant. A ce titre, et pour illustrer cet exemple, on peut évoquer comme cas de figure le nom de personnes reconnues comme célèbres dans le monde de la culture, tel celui du grand philosophe Blaise Pascal qui a vécu au 17<sup>ème</sup> siècle, ainsi que de celui du pédagogue de Jean-Jacques Rousseau qui a vécu au 18<sup>ème</sup> siècle.

Après le rôle édifiant et considérable que peut jouer la Mère, il ne sera pas juste d'omettre ou d'éclipser le mérite aussi qualifié que doué de la valeur du père dans sa réussite à assurer auprès de ses enfants une protection, d'instaurer une confiance, et de favoriser un épanouissement de leurs personnalités, afin qu'ils puissent jouir d'une ouverture sur le monde extérieur.

Il est aussi nettement établi que l'état d'absence, ou de rupture avec le père puisse devenir extrêmement néfaste pour l'enfant.

Et qu'à ce titre on peut citer l'auteur M. C (Le Cœur, M. Y.)<sup>1</sup> qui rapporte dans un de ses articles ses observations sur l'importance du rôle paternel et sur le sujet de la nuisance de l'éloignement et de la séparation d'avec le père. Un article paru en page 884 du dictionnaire de Psychologie de N. Sillamy ( Tome II ) :

« .... si un Père seul est capable de préserver et d'épanouir la richesse de ses enfants, son absence peut leur être hautement préjudiciable .... ».

L'absence du père peut être source de nombreuses inadaptations. On a retrouvé une liaison de causalité entre l'absence du père ou d'un substitut paternel avec la pathologie mentale ( la schizophrénie ou la psychose délirante aiguë), ainsi qu'avec la déviance ( la délinquance chez les récidivistes.).

---

<sup>1</sup> N. SILLAMY, *op. cit.* p. 884.

Au fur et à mesure que l'enfant grandit, le rôle du père devient indispensable et prépondérant.

« Lorsque le père arrive dans la vie de l'enfant en tant que père .. », selon le pédiatre et psychanalyste anglais WINNICOTT<sup>2</sup> Extrait recueilli à partir de la page 119 de l'ouvrage intitulé « l'enfant et sa famille » et qui traite sur les premières relations par le psychanalyste de l'enfance, « ...des sentiments que le bébé a déjà éprouvés à l'égard de certaines qualités de la mère se reportent sur lui . Pour la mère c'est enfin un grand soulagement, lorsque le père peut prendre la succession de cette manière. ». L'auteur souligne dans sa réflexion la nécessité de la présence et intervention paternelle au foyer pour coopérer au bien-être physique et psychologique de la mère, de sorte à la rendre heureuse et détendue, pour accentuer davantage sur l'importance de l'harmonie conjugale du couple parental. WINNICOTT poursuit ainsi, « ... Un enfant est vraiment très sensible aux relations entre ses parents et si tout va bien il est le premier à apprécier ce fait . Et il tend à manifester cette appréciation en trouvant la vie plus facile, en étant plus heureux et plus facile à manier. » : L'auteur rend compte d'un besoin important pour l'enfant, à cette phase de l'aurore de sa vie, d'être sécurisé socialement pour se disposer à mieux démarrer dans l'existence.

REMARQUE : Dans l'exercice de ma fonction de psychologue, en tant que praticienne face à la prise en charge des difficultés psychologiques des enfants, ma propre expérience personnelle m'a permis d'entrevoir le type de relation familiale établi entre les parents et leurs enfants. Il est de coutume et pratiquement au quotidien de constater et d'observer le fait quasi-social suivant : L'enfant est accompagné généralement et dans la plus part des cas par sa mère et non pas par son père à 80%. Autant la mère marque une présence régulière et ponctuelle, autant le père marque son éloignement en étant absent .

Est-ce à dire que chez nous le père ne s'occupe pas suffisamment de ses enfants comme il se doit, d'où le motif de consulter ?

Ce fait, on peut même le retrouver à l'école et peut même être confirmé par les enseignants , en milieu scolaire, qui remettent en question le rôle du père auprès de ses enfants au niveau de la cellule familiale.

---

<sup>2</sup> WINNICOTT ( page 119). l'enfant et sa famille . Petite Bibliothèque PAYOT ( **P.B.P**). Editions PAYOT. Paris 1982 .

«Les rapports parents-enfants constituent un des problèmes les plus importants de notre époque. » : C'est de cette manière que nous sommes interpellés par l'observation de MARGUERITE BAS dans l'une de ses citations marquée en début de son ouvrage<sup>1</sup> sur l'éducation des enfants et sur l'intérêt du rôle parental . l'ouvrage en question s'intitule avec une deuxième expression supplémentaire sur la couverture qui s'adresse aux parents : Parents, vous êtes seuls responsables de l'avenir de vos enfants. L'auteur. A la page 13, souligne sur l'importance du milieu familial, sur la valeur et l'avantage du rôle de la mère, et de celui de son comportement. Elle nous révèle également des aspects du prestige et de l'influence du père, elle aborde la question autour de l'autorité, et cerne les grands problèmes de l'enfance maltraitée à partir de la question qui touche à l'enfant mal accepté, à celle aussi se rapportant à la mère qui travaille, ainsi qu'à un problème tout aussi grave que celui de l'enfant issu de parents divorcés.

Le rôle du milieu familial est assurément capital, il prolonge le milieu naturel et purement biologique de la vie intra-utérine. Pendant la période de l'allaitement, l'enfant a saisi et puisé dans le sein maternel tout ce qui était indispensable à sa constitution physiologique, il prendra au plan et niveau familial tout ce qui sera essentiel à sa croissance et à son développement physique, intellectuel, et affectif . L'enfant a besoin et a droit à une famille. Et la famille a d'immenses engagements et obligations envers lui, le tout premier devoir d'une famille étant celui de rendre l'enfant heureux. A ce propos, je cite encore l'auteur<sup>1</sup> sur ce point, cette fois en page 14 et en référence toujours au même ouvrage:

« Heureux, il ne le sera que par sa famille, ou ne le sera pas, un enfant n'est pas heureux par lui-même.

Nous n'avons pas choisi nos parents qui nous découvrent eux aussi, émerveillés ou déçus..... . S'adapter les uns aux autres est une prouesse très difficile et l'enfant ne doit pas en faire les frais tout seul ; en fait, son comportement dépendra pour beaucoup des qualités et des défauts de ses parents. »

---

<sup>1</sup> M. BAS. ( page 13 ) . L'éducation de vos enfants . Editions **PsychoPoche**, Paris 1969.

<sup>1</sup> M. BAS, *op. cit.* p. 14.

## **2/ PROCESSUS DE SOCIALIZATION .**

Au chapitre précédent, nous avons essayé de cerner le rôle éducatif des parents dans la structuration de la personnalité de l'enfant. Dans le chapitre qui suit et dans le même cours, nous allons développer le thème de la socialisation de l'enfant par ses parents. La socialisation étant régie par deux mécanismes :

- Relation affective à la mère ;
- Autorité du père.

Deux concepts sont à dégager alors devant un état de maltraitance :

- Le cas de la carence affective.
- Le cas d'abus d'autorité.

Au point de départ, l'enfant doit nécessairement transiter par la relation familiale (parentale d'abord : relation avec la mère, relation avec le père, succède ensuite la relation avec la fratrie ) pour enfin pouvoir prétendre à s'adapter socialement et devenir un être social à part entière. Nous avons également par ailleurs le rôle socialisant de l'école, et qui ne peut que compléter le rôle si primordial de la famille.

Dans le tome<sup>1</sup> qui est consacré à la psychologie sociale de l'encyclopédie de psychologie, au niveau du passage se rapportant aux fondements de la psychologie sociale : on retrouve à la page 33, le thème de la socialisation de l'individu

Dans l'ouvrage cité en référence, Roger MUCCHIELLI nous livre une analyse et une réflexion sur le concept de la *socialisation*. A ce propos l'auteur évoque la fameuse expression de Jean.-Jacques. ROUSSEAU sur les raisons de l'inégalité des êtres humains dans la société, et cela vers la moitié du 18<sup>ème</sup> siècle (de l'année 1754) : que « l'homme naît bon, la société le déprave ».

---

<sup>1</sup> D. HUISMAN. (page 33) Tome consacré à la PSYCHOLOGIE DE LA VIE SOCIALE de l' Encyclopédie de la psychologie. Editions de Fernand Nathan. France 1982.

L'environnement social qui dans la norme constitue le cadre de vie naturel, peut à un autre niveau comporter des risques menaçants, ces risques pouvant altérer, voire nuire à l'équilibre et à l'intégrité individuelle de l'être humain, et ce à des stades précoces de sa vie.

A travers l'histoire, et selon les particularités de chaque époque, l'homme s'est à chaque fois préoccupé du rapport de l'individu à la société et s'est interrogé au sujet de l'adaptation sociale de l'homme.

A une époque bien lointaine, dans l'Antiquité au temps d'Aristote, celui-ci considérait dans ses débats que « l'homme est un animal social ».

Levy-Bruhl<sup>1</sup>, en 1922, observait que la participation sociale, en vie communautaire était l'une des caractéristiques qui était inhérente à la mentalité de l'Homme primitif.

Levi-Strauss<sup>2</sup> en 1958 indiquait les signes distinctifs et spécifiques aux êtres humains, et caractéristiques essentielles de l'humanité dans :

- La communication.
- Le langage.
- La vie sociale.
- Les échanges sociaux,

Ces caractéristiques essentielles de l'humanité sont à la base des échanges inter-humains.

La socialisation se présente comme un processus de développement de l'être-social de l'individu, elle comporte trois aspects fondamentaux :

- I- L'engagement social, l'adhésion et participation aux valeurs sociales qui garantissent le progrès de la société vers son humanisation. Dans le cas contraire, le refus et le non respect de ces valeurs mène à toutes les formes de dissociation.
- II- L'intégration sociale par le sens de s'orienter dans la société, en ayant un projet de vie social dirigé vers les perspectives d'une dimension temporelle au niveau social.

---

<sup>1</sup> D. HUISMAN. Tome consacré à la PSYCHOLOGIE DE LA VIE SOCIALE de l'Encyclopédie de la psychologie, *op. cit.* p. 34.

<sup>2</sup> Idem, p. 34.

III- L'aptitude à assumer des rôles sociaux, dont l'essentiel s'accorde principalement à la valeur du travail .

Une socialisation accomplie est corollaire ou synonyme d'un Moi adapté et équilibré. Le développement de la socialisation s'opère à travers des stades ou étapes de développement généralement admises et suffisamment reconnues .

## **A- L'APPRENTISSAGE SOCIAL DU NOURRISSON**

Un apprentissage social maternel édulcoré: Le stade du nourrisson est le premier stade du développement, il est marqué par un type de communication non verbale. La psychologie du développement ou psychologie génétique a montré et établi que la toute première réalité vécue par l'être humain est la dimension relationnelle<sup>1</sup>.

La relation et l'attitude de la Mère vis à vis de son enfant :

C'est le lien à la mère (sinon à défaut un lien autre, et établi cette fois avec un substitut maternel) qui constitue une donnée initiale essentielle à l'existence du nouveau-né. Les futurs apprentissages porteront toujours la trace de ces débuts.

Le premier rapport au monde est un rapport avec la mère, la mère devient le propre de l'univers du bébé, son élément vital. Au point de départ, elle n'est pas encore reconnue et perçue en tant que figure distincte de soi. Elle compose et intègre avec l'ensemble de ce que plus tard et ultérieurement se subdivisera et se précisera en environnement ou milieu d'objets et en environnement social (et relations sociales). Ce couple être-ensemble ( les deux partis de la relation étant encore indifférenciés) traduit le concours et la participation aux prémisses d'un *Nous* préliminaire primordial : Ace niveau la psychanalyse préfère qualifier un tel rapport de relation fusionnelle. L'apport affectif maternel, les soins prodigués par la mère dans un climat de sécurité-quiétude produisent un état de pré-conscience du nourrisson avec le climat de son environnement. Cette relation bio-sociale se manifeste et se précise par le sourire dès le troisième mois, elle se traduit aussi par les signaux d'appels informulés, par les attitudes et la voix dans les réponses de la mère .

---

<sup>1</sup> Ibid. p. 34.

Par le développement psychomoteur : l'acquisition de la marche vers l'âge d'un an (de 11 jusqu'à 14 mois), l'enfant progresse dans son autonomie motrice. Il va au fur et à mesure gagner de la distance avec la figure maternelle. Ce qui importe, en matière de socialisation précisément, c'est qu'à partir de cette période : la Mère acquière sens et valeur aux yeux de l'enfant, elle prend un caractère individuel distinct. Elle n'est plus seulement un climat, l'enfant parvient à se représenter sa mère.

Selon Roger MUCCHIELLI, qu'on cite en fin de page 34, la mère à cet instant devient : « ...quelque chose que l'enfant cherche à avoir, à garder ou à retrouver. » .

Une complicité physique existe dans le rapport du couple Mère-Enfant.

René Spitz<sup>1</sup> considère que cette nouvelle phase marque le véritable début de la socialisation . Grâce à l'intervention de la mère, Il se produit en ce moment fort important le mécanisme de l'apprentissage du contrôle du geste impulsif, autrement dit un apprentissage du *Non* .

La socialisation commence aux environs de l'âge de 11-12 ans, la mère seule est capable d'agir pour éduquer son enfant à bien partir dans cet apprentissage et à mieux tolérer son expérience aux premières frustrations.

Avec fermeté, la mère protège et contrôle son enfant contre les risques d'un comportement jugé impulsif, elle signale l'interdit par un « Non-Non » prévoyant et avertisseur, et fait renoncer et suspendre un geste spontané . L'enfant confiant s'accorde avec sa mère, celle-ci devenue désormais objet de valeur, puisque éprouvée déjà comme étant source de sécurité et d'amour.

Ce n'est qu'au titre d'un environnement socio-maternel, que l'enfant va pouvoir s'accorder affectivement à sa mère en acceptant de renoncer volontairement à une satisfaction égocentrique immédiate et pure. L'enfant apprend à contrôler ses impulsions.

Selon Hesnard (en 1963)<sup>2</sup>, l'ébauche d'un Sur-moi commence à s'installer à partir de l'effet de frustration, un Sur-moi archaïque qui contre le Moi grâce au désir de s'accorder affectivement avec l'Autre comme Valeur propre. L'enfant exprime le désir de s'intégrer dans

---

<sup>1</sup> D. HUISMAN, *op. cit.* p. 36.

<sup>2</sup> Idem, p. 36.



une relation intersubjective, et dont l'absence génère l'angoisse d'insécurité. Le Moi contré exige sacrifices et renoncements. C'est à partir de la coopération affective que s'enclenche et s'installe l'ébauche d'un Moi social qui ouvre sur la perspective d'une conscience morale.

On assiste vers la seconde année de la vie, à l'apparition simultanée d'une forme d'un Sur-moi positif en même temps que s'amorce l'apparition du Moi .

A cette phase de notre étude, on peut revenir au phénomène de la maltraitance parentale pour constater que celle-ci peut se présenter à trois niveaux :

- Au niveau de la Mère.
- Au niveau du Père.
- Et au niveau du type de liaison qui relie le couple parental entre le père et la mère.

Voyons à ce niveau, et pour commencer le cas précis d'une Mère mal traitante La maltraitance maternelle peut survenir dans les cas suivants, et peut s'apparenter à deux formes :

- Une première forme de maltraitance dans le cas d'une carence affective. Emanant d'une action frustrante d'une mère dépourvue d'amour, qui élève son enfant dans les peines de restrictions punitives. elle crée un conditionnement-dressage par la peur. Une telle action engendre l'apparition à un degré relativement moindre d'une névrose d'angoisse dont les contours s'accroîtront et se préciseront plus tard. A un niveau extrême quand la mère s'avère hostile et persécutrice elle cultive et sème les germes d'une psychose ultérieure.

-Une maltraitance existe également chez une mère hyper-protectrice et faible, qui ne peut concevoir la frustration en tant que mécanisme régulateur du Moi dans l'apprentissage social de son enfant. Une telle mère a été décrite par les chercheurs Madoff <sup>1</sup>en 1959 ; Rosenthal <sup>2</sup> en 1962, comme présentant le « syndrome de la mère inconstante ». Excessivement permissive, cette mère se reproche de priver et de frustrer son enfant. Elle s'accuse et se culpabilise de tout effort pour le discipliner et le corriger, et s'empresse et anticipe à satisfaire et à compenser tout manque. Elle développe ainsi un Moi égocentrique insensible sans référence à la différence de l'Autre comme Valeur, elle prédestine et engage à une future dissociation.

---

<sup>1</sup> et <sup>2</sup> Ibid. p. 36.

## **B- L'APPRENTISSAGE SOCIAL DE L'ENFANT**

Un apprentissage social paternel ferme et intransigeant. Cet apprentissage se déroule durant un deuxième stade du développement, marqué par l'apparition de la communication verbale.

En début de l'âge de trois ans, l'enfant entre dans la phase de la crise d'opposition (la tension monte, la négation le refus et la résistance caractérisent particulièrement cette période, c'est la période des caprices et fantaisies, du besoin d'affirmer sa toute puissance, et d'une volonté de dominer ou d'être autonome). Sur le plan du langage, l'enfant prononce en ce moment précis le pronom personnel du fameux *je* qui le désigne en tant que première personne du singulier .

La relation et l'attitude du Père vis à vis de son enfant :

C'est le tour du Père d'entrer en scène pour devenir le principal en tant qu'émetteur de la loi, il représente le sens de l'autorité, et renseigne sur les règles et les interdits de la vie en société .

Alain <sup>1</sup> dans son ouvrage «idées » paru en 1932 avance que le père s'inscrit comme étant le premier étranger et inconnu qui apparaît dans le monde de l'enfant. Le père rompt et dissocie la relation du couple idéal Mère-Enfant, et introduit une relation nouvelle basée sur une triangulation des rapports .

Le développement du langage à ce stade sur le plan verbal marque l'accession et l'avènement d'une dimension sociale concrète et authentique.

D'après Karl Clauss et selon aussi Hesnard, le Père symbolise la Loi, la Justice. Il est le représentant de l'Ordre et du Règlement, et il veille au respect des Valeurs, puisqu'il en est le mandataire et le gardien propre . Le Père est aussi médiateur et intermédiaire sur le monde extérieur, vers qui s'oriente normalement tout enfant, quelque soit le sexe au niveau de ce stade de son développement .

D'après Alain, cité par Roger Mucchielli, le Père est le « messenger du monde extérieur » car à ce moment précis l'enfant a tendance à se détacher de sa mère et de quitter enfin le giron maternel pour se tourner vers l'exploration et la découverte de l'univers.

---

<sup>1</sup> Ibid. p. 36.

L'extériorisation sur le monde environnant et l'expérience de tous les phénomènes susceptibles d'être rencontrés ne sont pas soumis à l'imprévu du pur hasard et à la fantaisie du bon plaisir, sinon on ne peut s'attendre qu'au désordre dans les conduites.

A ce stade, le Père joue un rôle primordial. Il agit dans le sens du renforcement du Moi de son enfant. A partir de ses encouragements, il doit présenter la vie à son enfant sous des auspices favorables, ainsi que favoriser ou consolider la confiance de l'enfant en la vie et en l'avenir. Dans la rigueur et de manière inflexible, il doit nécessairement agir en sorte pour lui faire apprécier comme un principe l'ouverture sur le monde extérieur.

Vers l'âge de trois ans, l'enfant joue le rôle de l'explorateur du milieu auquel il appartient, il veut en connaître les frontières et contours. Il s'essaye et s'évertue à tout instant à heurter et à mettre à l'épreuve les interdits aussi loin que ses possibilités physiques le lui permettent pour en fait se tester et se déterminer sur les termes de ses limites . Le père agit naturellement à réfréner l'impétuosité d'un élan, d'un débordement. Le Père est le gardien des limites. Une autorité intransigeante, d'un Père protecteur juste, est très utile à l'enfant, elle le sécurise et le protège contre les pulsions du ça. A cette période de l'existence de l'enfant, l'autorité du Père consolide chez lui le sentiment de sécurité et favorise le contrôle sur soi .

Toujours devant le cas de maltraitance parentale. Cette fois, c'est le cas précis d'un Père mal traitant qu'on peut retenir. La maltraitance paternelle peut apparaître dans les circonstances suivantes, soit :

- A l'occasion d'une carence dans le rôle du Père à l'autorité.
- Ou dans une situation différente, celle d'un Abus à l'autorité.

L'époque moderne a introduit une tendance contestataire contre l'autorité du père en matière d'éducation des enfants, méconnaissant les vertus de l'autorité à cette date de l'existence de l'enfant. A ce propos, on cite Roger Mucchielli <sup>1</sup> à la page 37:

« Les efforts modernes pour contester et ruiner toute autorité paternelle ne prennent pas en considération le fait que, pour l'enfant, l'autorité du Père, à un moment de son existence, est porteuse de sécurité et de contrôle de soi. ».

---

<sup>1</sup> Ibid. p. 37.

Le rôle du Père à l'autorité constitue un facteur déterminant dans la socialisation de l'enfant. Dans une relation normale et sécurisante, le vécu de l'enfant à l'autorité n'est pas ressentie comme une contrainte, ni haïe, elle est bien au contraire admise et consentie comme ordre et comme source apaisante d'obligations et de sécurité.

J.-Sutter, avait décrit en 1970 « le syndrome de la carence d'autorité ». Des troubles jusqu'aux désordres de la personnalité peuvent apparaître et découler d'une carence dans le rôle à l'autorité :

Des pathologies de la relation sociale, dénommées sociopathies décelées dans les formes mineures et à un degré moindre chez l'enfant gâté, sinon au delà de la tolérance sociale, et repérées dans des formes extrêmes, et dangereuses, et qu'on peut reconnaître : dans le mépris et le dédain des Valeurs humaines, dans l'adoption de la marginalité et dans la violence de la criminalité.

Par rapport toujours au père qui ne joue pas son rôle : La psychanalyse a montré et révélé le rapport existant entre la révolte des adolescents contre toute autorité sociale et contre la société entière avec des comportements négatifs à la vie sociale vers l'âge de 3 ans . Comportements : d'hostilité, de mépris, de dissimulation, de repli ou d'anxiété, acquis et développés à partir de la relation avec le Père .

.

## **C- RELATION CONJUGALE DU COUPLE PARENTAL**

L'attitude de chacun des conjoints devant la relation conjugale .

Un autre aspect de maltraitance à l'enfant peut résulter cette fois du rôle néfaste de la dissociation familiale. Celle-ci peut entraver le processus de socialisation de l'enfant, et empêcher son adaptation et son intégration sociale ultérieure.

Lorsque la dissociation est clairement déclarée dans le couple parental par une séparation, ou par un divorce. Les effets sur l'enfant de la rupture parentale sont de toute évidence névrogènes, et on dira à ce moment là que c'est une des formes de maltraitance bien typique. La maltraitance serait encore plus avérée, lorsqu'en dépit d'une mésentente conjugale, le couple parental simule l'union. Les effets névrogènes le seraient davantage pour l'enfant, quand le couple parental fait comme si tout allait bien.

Deux auteurs avaient chacun pour sa part, Bateson <sup>1</sup>(en 1956) en premier d'abord et lui succéda Antonio J . Ferreira<sup>2</sup> (en 1960) par la suite, ils avaient étudié le phénomène de la schizophrénie. Parmi les causes ou facteurs qui occasionnent et suscitent cet état psychopathologique est justement la contradiction, le paradoxe et l'ambiguïté dans l'émission des messages .

C'est ainsi qu'à ce sujet, on cite de nouveau l'auteur Roger Mucchielli qui va nous nous rappeler le phénomène de la communication paradoxale, ou phénomène du « double-bind » :

« Il y'a contradiction des messages lorsque l'enfant reçoit, des membres adultes de son entourage ayant autorité sur lui des « messages » (verbaux ou non verbaux) simultanés contradictoires ..... . Dans tous ces cas, il se crée une tension psychologique chez l'enfant qui risque de provoquer, si le Moi y résiste, une ruine des valeurs et une impossibilité de l'intégration familiale, se développant plus tard en impossibilité de l'intégration sociale. »

En situation d'altercation, lorsque les adultes ayant le pouvoir de décision et d'autorité sur l'enfant, ne semblent guère s'entendre et s'accorder sur une disposition commune qui concerne et profite avantageusement à l'enfant. Ainsi, et dans le cas présent nous voyons comment ils lui envoient simultanément des signaux contradictoires qui s'opposent en même temps .

Tel un père qui pose un interdit et la mère exigeante, qui s'interpose, soit elle contredit l'interdit, ou met des contraintes d'application qui l'annulent. Dans un autre cas, la mère donne une sanction que le père par sa mimique désapprouve, etc.

En effet la situation devient inconcevable voire insoutenable pour l'enfant : Impuissant à saisir le sens de sa position à cet état ambigu et insoluble qui marque l'équivoque. Il va éprouver un état de conflit et de tension psychologique extrême. Si le Moi de l'enfant a la chance et les moyens de se défendre, et sil parvient à s'en sortir. Il n'échappera pas pour autant aux indélébiles traces de ces contractions. L'exclusion, la perte et l'anéantissement du sens des Valeurs résulteront de ces effets de contradictions plus tard, entraînant l'impossibilité d'intégration familiale. Risquant dans le futur jusqu'à s'étendre insidieusement en affectant la dimension de l'insertion sociale .

Les psychosociologues Burges et Locke<sup>3</sup> en 1945, Parsons et Bales <sup>4</sup>en 1955 se sont intéressés particulièrement à l'étude de la famille dans sa composition en tant que groupe. Ils considèrent

---

<sup>1</sup> et <sup>2</sup> Ibid. p. 37.

<sup>3</sup> et <sup>4</sup> Ibid. p. 37.

que la cellule familiale constitue le creuset et le milieu d'apprentissage où se déroule le processus de socialisation. L'apprentissage de la socialisation se poursuit donc ainsi dans la famille de cinq jusque vers onze ans .

La famille a des obligations et des responsabilités à l'égard des membres qui la composent. Elle remplit deux fonctions essentielles vis à vis des enfants :

- Assurer la satisfaction des besoins fondamentaux, physiques et sociaux d'une part, . .
- La socialisation des enfants d'autre part.

La socialisation des enfants consiste à proprement parler à :

- Consolider chez eux le sentiment d'appartenance sociale par rapport à la représentation d'un *Nous* fort et solidaire.
- Fixer des repères stables en des points d'ancrage constants.
- La répartition des rôles de responsabilité, de manière égale et juste.
- L'harmonisation de l'équilibre affectif de l'enfant.
- La sécurisation, et la protection de l'enfant, ainsi qu'à favoriser la confiance en soi.
- L'implication des enfants à participer à tous les projets .
- L'humanisation des rapports à travers l'établissement d'échanges inter-humains solidaires.
- L'action à l'entraide.

Etant donc ainsi, source de plaisir et de satisfaction des besoins pour ses membres, la famille polarise de la sorte et centralise les actions autour d'elle. Elle devient l'Axe attractif par lequel elle résiste alors à l'influence néfaste de désocialisation de la rue.

La famille ne peut pas, par ailleurs réussir une action socialisante que si elle même, elle est intégrée socialement. Il ne faut pas qu'elle soit marginalisée de la société à laquelle elle appartient. Il ne faut pas, par exemple, qu'elle présente à l'enfant la société sous des auspices obscures, une société comme étant source d'angoisse, de mépris et de sadisme. Car dans ces cas, la famille est en dysfonctionnement, elle n'agit que dans un sens négatif, celui d'une déshumanisation des rapports, et celui de renforcer la dissociation sociale chez l'enfant.

## **D-LE ROLE SOCIALISANT DE LA FRATRIE**

A ce titre, et en matière de socialisation encore, nous ne pouvons ignorer le rôle socialisant de la fratrie au sein du groupe et du cadre qu'organise la famille.

Lorsqu'en cas de différends parmi la fratrie, les parents interviennent pour se charger de régler et de concilier les partis. C'est à travers de multiples expériences de la vie familiale, que l'enfant acquière le sentiment sous un bienveillant contrôle d'un juste arbitrage parental.

## **E- PLACE ET ROLE DE LA FAMILLE DANS LA SOCIALISATION**

Dans cette recherche qui traite de l'enfant dans son cadre familial, on s'attache à dégager l'influence qu'ont sur le développement de l'enfant la nature et la qualité de ses relations avec ses parents, sa mère, son père, et éventuellement ses frères et sœurs. La famille joue un rôle déterminant dans la socialisation de l'enfant, elle constitue un milieu où se socialise l'enfant .

L'importance du rôle parental et des modèles éducatifs dans l'adaptation ou l'inadaptation des enfants, leur équilibre et leur développement harmonieux ou la survenue de troubles de la personnalité s'appuie sur les données suivantes telle la composition familiale, les caractéristiques de la personnalité des parents, la stabilité de leur couple, leurs investissements ou leur désaffection envers leurs enfants.

En matière de place et de rôle qu'occupe la famille dans la socialisation des enfants, Michel HURTIG, et Jean-Adolphe RONDAL<sup>1</sup> font remarquer qu'il existe deux approches dans l'étude de la famille :

L'Approche psychologisante des inadaptations.

Et, un Abord des inadaptations en fonction de leurs déterminants sociaux : en considérant la famille comme un milieu ou sous-groupe se distinguant par le genre d'habitat, le niveau socio-économique et le niveau socioculturel, les activités professionnelles. Il est question de responsabilité de la famille à favoriser positivement, ou à empêcher de façon négative la socialisation des enfants

---

<sup>1</sup> HURTIG, MICHEL et JEAN-ADOLPHE RONDAL. ( page 542). Introduction à la PSYCHOLOGIE DE L'ENFANT. ( en trois tomes), By Pierre Mardaga, éditeur. Bruxelles, 1981.

## **F- IMPORTANCE DE LA PSYCHANALYSE EN EDUCATION**

Sigmund Freud s'était rendu compte et avait réalisé la possibilité de l'adaptation de la psychanalyse à la pédagogie, voici une réflexion de sa part portée sur ce sujet qu'on avait repris bien à ce propos, réflexion rapportée par Georges Mauco<sup>1</sup> parue en page 339 de l'ouvrage cité en bas de cette page: Sujet traité par cet auteur dans un article intitulé psychanalyse et éducation, au tome consacré à la psychologie médicale de l'encyclopédie de la Psychologie.

« Quand un enfant commence à présenter les signes d'une évolution fâcheuse, devient maussade, récalcitrant et inattentif, alors ni le médecin d'enfants, ni le médecin de l'école ne pourront rien pour lui, même si l'enfant présente des manifestations nerveuses précises, telles qu'angoisse, anorexie, vomissements, insomnie. Ces symptômes nerveux et les modifications de caractère qui en dérivent peuvent être, du même coup, supprimés par un traitement alliant l'influence analytique à des mesures éducatives. ».

On estime l'intérêt de la psychanalyse d'une grande valeur dans le domaine de l'éducation. Le développement de la science et la modernisation de la société ont libéré et émancipé les individus. On enregistre un progrès dans la condition de la femme et de l'enfant, le père est moins autoritaire que par les temps passés, tout accablé qu'il était par le poids des traditions. Une nouvelle liberté est conquise dans le domaine de la sexualité, par le contrôle et la régulation des naissances en vue d'une maternité librement consentie .

Ces progrès ont remis en cause et réduit l'autorité traditionnelle. Pour devenir crédible et authentique, l'autorité n'a plus besoin de recourir à la contrainte, à la coercition, pour enfin s'affirmer et se faire prévaloir ou avoir gain de cause.

- L'éducateur, se doit de puiser sa force, non plus dans la supériorité du titre qu'il s'attribue, mais plutôt dans sa maturité personnelle, dans le discernement de la raison, et dans la sagesse de la modération, ceci d'une part,

---

<sup>1</sup> D. HUISMAN. ( page 336) Tome à la Psychologie Médicale de l'Encyclopédie de la Psychologie. Editions FERNAND NATHAN. France, 1980.



- D'autre part, le jeune se doit de trouver en soi, le contrôle et la maîtrise de ses désirs. Et d'être apte à agir avec une liberté contrôlée par la maîtrise de soi.

Le progrès, l'amélioration de la condition humaine vers une grande autonomie passe nécessairement par une éducation, par une psychopédagogie de l'exercice de la volonté comme l'entend et le souligne le Psycho-Physiologiste et humaniste PAUL CHAUCHARD<sup>1</sup>. Expression donnée par le Dr P.CHAUCHARD, retrouvée dans son ouvrage sur « la maîtrise de soi ». Psychologie et sciences humaines, les éditions de PIERRE Mardaga. 9<sup>ème</sup> éd, Bruxelles 1980.

Une éducation qui vise au bien-être et à l'épanouissement de l'être humain, dans le but de lui faire acquérir de la force, de la souveraineté, et de la maîtrise sur soi. Il n'est plus question d'agir superficiellement rien qu'en surface, à la manière impérative et directive seulement, mais plutôt et surtout d'œuvrer en profondeur. En tenant pour objectifs :

- L'apprentissage de la socialisation et des relations humaines
- La maturation, la sensibilisation, le respect dans les rapports de l'homme avec la femme.

L'éducateur ne doit pas agir au niveau du verbal et au niveau de l'action seulement. Il doit aussi en servant de modèle, de référence à ce qu'il est véritablement.

A ce qu'il est réellement au sens d'une manière d'agir sur deux plans à la fois:

- Au plan du Conscient.
- Et au plan de l'Inconscient.

On s'intéresse de façon précise au côté de la sensibilité de l'éducateur, où on souligne sur l'action de celui-ci au sens du degré de sa maturité affective et du degré de sa maîtrise intérieure. En somme et ce qui revient à dire, d'une action qui dépend d'une maturité psychologique de l'adulte qui viendrait à s'occuper de l'enfant

Par rapport à l'aspect de sensibilité de ses réactions devant l'enfant, l'éducateur se comporte donc de deux manières, à la fois consciente et souvent d'une manière inconsciente.

---

<sup>1</sup> P. CHAUCHARD, (Résumé). la maîtrise de soi . Psychologie et sciences humaines. Editions PIERRE Mardaga. Bruxelles 1980.

L'Inconscient, étant ce que représente la partie cachée, dissimulée, et refoulée de notre sensibilité intérieure, la partie non traitée par le travail d'élaboration psychique.

Souvent et dans la majorité des cas, l'éducateur agit d'une manière inconsciente envers l'enfant . Des traces de souvenir oubliés, refoulés remontent à la surface. L'énergie refoulée maintenue jusque-là prisonnière dans l'inconscient est sollicitée au réveil, à l'expression. Elle emprunte des voies détournées pour obtenir satisfaction par une décharge nerveuse.

Ainsi donc, l'adulte qui sans s'en apercevoir se conduit de la sorte va aussi agir et influencer indirectement l'Inconscient de l'enfant. A ce sujet, je cite les propos de l'auteur GEORGES MAUCO <sup>1</sup> qui se trouvent en page 336 dans le même ouvrage évoqué précédemment :

« L'enfant est ainsi en relation profonde avec ce qui reste d'immature dans chaque adulte. »

Des parents : le père et la mère peuvent donc sous le prétexte d'une réussite scolaire de leur enfant vouloir le contraindre, dans le sens où cela semble t-il traduire un besoin voire un désir de domination .A cette pression abusive, l'enfant réagit malgré lui par un comportement correspondant similaire, soit par l'opposition, la soumission ou l'échec.

Les signes du langage inconscient ne sont pas à proprement parler les mêmes signes que ceux du langage direct, c'est plutôt un langage redoutable, un langage du silence qui masque et tait la vérité. Les sentiments véritables ne sont pas autorisés à s'exprimer sur les mobiles réels de la conduite qui est mise en cause.

Tout l'art de la psychanalyse est en effet mis au service de la découverte du sens du mode d'expression de l'Inconscient. Au commencement, l'analyse visait avant tout à comprendre les désirs inconscients et non à traiter les symptômes de l'angoisse. La guérison qui n'était pourtant pas prévue au départ dans le programme de l'analyse s'en découlera systématiquement et apparaîtra de façon corollaire au travail de l'analyse.

On cite l'auteur :

« L'analyse cherche, au de-là des symptômes, au de-là du langage et du comportement conscients, à dévoiler les sentiments profonds qui pèsent sur le sujet et déterminent ses relations à autrui. Et notamment, ses relations avec ceux auxquels il est le plus lié affectivement : parents, époux ou

---

<sup>1</sup> D. HUISMAN. Tome consacré à la Psychanalyse et la Psychologie Médicale. , *op. Cit.* , p. 336.

épouse, grands-parents, éducateurs. C'est dans les fantasmes de l'enfant qu'elle lira les fixations paralysantes. » .

L'analyse fortifie ainsi le sujet, et lui permet de surmonter ses angoisses, qu'au départ il ne voulait pas reconnaître : il se refusait inconsciemment de les éprouver. L'analyse rétablit la mise en marche, le circuit de la vie affective consciente par l'identification de significations maintenues jusque là dissimulées, indiquant enfin le repère par lequel il sera amené à se situer d'une manière autonome par rapport aux autres, de telle sorte qu'il puisse s'accomplir et assumer son propre destin.

# **CHAPITRE II**

## **1/ LA MALTRAITANCE :**

CONCEPT ET DEFINITIONS.

## **2/ HISTOIRE DE LA MALTRAITANCE.**

## **3/ LE PHENOMENE DE LA MALTRAITANCE DE L'ENFANT.**

**A-** LES DROITS DE L'ENFANT.

**B-** DYNAMIQUE DE L'ENFANT MALTRAITE.

**C-** REALITE DE LA MALTRAITANCE DANS LE MONDE .

**D-** REALITE DE LA MALTRAITANCE EN ALGERIE .

**E-** LE PSYCHOLOGUE FACE A LA MALTRAITANCE.

# **1 – DEFINITIONS.**

## LE CONCEPT DE MALTRAITANCE ET DEFINITIONS :

Le terme de maltraitance est d'apparition récente<sup>1</sup>. on a puisé cette information dans un document exploré à partir du réseau de l'Internet relatif à une recherche effectuée par l'Observatoire Régional de la Santé (O. R. S.) FRANCHE-COMTE

Au point de vue lexical et au sens littéral<sup>2</sup> du terme, le verbe « maltraiter » renvoie aux synonymes de « battre », de « rudoyer », de « malmener », de « frapper », de « brutaliser », et de « traiter sévèrement ». le traitement et le sens du mot qui sont repris par la suite figurent dans le dictionnaire de Langue Française de Editions de la Société du Nouveau Littré ( S. N. L.)- (Le Robert, dictionnaire historique de la langue française, indique la date de 1987); il apparaît dans le cadre des travaux effectué sur les enfants maltraités et s'applique aux mauvais traitements qui leur sont infligés.

On constate que le mot « maltraiter » est un terme composite, et qu'il est constitué de deux mots :

- Du mot « MAL ».
  - Et du mot « TRAITER ».
- q Le mot « Mal » signifie nuire, causer une douleur, une peine, un désagrément, un malheur, un supplice. Il désigne un événement fâcheux, quelque chose de nuisible, de pénible pour quelqu'un qui l'endure. Il signifie aussi un dommage, un préjudice, un tort. Il peut tout autant indiquer de la souffrance, de l'affliction, de la désolation. C'est agir aussi d'une manière contraire à l'intérêt, ou aux vœux de quelqu'un, de façon anormale, irrespectueuse, et autrement qu'il ne convient. Contrairement à une loi supérieure, morale, religieuse, ou sociale .

---

<sup>1</sup> Cite Internet : [http ; // WWW.ORS. FC. URCAM. ORG](http://WWW.ORS.FC.URCAM.ORG). E-Mail : ORS. FC @ WANADOO. FR. 4 Rue de la préfecture- 25 000. Besançon.

<sup>2</sup> P. ROBERT. Le petit ROBERT. Editions de la Société du Nouveau Littré- Paris (XI). 1981.

q Le mot « traiter », on l'attribue au verbe d'« agir » : qui peut vouloir dire mener, user, considérer.

Il existe également le sens d'« accueillir », sinon d'« honorer », d'« inviter », de « recevoir », ou d'« héberger ».

On retrouve aussi l'emploi de ce mot dans le sens de « soigner », de « choyer », de « dorloter », de « gâter », ou celui de « cultiver », d'« élever », et d'« entretenir ».

Quand au terme de traitement, il désigne un comportement à l'égard de quelqu'un, ou un acte traduisant ce comportement. On parle d'un comportement digne ou d'un comportement indigne. Un mauvais traitement est en rapport avec des coups et des sévices infligés à quelqu'un.

Dans la collection Microsoft ENCARTA 2004, on retrouve le sens de mauvais traitement. Une locution nominale de genre masculin, elle renvoie au sens d'une violence corporelle qui soit infligée à quelqu'un ou à un animal.

Le mauvais traitement peut être synonyme de maltraitance et de sévices. Ce sont des tourments corporels qui sont infligés. Et on donne l'exemple de l'enfant victime de mauvais traitements.

Au terme de maltraitance, on fait correspondre un comportement brutal ou violent à l'égard d'un être faible, dépendant, ou subordonné.

Pour le verbe transitif de « maltraiter », on retrouve les significations et acceptions suivantes :

1. Agir envers une personne ou un animal, avec brutalité ou violence, tel maltraiter un prisonnier.
2. Se comporter et se conduire vis à vis d'une personne avec rudesse et sans ménagements, au sens de malmener et de rudoyer.
3. Juger sévèrement et défavorablement quelqu'un ou le discréditer dans son action propre.

Tenant compte des écrits se rapportant à ce thème, et suite au fait de définir la notion de maltraitance, on rajoute que :

Au sens le plus large, les mauvais traitements ou maltraitements soulèvent une problématique commune à certaines populations assez particulières. Celles-ci se recrutent parmi les personnes dépendantes et vulnérables : telles les enfants, les femmes, les personnes handicapées, et les

personnes âgées. C'est surtout le fait d'une relation dans laquelle l'un des deux partis exerce une force sur l'autre, dans un rapport de dépendance, ou même dans un rapport de protection<sup>1</sup>.

P. MESSERSCHMITT<sup>2</sup>, définit en page 229 de l'ouvrage cité en bas de cette page sous le terme de maltraitance les mauvais traitements, sévices, inceste, et carences subis à un enfant. Elle comporte d'après cet auteur :

- Les sévices physiques ( lésions traumatiques non accidentelles)
- Les abus sexuels ( avec ou sans violence)
- Les carences quel qu'en soit le type : nutritionnelles, de soins, de support affectif, d'éducation
- Les mauvais traitements psychologiques ( rejet, sadisme, exigences excessives)
- Les pathologies médicales induites (administration de toxiques, syndrome de Münch-hausen par procuration) .

Violences et maltraitances sont de véritables problèmes de santé publique. La France, a pris des mesures de lutte contre ce fléau . Elle a dépêché, et introduit l'installation de dispositifs d'Observation dans tous les départements de son pays dans l'objectif d'un dépistage de ce phénomène par un recueil systématique des données concernant les signalements s'y rapportant afin de mieux cerner une telle problématique. Elle se reconnaît outre-mesure dans la formule suivante : « ... . Nous sommes, dans notre pays, aux balbutiements de cette nouvelle exigence et de cette responsabilité encore fragile. ».

On revient de nouveau à l'exploration de l'encyclopédie ENCARTA 2004, une collection en 4 CD-Rom pour retrouver un aspect intéressant à découvrir concernant le concept de maltraitance et son acception au sens de la psychologie du développement.

Celle-ci touche à l'étude de l'évolution psychologique de l'enfance à la vieillesse. La psychologie, et plus précisément la psychologie de l'enfant, examine les composantes qui résultent des différents types de personnalité.

---

<sup>1</sup> Cite Internet : [http ; // WWW. ORS. FC. URCAM. ORG](http://WWW.ORS.FC.URCAM.ORG). E-Mail : ORS. FC @ WANADOO. FR. 4 Rue de la préfecture- 25 000. Besançon.

<sup>2</sup> P.CANOUI, P.MESSERSCHMITT, O.RAMOS. (page 229). Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent . Editions MALOINE. Paris, 1994 .

La psychologie du développement<sup>1</sup> indique une méthode particulière de la recherche et des investigations sur les enfants et les adultes à chacune des périodes et des stades de leur développement.

La psychologie du développement note que le développement de l'être humain dépend de l'interaction entre des facteurs biologiques ( la constitution, le poids, la taille ou le tempérament), et des facteurs du milieu ( la famille, l'école, la religion ou la culture). L'étude de ces interactions porte surtout sur leurs impacts ou / et leurs conséquences à différents niveaux d'âge de la vie.

Ainsi les psychologues du développement étudient le comportement des enfants maltraités lorsqu'ils deviennent parents à leur tour : bien que limitées et peu nombreuses, ces études indiquent que des comportements tels que la maltraitance ont tendance à se reproduire d'une génération à l'autre.

---

<sup>1</sup> Encyclopédie ENCARTA PLUS **2004 COLLECTION** En 4 CD-Rom. Autour du concept de maltraitance. le Monde KHEOPS SOFT WARE Microsoft. Encyclopédie **ENCARTA**. (1993-2003.).



## **2-ESSAI D'HISTORIQUE DE LA MALTRAITANCE .**

Bien qu'il existe à ce propos une littérature générale abondante qui foisonne en détails, aussi bien dans les écrits romanciers de célèbres auteurs de notoriété universelle qui traite à leur façon de ce sujet au point de vue littéraire qu'artistique. Œuvres qui témoignent de la présence de ce fléau social, dans les temps passés, où les conditions de l'existence des enfants, en période de guerre ou chez des familles nécessiteuses était particulièrement difficile. Nous pouvons citer à titre d'exemple :

Le personnage du petit OMAR <sup>1</sup>, qu'on retrouve dans la trilogie de Mohamed DIB ( La Grande Maison : 1952, L'Incendie : 1954, Le Métier à tisser : 1957), où on retrouve le cas de l'enfance éprouvée par les difficultés de l'existence : pauvreté, et guerre n'épargnent pas l'innocence et la candeur du jeune âge.

L'œuvre sur « les Misérables », de l'écrivain français VICTOR HUGO<sup>2</sup> (1862), où le cas même fictif de COSETTE, objet à une exploitation sans scrupules illustre la situation de l'enfance maltraitée, à l'époque de l'industrialisation européenne. L'humanité en souffrance est décrite par ce romancier qui en même temps analyse les raisons sociales et politiques qui précipitent un peuple dans la misère et la révolte. VICTOR HUGO condamne la déchéance de l'homme par le prolétariat, la déchéance de la femme par la faim, l'atrophie de l'enfant par la nuit.

On peut également citer le célèbre roman d'*Oliver Twist* de l'œuvre de CHARLES DICKENS<sup>3</sup>, Notes ayant un rapport avec le thème de la maltraitance. Recueillies dans l'Encyclopédie ENCARTA. On y découvre à travers le personnage d'*Oliver Twist* un enfant abandonné et sujet aux sévices et à la maltraitance où l'auteur fait le rapport entre l'innocence et la criminalité :

*Oliver Twist*, un enfant abandonné, subit les sévices et la **maltraitance** de l'Infâme Bumble, gérant de l'hospice dans lequel l'orphelin a été recueilli.

Avec *Oliver Twist*, l'auteur dénonce la conception Victorienne de la Charité (l'Assistance). Le Roman adresse une critique aux Institutions sociales qui s'arrogent le titre de la bienfaisance et de la philanthropie. *Oliver*, première figure Dickensienne de l'enfance désœuvrée et exploitée, devient en

---

<sup>1</sup> ENCYCLOPEDIE ENCARTA., *op. Cit.*, Document consacré à MOHAMED DIB.

<sup>2</sup> ENCYCLOPEDIE ENCARTA., *op. Cit.*, Document consacré à VICTOR HUGO.

<sup>3</sup> ENCYCLOPEDIE ENCARTA., *op. Cit.*, Document consacré CHARLES DICKENS.

effet la victime innocente d'une société incapable de réfréner institutionnellement le paupérisme et la criminalité qu'elle engendre.

L'engouffrement dans un monde malfamé, et la plongée dans un Univers de mal vie permet à Dickens de prendre possession de ce qui constituera son territoire privilégié : Londres. A ce titre, la valeur de l'œuvre tient autant à la description fascinante, hallucinée de la ville monstre, impitoyable, nocturne et brumeuse, qu'à l'implacable machinerie mélodramatique qui s'y déploie. Dédale, labyrinthe fantasmatique où s'estompent les frontières entre réel et irréel, la Cité londonienne contient, désormais, Dickens le sait tous les possibles de la fiction romanesque.

Il convient, de considérer qu'avec le recul historique, que la violence faite à l'enfant, si elle n'était pas jadis dénoncée, ni par le médecin, ni par la justice, elle était plutôt envisagée sous l'angle d'une réalité insignifiante voire banale pour être prise franchement au sérieux .

A travers toutes les époques et en tout lieu, le phénomène de la maltraitance de parents à l'encontre de leurs enfants a toujours été présent et a bel et bien existé.

Depuis les temps les plus reculés, on peut observer les stigmates de la violence, de sévices exercés à l'encontre des petits enfants. On note l'existence de l'infanticide, de l'abandon, de l'esclavagisme et donc de l'exploitation des enfants par le travail . Les uns sont attribués aux faits démographiques (le malthusianisme), d'autres plutôt aux faits socioculturels, tandis que pour d'autres ils renverraient à des faits socio-économiques.

En dépit de l'existence et présence du phénomène de la maltraitance à travers les âges, on note quand même une difficulté à pouvoir écrire dans les temps reculés sinon passés du dix neuvième siècle autour précisément de ce phénomène-là . Les toutes premières études qui avaient pourtant marqué d'un caractère scientifique les travaux de la maltraitance et particulièrement dans le domaine spécifique à l'abus sexuel ont commencé au début de ce siècle même, avec notamment les travaux de l'auteur Ambroise Tardieu .

On note, qu'au cours de l'histoire le problème de la maltraitance était clairement ignoré. On y était plutôt insensible, et on ne se souciait guère du sort des enfants à qui on infligeait de mauvais traitements, ni qu'on se préoccupe des sévices qu'on leur faisait subir. La mortalité infantile était importante.

On peut retrouver un cas de maltraitance propre à notre réalité algérienne qui s'est produit durant la période coloniale. A partir de la littérature, et à travers les écrits de Amrouche<sup>1</sup> Taos Jacqueline. L'auteur y témoigne qu'elle même fut une enfant maltraitée pour raison de son état d'illégitimité. Elle a par chance, survécu à la tentative d'infanticide que sa mère à voulu perpétrer sur elle étant nourrisson. Où, à maintes fois, et au comble du désespoir de se voir mise au ban de la société et d'être réprouvée, la mère essayait de noyer le bébé dans la fontaine du village.

Jusque là, dans notre société, il semble qu'on ne se préoccupe guère du sort des enfants maltraités. On découvre le phénomène de l'infanticide opéré sur les enfants illégitimes. Leur mort devient même un fait souhaitable, pour que selon l'avis de certains, on parviendrait à réduire la relation sexuelle avant le mariage, ou hors mariage. Un moyen de contrôler la natalité illégitime.

Dans la civilisation arabe, on peut retenir le sens du terme de « Ghoulem » qui désigne le sens d'«enfant», mais un enfant qu'on exploitait pour sa main-d'œuvre proprement, un enfant esclave, un enfant qu'on achetait et qu'on vendait au marché des esclaves.

Et c'est donc par mesure défensive que certaines sociétés font appel à des pratiques tels l'infanticide. Et c'est encore ainsi qu'en remontant à l'Ere pré-Islamique, on peut retrouver un procédé comme celui de l'infanticide en tant que pratique courante et quasi normale. Considérant d'emblée que la fille est source de déshonneur, dont il faut absolument et précocement se débarrasser. On ensevelissait dès leur naissance encore vivants, les nourrissons de sexe féminin. A ce sujet, M., BOUCEBCI<sup>2</sup> avait écrit : « De telles pratiques sont retrouvées dans l'Arabie anté-Islamique comme le montre l'exemple du << WAED >> ( enterrement de la fille vivante), et dans la Rome antique vis à vis de tout nouveau né malformé ».

---

<sup>1</sup> Taos Amrouche, Le grain magique, collection Voix. Editions François MASPERO. Paris, 1979.

<sup>2</sup> Mahfouf Boucebc, Psychiatrie Société et Développement, ( page 189.). Editions S. N. E. D. Algérie, 1978.

Actuellement, nous pouvons rencontrer le cas de parents qui confient leur enfant à un charlatan qui au titre prétendument de Mourakki ou de guérisseur traditionnel va infliger des coups de fouet à l'enfant supposé être indiscipliné et possédé par un esprit malfaisant.

Jusque là, demeure encore établi le fait de la croyance suivante, qu'en aucun cas il ne faut intervenir entre les parents et leur enfant propre. Et que celui ci reste la propriété propre de ses parents. Et qu'il soit admis, que les parents puissent traiter leur enfant comme ils l'entendent sans que quiconque n'ait le droit de s'immiscer dans cette relation filiale.

Si on veut nous plonger dans nos souvenirs d'enfance, on peut se rappeler l'image du Taleb de l'Ecole Coranique, qui ne nous quitte pas de toute façon. Il donnait la terrifiante et magistrale « FALAQUA » à ceux qui récitaient mal les Sourates du Coran. Ce sont des coups administrés sur l'endroit sensible des plantes des pieds, avec le moyen d'une branche de palmier, tandis que les pieds sont fixés par une espèce d'arc, et soutenu par deux élèves co-équipiers : Un véritable instrument de torture aux yeux de l'enfant.

A partir d'informations recueillies sur un plan historique, et fournis par le médecin légiste et psychiatre français Lilianne DALIGAND<sup>1</sup>, dans son article sur la victimologie des enfants maltraités, nous avons enregistré d'un point de vue scientifique tout un historique par rapport au phénomène de maltraitance des enfants . On note en début de la deuxième moitié du XIX<sup>ème</sup> à partir de l'année 1860, le nom d'un professeur de médecine légale parisien ; AMBROISE TARDIEU qui fait une description clinique des enfants maltraités . il procéda à l'étude de 339 enfants qui n'ont pas encore atteint leur puberté qui furent victimes d'abus sexuels.

Une vingtaine d'années plus tard, à la date de 1886, un autre médecin légiste poursuit sur les pas de TARDIEU ses travaux autour du sujet des abus sexuels des filles de jeune âge. Il s'agit du professeur A. LACASSAGNE , dont les estimations comportent Le taux de 33% pour attentats à la pudeur sur des petites filles par rapport à l'ensemble des affaires jugées en France au Tribunal par les Cours d'Assises.

---

<sup>1</sup> la revue INTERPOL. La Revue Internationale de Police Criminelle, (pages 31 à 37) : Article portant sur « La victimologie des enfants maltraités » de L. DALIGAND. N° 428. France, 1991.

Une Loi de Protection et de lutte contre la maltraitance et l'abandon moral des enfants est enfin promulguée pour la première fois en France à la date du 24 juillet 1889. Cette loi institue non seulement les déchéances parentales (démission, négligence, inconduite, débauche), mais exerce par ailleurs un contrôle de la puissance de l'autorité paternelle.

Mais pour le motif de la censure sociale et le spectre du Tabou, l'application de cette loi n'a pas vu le jour, et fut éclipsée par une discrétion « pudique ». Ainsi le sort des enfants victimes n'a connu aucune amélioration, et leur nombre n'en a guère été modifié.

Il y a lieu de convenir, qu'il soit inadmissible selon la propre conscience de chacun, que l'être le plus vulnérable qui pérennise et continue la vie de l'espèce soit soumis à un traitement inhumain, et soit victime d'agressions, de viols, de persécution, ou soit même tué. Et jusque-là, on n'a voulu que taire la vérité autour de cette question. Et les études réalisées à leur sujet faisaient défaut, et se présentaient comme rares.

En fin du 19<sup>ème</sup> siècle, et vers le début du 20<sup>ème</sup> siècle (de 1898 jusqu'à 1924), M. Schachter estimait le nombre de jeunes cas jugés en France en correctionnelle au chiffre de 1 768 cas<sup>1</sup>.

Pourtant, vers les années trente, en 1929, lors du 14<sup>ème</sup> Congrès de médecine-légale, PARISÔT et CAUSSADE<sup>2</sup> bien qu'ils aient souligné sur l'ampleur et sur la gravité de ce phénomène. Leurs révélations parurent indécentes et scandaleuses, elles furent refreînées par le groupe social.

Quinze ans plus tard, vers 1944, INGRAHAM<sup>3</sup> neuro-chirurgien américain identifia l'origine traumatique des hématomes sous-duraux des nourrissons. Mais les milieux médicaux demeurèrent incrédules devant la thèse de brutalités volontaires à l'encontre des petits enfants. N'étant nullement convaincus des causes de ce « mal inconnu », Ils choisirent de s'en remettre à une étiologie de nature mystérieuse.

---

<sup>1</sup> N. SILLAMY, Dictionnaire de Psychologie. Tome II (L-Z). Autour de la notion relative au Syndrome de Sylverman par M. Y. Le Cœur. (1980).. BORDAS. Paris.

<sup>2</sup> et <sup>3</sup> La Revue INTERPOL, *op. Cit.*, p. 31.

En 1946, CAFFEY<sup>1</sup>, un radiologue américain, porte le diagnostic de « mauvais-traitements inavoués », il publie ses observations autour de ses études de six cas d'hématomes sous-duraux associés à des fractures des membres. A ce niveau encore, on restait prudemment sur la réserve, n'osant pas encore accuser les géniteurs d'être responsables de brutalités à l'encontre de leur propres enfants. Ce n'est que vers l'année 1953, et par Sylverman<sup>2</sup> un radiologue américain que purent se confirmer en certitudes les sévices exercés par les familles sur les enfants martyrs. Malgré des études scientifiques systématiques, et à ce jour la réaction du public se fait sceptique, et se refuse à admettre que des parents puissent s'en prendre et brutaliser leur progéniture. On peut retrouver cette réticence au sein du corps médical même, qui doutent de la véracité de tels faits. En France, ce n'est qu'à partir des années cinquante seulement qu'une loi sur la protection des enfants maltraités est votée, et que l'institution judiciaire s'est enfin penchée sur le problème des enfants maltraités et a acquis le pouvoir d'ordonner une protection de l'enfant lorsque la santé de celui-ci, sa sécurité, sa moralité se trouvaient menacées et compromises: Les abus sexuels perpétrés sur l'enfant, le viol des enfants deviennent répréhensibles et condamnables. Ils sont définitivement et en fin de compte considérés comme des crimes<sup>3</sup>.

Les enfants victimes de sévices : les enfants violentés brutalisés et battus sont devenus en peu d'années un objet d'étude médico-légal. Si les écrits<sup>4</sup> de TARDIEU, PARISOT font un rapport sur la question bien au début de ce siècle déjà, ce problème n'est devenu véritablement un sujet de préoccupation des pédiatres que depuis les années 1950. C'est aux Etats-Unis avec les travaux de Ingraham, de Sylverman d'abord, et de ceux de Strauss et Manciaux en France ensuite que la question des enfants victimes de sévices fut enfin et ouvertement débattue et étudiée.

---

<sup>1</sup> La Revue INTERPOL., *op. Cit.*, p. 31.

<sup>2</sup> La Revue INTERPOL., *op. Cit.*, p. 31.

<sup>3</sup> **Groupal 9/** (page7). Maltraitance familiale et maltraitance institutionnelle. Revue publiée par les éditions du Collège de psychanalyse groupale et familiale. Paris 2001 .

<sup>4</sup> J. DE AJURIAGUERRA et de D. MARCELLI. ( page 377). Psychopathologie de l'enfant. Série Abrégés, Editions Masson, Paris, 1982.

### **3-LE PHENOMENE DE LA MALTRAITANCE DES ENFANTS**

Parce qu'il n'est pas encore parvenu au terme de sa croissance<sup>1</sup>, l'enfant est un être vulnérable et fragile. De ce fait, il peut devenir une victime facile pour l'adulte.

Celui-ci peut se servir de l'enfant comme victime pour satisfaire son agressivité et assouvir ses désirs.

Cela peut survenir dans le vaste milieu social ( les brutalités de relations féroces avec les pairs, les rites et cultes symboliques d'initiation entre les bandes des jeunes, des cruautés de certains maîtres tortionnaires et persécuteurs à l'égard de leurs élèves ) .

Cela peut se produire dans le cadre du milieu familial. Dans certains groupes et ensembles sociaux, l'enfant peut être plus spécifiquement exposé au risque d'une menace ou d'un danger physique et moral. Et la société dans ce cas précis se doit de le protéger et de prendre sa défense contre ses agresseurs.

Les interventions et les conduites à tenir ne peuvent être clairement précisées et définies qu'à partir de l'examen et de l'analyse profonde d'une enquête psychosociale. Parce que, si dans la plupart des cas, les agressions et attentats contre l'enfant sont déguisés et dissimulés par un stratagème d'une apparente « respectabilité » familiale, l'enquête est mise à rude épreuve. Dans d'autres cas, les attaques et poursuites de l'enfant peuvent être suspectes et sujettes à caution.

#### **A- LES DROITS DE L'ENFANT<sup>2</sup>:**

Droits notamment reconnus à la date du 20 Novembre 1989 par la convention des droits de l'enfant, adoptée à NEW YORK par l'Assemblée générale des Nations Unies. Cet instrument constitue le droit international des droits de l'enfant.

---

<sup>1</sup> J. De AJURIAGUERRA, (page 1047). Manuel de Psychiatrie de l'Enfant. 2<sup>ème</sup> tirage. Les éditions MASSON. France 1977.

<sup>2</sup>Encyclopédie ENCARTA. 1993-2003 Microsoft Corporation.

Les droits de l'enfant en tant qu'enfant : C'est d'abord contre la violence que l'enfant est spécifiquement protégé par la Convention. C'est ensuite sa situation au sein de sa famille qui est prise en compte.

Qu'il soit victime ou auteur de violences, la faiblesse de l'enfant nécessite une protection renforcée. La violence physique et la violence économique font l'objet de plusieurs dispositions chez l'enfant victime de violences :

. La première est visée non seulement dans les articles qui protègent l'enfant en cas de guerre (l'article 38 enjoint notamment les Etats à ne pas enrôler d'enfants de moins de 15 ans dans les conflits), mais aussi dans des situations moins dramatiques. C'est ainsi, par exemple, que la discipline scolaire ne doit pas être incompatible « avec la dignité de l'enfant en tant qu'être humain » (art. 28 alinéa 2).

La violence que constitue l'exploitation sexuelle des enfants fait l'objet de l'article 34 qui enjoint les Etats à lutter contre la prostitution infantile et contre leur participation à toute forme de pornographie. C'est enfin l'exploitation économique des enfants qui est réglementée. L'article 32 interdit à l'enfant les travaux risqués ou susceptibles de compromettre son éducation ou de nuire à sa santé ou à son développement physique, mental, spirituel, moral ou social ». A cette fin, les Etats doivent, en particulier, fixer un âge minimum d'admission à l'emploi et prévoir des conditions de travail adaptées aux enfants.

## **B- DYNAMIQUE DE L'ENFANT MALTRAITE <sup>1</sup>:**

Les auteurs cités en bas de page mentionnent avoir relevé dans les publications du Department of health, Education and Welfare des Etats-Unis, une série d'évènements reconnus et identifiés comme facteurs, agissant dans les processus pathologiques en rapport avec la survenue des sévices et entraînent donc aux abus physiques. Ces évènements se déroulent alors en des circonstances déterminées, voire à un moment précis et selon un certain enchaînement séquentiel:

I- L'Existence au sein de la famille de certains aspects qui se présentent comme étant à l'origine de dangers potentiels, parmi lesquels on avait cité :

---

<sup>1</sup> WILSON et KNEISL : SOINS INFIRMIERS PSYCHIATRIQUES, ( Page 318 à 320). Traduit et adapté par LOUISE BERGER . Editions Du Renouveau Pédagogique INC. Montréal, ( Québec), 1982 .



1. Des parents hyper-émotifs, impulsifs, et violents vis à vis des traumatismes ;
2. Des parents retirés, réservés, isolés, craintifs et méfiants ;
3. Des parents indifférents et détachés affectivement, qui ne s'entraident pas, ni ne soutiennent la vie de leur couple conjugal ;
4. Des parents qui se rabaissent, se sous-estiment, et qui se font une représentation négative de leur image propre ;
5. Des parents qui ont des attentes irréalistes envers leurs enfants, ces derniers sont désarmés et demeurent dans l'incapacité à pouvoir les satisfaire, ni à pouvoir adapter leurs comportements aux volontés parentales discordantes .

II- La présence d'un enfant « spécial » au caractère distinctif qui :

1. est perçu comme différent;
2. est réellement différent ( ne répondant pas à la norme parentale) ;
3. est perçu comme différent et qui l'est réellement.

III- La présence de crise(s) ou de difficulté(s) existentielle(s) de nature :

1. matérielle ou physique ( manque de ressources telle : l'absence de nourriture, d'argent, de chaleur, de lumière) ;
2. personnelle (la rupture dans la perte par le décès d'un être cher, ou dans la séparation) ;
3. physique et personnelle, conjuguant les deux types cités précédemment.

Le phénomène de l'enfance maltraitée se présente à tous comme un problème compliqué et d'une bien extrême difficulté à l'instar du phénomène de la pauvreté, aussi bien que de celui du racisme. L'abus d'enfants qui est un acte d'injustice grave, s'il n'est pas cerné dans l'immédiat et en temps opportun risque de prendre une allure chronique vers l'état d'un cercle vicieux.

Il est admis que des enfants qui dans leur jeune âge ont été brutalisés, et ont été sévèrement malmenés par leurs parents, risquent fort bien de devenir aussi et à leur tour des parents qui maltraiteraient leurs propres enfants. L'intervenant informé de l'existence de ce fait peut agir en conséquence, WILSON et KNEISL<sup>1</sup> préconisent l'attitude empathique de la

---

<sup>1</sup> WILSON et KNEISL, *op. Cit.*, p. 319.

méthode Rogérienne, qui est la faculté intuitive de se mettre à la place d'autrui et de comprendre ses émotions et ses sentiments, considérant par ce principe et de prime abord, que les parents qui maltraitent leur enfant sont des personnes qui souffrent aussi, et donc qui nécessitent aussi bien pour eux-mêmes que pour leur enfant soins et traitement. L'empathie est décisive au plus haut point, voire cruciale pour maintenir et entretenir la relation.

Les indices ou signes qui peuvent être à l'origine du problème de la maltraitance des enfants et que font transparaître le plus souvent certains parents abusifs sont la gêne, l'humiliation, la honte de se sentir responsables de la faute commise, étant mû par un sentiment de culpabilité, et une baisse de l'estime de soi.

Il ne suffit pas pour le professionnel averti d'accuser, d'attaquer ni de condamner les parents. Le blâme ne servira qu'à amplifier, à faire empirer et renforcer le problème existant déjà au départ. Bien au contraire, les reproches déstabilisent un mode de vie familial déjà précaire, en faisant exacerber les émotions négatives des parents, et vont encore les rendre plus hermétiques à toute nouvelle forme d'intervention.

Il est possible de prêter assistance et soutien aux parents en difficulté, précisément aux parents qui maltraitent leurs enfants. Ils doivent absolument acquérir un savoir-faire nouveau en matière d'éducation, des façons de se comporter avec leurs enfants, et aussi apprendre de nouvelles méthodes et techniques leur permettant de remplir leur rôle de parent. Ces techniques changent suivant les parents et suivant les moyens offerts.

### a) STRATEGIES D'INTERVENTION :

Telles qu'elles sont représentées par WILSON et KNEISL<sup>1</sup>, ces stratégies comprennent :

La thérapie personnelle pour le parent

&

Les thérapies de groupes.

L'intervention thérapeutique consiste essentiellement à développer un système de soutien pour les parents. Lorsque nous nous employons à vouloir traiter la question se rapportant aux parents

---

<sup>1</sup> WILSON et KNEISL, *op. Cit.*, p. 319.

abusifs, il y'a lieu de souligner sur un point d'importance capitale : Instaurer une relation thérapeutique.

Il est fort regrettable et fâcheux, que fréquemment, les figures protagonistes « parent » et « intervenant en santé » puissent s'interposer comme adversaires dans un climat d'hostilité extrême engendrée par la situation de sévices, au risque de s'abstenir, de se dérober ou de se soustraire à la conduite du schéma thérapeutique.

## **b)ETABLISSEMENT DU LIEN THERAPEUTIQUE :**

L'intervention auprès d'un parent abusif nécessite au premier point, l'établissement d'un lien thérapeutique, l'intervenant doit :

1. être en contact direct avec ses sentiments et ses émotions concernant l'enfant maltraité et les parents de cet enfant, de manière à permettre un contact affectif empreint de confiance. Réussir à être dans un état affectif favorable, sincère. Se reporter donc à soi, se rapprocher de ses sentiments et émotions propres touchant spécifiquement à l'enfant maltraité et à ses parents, afin de susciter une rencontre favorable à l'intimité, et propice à pouvoir nouer des relations positives.

2. reconnaître que les parents qui maltraitent leurs enfants ont plusieurs besoins identiques à ceux de leurs enfants, particulièrement des besoins de dépendance grave et non comblés : Admettre et accepter la réalité selon laquelle les parents violents qui brutalisent l'être faible et dépendant que représente leur enfant, sont aussi des victimes. Et qu'ils font exprimer par leurs comportements de semblables besoins que ceux exprimés par leurs enfants, à savoir de sérieux besoins de dépendance relationnelle et d'attachements affectifs non satisfaits jusque-là.

3. être capable d'accepter le parent comme un individu valable: être en mesure de tolérer le parent, et être apte à s'accorder et à s'entendre avec lui en tant qu'individu acceptable, recevable, et négociable avec qui on peut discuter sérieusement, en somme avoir une disponibilité, une flexibilité d'être et un entrain nécessaires pour régulariser la situation .

Les parents abusifs peuvent avoir des perceptions irréalistes de leur enfant et des relations qu'ils ont avec lui. Des parents injustes, au traitement sévère immodéré et non fondé, qui profitent de leurs supériorité devant l'enfant, auraient probablement, sinon éventuellement des représentations utopistes de celui-ci, ils se font de lui une image qui n'est pas conforme à la

réalité, et par ce fait ils tiennent avec lui des rapports discordants ils établissent des relations qui manquent d'harmonie.

Les parents entretiennent des fantasmes sur leur enfant. Ils imaginent qu'il est plus habile qu'il ne le fait croire, et qu'il est capable tout seul de se tirer d'affaire, être autonome. Alors que dans la réalité, il est en état de dépendance.

S'agissant d'un bébé, le scepticisme, le doute les gagnent, ils croient que l'enfant est en train de mettre en doute la qualité de leur rôle parental (mauvais parents). Soupçonneux, ils interprètent ses pleurs comme un reproche ou comme un jugement. Allant jusqu'à supposer que l'enfant les détestent, au lieu d'y voir un sens d'impuissance et de besoins de dépendance .

Le travail avec les parents abusifs constitue une entreprise difficile, voire éprouvante et ardue, néanmoins, cela n'empêche pas de s'engager et se lancer avec défi dans l'exercice de cette épreuve de lutte. Il suffit pour le groupe des professionnels ( éducateurs et intervenants de la santé) d'être éveillés, éclairés et informés sur les difficultés des enfants maltraités pour une lutte contre le problème de la maltraitance infantile. L'intervenant peut en pareils cas :

1. Consulter pour avis ou décision des partenaires, un groupe ou une personne. Faire un rapport à une autorité hiérarchique autour de tous les cas portés suspectés ou confirmés d'abus d'enfant.
2. Etre averti pour identifier les parents potentiellement abusifs, aussi bien que ceux qui furent des victimes, et exposés à de telles expériences dans leur jeune âge, et qui actuellement sont éprouvés par de sérieux stress. Envisager une prévention primaire.
3. Informer, échanger, débattre du sujet des enfants maltraités et de celui des parents abusifs.
4. Etre conscient de ses réactions émotionnelles, devant les enfants maltraités et devant les parent abusifs.
5. Etre honnête et sincère devant les parents abusifs, par l'adoption de l'attitude empathique.

Le Cœur, M.Y<sup>1</sup> développe en page 1102 un thème propre à la maltraitance en rapport avec le syndrome de silverman. En référence au nom du radiologue américain Frederic N. Silverman qui avait été à l'origine de la description de ce syndrome en 1953.

---

<sup>1</sup> N. SILLAMY, Dictionnaire de Psychologie, , *op. Cit.* , p. 1102.

Les observations recueillies par le professeur pédiatre LEBIED Ammar<sup>1</sup>, nous font remarquer que bien avant Silverman, en 1946, Caffey avait noté l'association de fractures et d'hématomes sous dural chez certains enfants sans pour autant avoir pu à les imputer à une cause précise.

Silverman a établi dans les années cinquante, la nature traumatique par sévices de ces lésions. C'est dorénavant depuis cette période que fut enfin débattue et soulevée la question relative à la maltraitance, et que le problème de la maltraitance sur les enfants fut identifié et reconnu comme phénomène d'actualité, et comme phénomène d'ordre médico-socio-légal.

Le syndrome se caractérise par la présence chez l'enfant de plusieurs fractures traumatiques accompagnées d'ecchymoses et d'un état général altéré.

On ne pouvait établir de preuves tangibles, si de tels états attestent véritablement le fait de mauvais traitements intentionnels de la part des parents, ou de la part de ceux qui sont sensés se charger de s'occuper de l'enfant. Mais l'amélioration rapide obtenue par l'éloignement de l'enfant de son milieu familial peut servir de preuve indirecte, et permet de relier l'état de l'enfant victime de violence physique à celui d'une action de maltraitance parentale.

A ce propos, je cite Le Cœur, M. Y<sup>2</sup>. : « ... . Il n'existe pas de preuve formelle permettant d'affirmer que ces faits sont la conséquences de mauvais traitements volontaires de la part des parents ou des nourriciers, mais l'amélioration obtenue par l'éloignement de l'enfant de son milieu en est une indirecte ... ».

Parce que la preuve reste difficile à établir, à démontrer, ou à confirmer, que certains en viennent à distinguer le syndrome de Silverman du syndrome des enfants battus. On peut tout aussi bien utiliser d'autres termes pour qualifier les enfants battus , tels celui du syndrome d'enfants martyrs, sinon dans d'autres cas encore, d'enfants torturés, brutalisés, ou encore d'enfants victimes de sévices....etc. Dans la langue anglo-saxonne, on les désigne par la dénomination de : battered child syndrome.

---

<sup>1</sup> A. LEBIED, ( ). La maltraitance infantile, Communication scientifique. Alger .1984.

Le professeur est praticien au niveau d'un service pédiatrique de Centre Hospitalo-Universitaire de Hussein-Dey à L' article ayant servi à une communication . Celle-ci a comporté une étude effectuée sur trois cas rencontrés sur terrain en milieu algérois, Année 1980.

<sup>2</sup> N. SILLAMY. , *op. Cit.* , p. 1102.

F. DOLTO<sup>1</sup> utilise l'expression d'enfants sadisés pour décrire le comportement relationnel d'enfants maltraités : « On voit des enfants sadisés ( les gens ne savent pas que ce sont des enfants sadisés, on les dit timides et bien élevés) ; ils sont tellement angoissés qu'ils sourient tout le temps ; un sourire figé comme pour faire plaisir à l'autre, tellement ils ont peur que l'autre, s'ils n'ont pas l'air contents, les agresse. ». D'après cet auteur psychanalyste d'enfants, l'enfant pour se conformer au vouloir de sa mère est depuis dérythmé par le contact et l'influence d'une mère inconsistante, et il va devoir faire l'objet désormais d'une aliénation névrosante par sa mère

### C) FREQUENCE DU PHENOMENE DE MALTRAITANCE :

La propension statistique de la maltraitance, sinon sa fréquence dépend de deux facteurs :

- α De l'opération du dépistage : repérer et identifier le phénomène.
- α Et de l'évolution du contexte socioculturel .

En début du 20<sup>ème</sup> siècle, selon l'optique éducative traditionnelle, frapper un enfant semblait chose courante et normale. Cette manière d'éduquer a subi de nos jours des modifications d'un point de vue socioculturel . Puisque les parents qui s'emportent facilement sous l'effet et l'impulsion de la colère, en infligeant des corrections à leurs enfants s'affligent aussitôt en se sentant coupables. Les raisons à ces réactions tiennent effectivement à la recrudescence de ce phénomène au quotidien de l'actualité présente.

Depuis la parution de nombreux travaux à ce sujet, on s'apercevait que sur le mode statistique une franche augmentation est enregistrée jusqu'à être véritablement jugée alarmante.

Durant les années 1970 en France<sup>2</sup>, parmi un nombre de 200 enfants hospitalisés, on comptait le cas d'un enfant victime de sévices.

Aux Etats-Unis<sup>3</sup>, les chiffres énoncés dans ce pays sont significativement effarants : on enregistre 749 cas d'enfants maltraités durant l'année 1962, dont 78 cas de mortalité infantile, et 114 cas de séquelles irrémédiables.

---

<sup>1</sup> F. DOLTO. (page 326). La cause des enfants. Editions Robert LAFFONT. France, 2001.

<sup>2</sup> J. DE AJURIAGUERRA et de D. MARCELLI. ( page 377). Psychopathologie de l'enfant. Série Abrégés, Editions Masson, Paris, 1982.

<sup>3</sup> J. DE AJURIAGUERRA et de D. MARCELLI, *op. Cit.* , p. 377.

De 1960 à 1970 les chiffres avaient augmenté de 500%. Les enfants en bas-age de moins de trois ans sont maltraités à 80%.

Les enfants de moins de un an sont supérieurement touchés par rapport à l'ensemble de la population maltraitée, le pourcentage était à 40%.

Le décès guette un pourcentage de 3 à 4% de cette population d'enfants maltraités.

Et on note le chiffre de 50 à 60% d'enfants menacés de récidives, dans le cas d'une absence d'intervention dans la prévention et la sauvegarde de l'enfant qui est sujet aux sévices.

Ces mêmes données statistiques exposées par J. DE AJURIAGUERRA et de D. MARCELLI<sup>1</sup> sont repris par LE CŒUR<sup>2</sup> dans son article sur la maltraitance comme suit :

Avec ses collaborateurs, C. H. Kempe, propose un nombre annuel évalué autour de 749 enfants maltraités aux U.S.A. Cette équipe de chercheurs enregistre un taux de mortalité s'élevant à 78 cas de décès parmi le nombre total proposé, quand au reste de la population, il n'en fut pas moins épargné : si les 114 enfants restant n'ont pas succombé à leurs blessures, ils n'ont pas pu éviter de graves séquelles, et des conséquences fâcheuses d'un état pathologique qui persiste durant toute leur vie. La maltraitance comporte des risques graves, elle affecte l'état physique et mental du sujet . Selon le même auteur, ces chiffres ne sont pas représentatifs, et ils sont loin de refléter la réalité du phénomène. Celle-ci est beaucoup plus effarante et dramatique encore. Kempe, indique le chiffre annuel de mortalité infantile par sévices subis, à 2000 cas de décès par année.

Quand à G. Biermann<sup>3</sup>, en République fédérale d'Allemagne : Il indique un chiffre annuel de mortalité infantile en rapport à la maltraitance de 1000 cas de décès par an .

D'après Le Cœur, M. Y<sup>4</sup>. : « .... Les mauvais traitements infligés aux enfants feraient plus de victimes que la diphtérie, la poliomyélite, la scarlatine et la variole réunies. .... ». l'auteur souligne ainsi sur le caractère d'un phénomène d'ordre de la Santé publique, qui constitue un véritable fléau et qui risque de menacer la société entière.

---

<sup>1</sup> J. DE AJURIAGUERRA et de D. MARCELLI, *op. Cit.* , p. 377.

<sup>2</sup> N. SILLAMY. , *op. Cit.* , p. 1103.

<sup>3</sup> *Idem*, p. 1103.

<sup>4</sup> *Ibid.* p. 1103.

## d) NIVEAU DE RESPONSABILITE PARENTALE.

Dans un tel cas, et à cette phase de notre étude, on ne peut alors s'empêcher de nous interroger sur le degré de responsabilité familiale, et de nous poser les questions suivantes :

Qui maltraite son enfant ?.

Qui est plus responsable que l'autre des deux parents ? .

A qui revient la plus grande part de responsabilité dans l'acte de maltraiter ? .

Nous pouvons constater que face au phénomène de la maltraitance en milieu familial, la part de responsabilité parentale peut se présenter à trois niveaux :

- Au niveau de la Mère.
- Au niveau du Père.
- Et au niveau du type de liaison qui qualifie le couple parental ou du lien qui relie le père à la mère.

### 1) AU NIVEAU DE LA MERE

M. L.. Blumberg<sup>1</sup> attribue la responsabilité de la maltraitance familiale aux parents ou à leurs substituts. Il fait remarquer que le degré de responsabilité parental dans le fait de la maltraitance est supérieur chez les mères que chez les pères : les mères seraient plus mal traitantes sur des nourrissons de moins d'une année à 70 pour 100 des cas.

Voyons à ce niveau, et pour commencer le cas précis d'une Mère mal traitante La maltraitance maternelle peut survenir dans les cas suivants, et peut s'apparenter à deux formes :

- Une première forme de maltraitance dans le cas d'une carence affective. Emanant d'une action frustrante d'une mère dépourvue d'amour, qui élève son enfant dans les peines de restrictions punitives. elle crée un conditionnement-dressage par la peur. Une telle action engendre l'apparition à un degré relativement moindre d'une névrose d'angoisse dont les contours s'accroissent et se précisent plus tard. A un niveau extrême quand la mère s'avère hostile et persécutrice elle cultive et sème les germes d'une psychose ultérieure.

-Une maltraitance existe également chez une mère hyper-protectrice et faible, qui ne peut concevoir la frustration en tant que mécanisme régulateur du Moi dans l'apprentissage social de

---

<sup>1</sup> N. SILLAMY. , *op. Cit.* , p. 1103.



son enfant. Une telle mère a été décrite par les chercheurs Madoff<sup>1</sup> en 1959 ; Rosenthal<sup>2</sup> en 1962, comme présentant le « syndrome de la mère inconstante ». Excessivement permissive, cette mère se reproche de priver et de frustrer son enfant. Elle s'accuse et se culpabilise de tout effort pour le discipliner et le corriger, et s'empresse et anticipe à satisfaire et à compenser tout manque. Elle développe ainsi un Moi égoцентриque insensible sans référence à la différence de l'Autre comme Valeur, elle prédestine et engage à une future dissociation.

## 2)AU NIVEAU DU PERE

Pour M. Schahter<sup>3</sup> comme pour d'autres on considère que le Père est le plus impliqué que la Mère dans la maltraitance.

Toujours devant le cas de maltraitance parentale. Cette fois, c'est le cas précis d'un Père maltraitant qu'on peut retenir. La maltraitance paternelle peut apparaître dans les circonstances suivantes, soit :

- A l'occasion d'une carence dans le rôle du Père à l'autorité.
- Ou dans une situation différente, celle d'un Abus à l'autorité.

L'époque moderne a introduit une tendance contestataire contre l'autorité du père en matière d'éducation des enfants, méconnaissant les vertus de l'autorité à cette date de l'existence de l'enfant. A ce propos, on cite Roger Mucchielli<sup>4</sup>, dans un article autour du processus de socialisation: « Les efforts modernes pour contester et ruiner toute autorité paternelle ne prennent pas en considération le fait que, pour l'enfant, l'autorité du Père, à un moment de son existence, est porteuse de sécurité et de contrôle de soi. ».

Le rôle du Père à l'autorité constitue un facteur déterminant dans la socialisation de l'enfant. Dans une relation normale et sécurisante, le vécu de l'enfant à l'autorité n'est pas ressentie comme une contrainte, ni haïe, elle est bien au contraire admise et consentie comme ordre et comme source apaisante d'obligations et de sécurité.

---

<sup>1</sup> et <sup>2</sup> N. SILLAMY. , *op. Cit.* , p. 1103.

<sup>3</sup> *Idem*, p. 1103.

<sup>4</sup> Denis HUISMAN. ( page 37 ).Tome consacré à la PSYCHOLOGIE DE LA VIE SOCIALE, de l'Encyclopédie de la psychologie. Editions Fernand Nathan. France 1982.

J.-Sutter<sup>1</sup>, avait décrit en 1970 « le syndrome de la carence d'autorité ». Des troubles jusqu'aux désordres de la personnalité peuvent apparaître et découler d'une carence dans le rôle à l'autorité :

Des pathologies de la relation sociale , dénommées sociopathies décelées dans les formes mineures et à un degré moindre chez l'enfant gâté, sinon au delà de la tolérance sociale, et repérées dans des formes extrêmes, et dangereuses, et qu'on peut reconnaître : dans le mépris et le dédain des Valeurs humaines, dans l'adoption de la marginalité et dans la violence de la criminalité.

Par rapport toujours au père qui ne joue pas son rôle : La psychanalyse a montré et révélé le rapport existant entre la révolte des adolescents contre toute autorité sociale et contre la société entière avec des comportements négatifs à la vie sociale vers l'âge de 3 ans . Comportements : d'hostilité, de mépris, de dissimulation, de repli ou d'anxiété, acquis et développés à partir de la relation avec le Père .

### 3) AU NIVEAU DU COUPLE PARENTAL :

A ce niveau, nous constatons qu'il y'a deux cas de figure.

□ A travers un accord tacite :

Les deux parents agissent ensemble dans la connivence, voire de « conspiration commune » en maltraitant et en brutalisant le même enfant. A ce degré la responsabilité implique le père et la mère à la fois.

M. L.. Blumberg<sup>2</sup> attribue la responsabilité de la maltraitance familiale aux parents ou aux substituts parentaux.

□ A travers le désaccord manifeste d'une discorde du couple parental :

A partir d'une discorde conjugale, à ce sujet on cite de nouveau l'auteur Roger Mucchielli qui va nous rappeler le phénomène de la communication paradoxale, ou phénomène du « double-bind » :

« Il y'a contradiction des messages lorsque l'enfant reçoit, des membres adultes de son entourage ayant autorité sur lui des « messages » (verbaux ou non verbaux) simultanés contradictoires

---

<sup>1</sup> Denis HUISMAN., *op. Cit.*, p. 37.

<sup>2</sup> N. SILLAMY., *op. Cit.*, p. 1103.

..... . Dans tous ces cas, il se crée une tension psychologique chez l'enfant qui risque de provoquer, si le Moi y résiste, une ruine des valeurs et une impossibilité de l'intégration familiale, se développant plus tard en impossibilité de l'intégration sociale. »

En situation d'altercation, lorsque les adultes ayant le pouvoir de décision et d'autorité sur l'enfant, ne semblent guère s'entendre et s'accorder sur une disposition commune qui concerne et profite avantageusement à l'enfant. Ainsi, et dans le cas présent nous voyons comment ils lui envoient simultanément des signaux contradictoires qui s'opposent en même temps .

Tel un père qui pose un interdit et la mère exigeante, qui s'interpose, soit elle contredit l'interdit, ou met des contraintes d'application qui l'annulent. Dans un autre cas, la mère donne une sanction que le père par sa mimique désapprouve, etc.

En effet la situation devient inconcevable voire insoutenable pour l'enfant : Impuissant à saisir le sens de sa position à cet état ambigu et insoluble qui marque l'équivoque. Il va éprouver un état de conflit et de tension psychologique extrême. Si le Moi de l'enfant a la chance et les moyens de se défendre, et sil parvient à s'en sortir. Il n'échappera pas pour autant aux indélébiles traces de ces contradictions. L'exclusion, la perte et l'anéantissement du sens des Valeurs résulteront de ces effets de contradictions plus tard, entraînant l'impossibilité d'intégration familiale. Risquant dans le futur jusqu'à s'étendre insidieusement en affectant la dimension de l'insertion sociale .

Quand aux raisons et causes explicatives dans l'apparition de ce phénomène, on avait retrouvé une corrélation entre le phénomène de la maltraitance avec les facteurs suivants :

- L'alcoolisme, la toxicomanie.
- La débilité mentale, et l'immaturité .
- Les parents ayant eux même été victimes de maltraitance de la part de leurs parents propres, étant jeunes durant la période de l'enfance.
- Les parents ayant souffert de carence affective précoce .
- L'insécurité d'une discorde parentale .

L'enfant devient le bouc-émissaire<sup>1</sup>, le souffre-douleur du couple, la victime sur laquelle on fait retomber les torts. Il devient un prétexte à la moindre occasion, et peut alors servir de cible sur laquelle est déchargée toute l'agressivité du couple parental .

---

<sup>1</sup> Idem, p. 1103.

Dans certains cas, l'enfant est perçu comme un rival, un concurrent qui monopolise l'attention et accapare l'amour du conjoint au détriment et désavantage de l'autre .

Ce mémoire traite plus précisément de la maltraitance en milieu familial, une forme de violence institutionnelle mais qui se rapporte spécifiquement au milieu familial. Ce mémoire tient pour objectif à rendre compte d'un dysfonctionnement familial qui menace le bien-être de l'enfant dans son développement.

Il existe bien entendu d'autres formes de violence et qui sont rattachées à d'autres milieux, soit à l'école, soit à la rue pour ce qui concerne l'enfant. La violence institutionnelle pour l'adulte peut se retrouver en milieu professionnel à titre d'exemple. Ces autres formes de violence n'entrent pas ici dans le cadre de notre travail.

Néanmoins, Il est plus avantageux d'aborder pour commencer sur les différents aspects de ce phénomène dans ses généralités, et enfin dans ses spécificités à partir de l'institution familiale.

La maltraitance infligée aux enfants peut être physique sexuelle ou affective, et elle peut survenir dans toutes les classes sociales.

## e) IDENTIFICATION ET DIAGNOSTIC

Comment peut s'établir le diagnostic<sup>2</sup> ?.. .

Autant reconnaître une grande difficulté pour les professionnels ( pour ne citer surtout que les pédiatres) à pouvoir établir le diagnostic de sévices. A cause de la réticence parentale, il est difficile et compliqué pour les parents de divulguer la vérité autour du sujet de la maltraitance, tant le mystère qui entoure ce phénomène est si ténu. C'est pour cela que les praticiens de la Santé ont décidé de se baser sur trois aspects pour se fixer sur l'identification de ce problème :

- Le caractère et l'association des lésions, en tenant compte de l'état général de l'enfant.
- Le prompt rétablissement et l'amélioration immédiate durant le séjour de l'hospitalisation.

---

<sup>2</sup> J. DE AJURIAGUERRA et de D. MARCELLI, *op. Cit.* , p. 380.

- Les propos décousus et discordants tenus par les parents, retenus pendant l'interrogatoire. Propos qui ne sont pas cohérents avec les données de la clinique.

Sur le terrain et dans le contexte des aveux, pour se rendre compte de la réalité, les cliniciens mènent un entretien à l'allure d'un interrogatoire quasi policier avec les parents. Les situations de parents mal traitants sont multiples, nous pouvons retenir différents types qui peuvent se présenter ainsi :

1. Des parents sincèrement culpabilisés, annoncent avoir brutalisé l'enfant .
2. Des parents feignant l'accablement et simulant l'innocence et la franchise.
3. Des parents niant farouchement tout mauvais traitement, rejetant la faute sur l'enfant en arguant qu'il est tombé seul ou quelqu'un d'autre aurait du le pousser.
4. Des parents cyniques et pervers qui reconnaissent avec un malin plaisir et avec un style pervers du genre : « je l'ai laissé tomber », ou « il se peut qu'il ait mis le pied sur une cigarette, et il le mérite de toute façon !... ».

## f) PROFIL DES PARENTS MAL TRAITANTS.

Les études épidémiologiques se sont d'abord centrées sur les attitudes parentales, puis sur celles des enfants victimes.

On retient la fréquence de parents issus d'un faible niveau socio-économique . On observe d'autre part la précarité et l'inconstance des situations familiales, jugées irrégulières et instables par les faits :

- D'une rupture conjugale,
- D'une séparation,
- D'un remariage,
- Ou le cas d'une mère célibataire.

La plupart des mères pouvant avoir en moyenne dans les vingt six ans, et les pères, un age approximatif de trente six ans en moyenne.

L'investigation dans le passé de ces parents, l'exploration dans leurs antécédents révèle que dans leur majorité, ils auraient vécu une enfance malheureuse, tel par exemple :

- La solitude.
- L'abandon.

- La négligence.
- La carence affective.
- Les placements multiples.

Il semble fort évident que les parents eux mêmes aient été victimes de sévices. Ils ont connu un mode éducatif du même style que celui qu'ils prônent pour leurs propres enfants, et par voie de conséquence ils perpétuent tout à la fois par identification et par initiation les actions de modèles parentaux.

### 1) PROFIL DE LA MERE :

Celle-ci présente des traits de caractère d'immaturation, d'égoïsme et de narcissisme, n'ayant aucunement le sens des responsabilités. Nous retrouvons une distorsion de la relation entre la mère avec son enfant.

L'image que la mère a d'elle-même est défaillante à cause de l'état de carence dont elle fait l'objet. Le besoin de compenser et de réparer cette image s'exprime par le désir d'avoir un enfant. Un enfant qui dans son imaginaire, soit dans ses fantasmes se présente comme un enfant idéal qui puisse lui restituer tout ce dont elle a perdu.

L'enfant, selon les attentes de la mère n'est là que pour seulement la rééquilibrer. Et non, le contraire que la mère soit là pour se mettre à la disposition de son enfant et pour être aussi là présente pour l'apaiser à chaque fois qu'il le lui fera sentir. Il lui sera très difficile de se heurter sur les inévitables contrariétés qui émaneraient de l'enfant. Ne pouvant tolérer d'être insatisfaite, et ne pouvant admettre les soucis pour les soins qu'il exige incessamment. Elle ne peut donc soutenir l'effort de contrôler son impulsivité devant les tourments qu'il suscite, d'où peuvent s'expliquer les conduites agressives qui se déchargent sur l'enfant.

Les deux partenaires ou conjoints sont habituellement tous les deux impliqués dans l'acte de maltraitance. Si tous les deux se rejoignent et s'accordent à ainsi traiter le même enfant aussi sévèrement, un pronostic sombre guettera le devenir de l'enfant.

Les résultats à des enquêtes sur le sujet de l'enfant victimes de sévices de la part de son milieu familial ont démontré que la pathologie mentale, l'arriération ou la toxicomanie ne seraient pas à eux seuls un facteur prévalent dans l'apparition du phénomène de la maltraitance. C'est donc

loin d'être le cas d'après les auteurs J. Ajuriaguerra<sup>1</sup> et D. Marcelli<sup>2</sup> dont l'indication suivante le révèle en page 381 en référence à leur ouvrage sur la psychopathologie de l'enfant :

« ...l'existence d'une pathologie mentale manifeste (psychose), de débilité mentale ou d'alcoolisme chez les parents, ne paraît pas dépasser la moyenne statistique de manière significative. ».

## 2) PROFIL DE L'ENFANT VICTIME DE SEVICES

En général, et parmi une fratrie nombreuse, seul un des enfants est victime de maltraitance de la part de ses parents : Il peut être un enfant illégitime ou adultérin (issu d'une relation sexuelle extra-conjugale), sinon un enfant qui accuse du retard pour raison de la présence chez l'enfant d'un handicap moteur, ou pour celui d'un handicap psychomoteur.

Concernant les antécédents de l'enfant victime de sévices, J. De Ajuriaguerra<sup>3</sup> et Marcelli<sup>4</sup> proposent les facteurs étiologiques suivants quant à la propension à l'état de victime, avec le degré de pourcentage pour chaque facteur :

Facteur en cause	Pourcentage.
Prématurité	26%.
Hospitalisation	38%.
Placement	40%.

Bien qu'il soit solidement établi, qu'il soit répréhensible, voire inadmissible et injustifié que des parents s'en prennent à leur enfant en le brutalisant, et toujours d'après la même étude rapportée par l'auteur évoqué précédemment, que le tiers voire 33% de parents mal traitants s'expliquent

---

<sup>1</sup> et <sup>2</sup> J. DE AJURIAGUERRA et de D. MARCELLI, *op. Cit.*, p. 381.

<sup>3</sup> et <sup>4</sup> Idem, p. 381.

sur les raisons qui les incitent à se conduire sévèrement devant l'enfant. Ces parents considèrent que l'enfant est très difficile à élever. A cet égard, et dans le même sens d'idée on retrouve la réflexion de G. Poussin<sup>1</sup> dans un article qu'il a écrit et intitulé « Comment le psychologue peut-il aider un enfant battu ? » en page 81, et extrait de son ouvrage *l'enfant et le psychologue en 40 questions*. L'auteur considère en effet que « ...L'expérience a montré que les enfants battus ne sont pas des enfants « faciles ». La vision de l'enfant martyr plein de reconnaissance pour ceux qui l'ont enlevé de cette famille indigne est naïve et est rarement exacte. Ces enfants sont parfois eux mêmes violents, provoquant l'adulte et le déroutant par des conduites paradoxales. ».

Quand à J. De Ajuriaguerra<sup>2</sup>, il rapporte presque les même propos, on le cite comme suit : « Lorsqu'on interroge les parents sur les caractéristiques propres de l'enfant victime de sévices, plus du tiers des parents se plaignent de difficultés précoces avec cet enfant (sommeil et alimentation en particulier), révélant des conditions difficiles d'élevage.

## INTERVENTION

Par delà le cas d'un enfant victime de sévices, il y'a assurément lieu de percevoir et de reconnaître le risque d'une situation grave. En tout premier lieu, le mode d'intervention, ou l'attitude à tenir devant un tel cas doit prendre en considération les faits suivants :

- 1) La gravité du pronostic ( risque de mortalité ou risque de séquelles physiques et psychiques irrémédiables ).
- 2) La fréquence des récidives en l'absence de mesures appropriées.

D'où la nécessité première d'adopter aussi promptement qu'il soit possible des mesures de prévention immédiate.

Les personnes qui dans l'entourage de l'enfant, ont l'occasion de constater les sévices, les privations et négligences dont l'enfant peut faire l'objet, telles le médecin, le psychologue, l'enseignant, le voisin se doivent de signaler les faits aux autorités concernées.

Les professionnels qui auraient à graviter autour des cas d'enfants victimes de sévices, et qui sont capables d'intervenir peuvent appartenir aux services de:

---

<sup>1</sup> G. POUSSIN. ( page 81.). *L'enfant et le psychologue en 40 questions*, France, DUNOD 1998.

<sup>2</sup> J. DE AJURIAGUERRA et de D. MARCELLI, *op. Cit.*, p. 381.



- La santé : tel celui de la Protection Maternelle et Infantile ( P. M. I. ), ainsi que celui de la Médecine-Légale.
- La Direction des Affaires Sociales ( la D. A. S ), qui comporte et dirige différents Centres, tels : celui du Centre Spécialisé de la Protection de l'Enfance ( le C. S. P. E.) ou de Sauvegarde de l'Enfance en Danger Moral, le Service d'Observation en Milieu Ouvert ( S. O. E. M. O. ).

Mais une instance juridique représentée par une personnalité juridique d'un juge des mineurs est saisie en amont de toute démarche .

Au départ, et aux parents qui cherchent volontairement de l'aide, les services concernés se doivent de prodiguer et disposer une aide psychologique et financière aux familles qui le nécessitent, le suivi peut se dérouler à domicile grâce à l'intervention de travailleurs sociaux.

Mais dans le cas où la situation s'avère véritablement inextricable auprès de familles non consentantes voire réticentes à toute intervention sociale, c'est à la Justice de procéder au retrait de l'enfant, et d'opérer à un placement, soit familial, soit institutionnel.

### ATTITUDE THERAPEUTIQUE

Dans un premier temps, on se doit de dissiper les malentendus qui entourent les parents qui brutalisent et maltraitent leur enfant. Ce comportement est généralement inconscient et ne survient qu'en situation d'extrême irritabilité, lorsqu'ils sont excédés par leur propre réaction agressive. Pourtant, ils ressentent un profond attachement à l'égard de leur enfant. De son côté, à son tour et malgré ce dont il subit, l'enfant demeure également très attaché à ses parents.

## **C- REALITE DE LA MALTRAITANCE DANS LE MONDE**

A l'étranger, la situation de l'enfance maltraitée est traitée avec attention et égards de la part des professionnels concernés par les problèmes des jeunes. Le suivi bien que reconnu difficile, semble pourtant suffisamment cohérent, pour le moins qu'on puisse dire. Evoquons le cas d'un pays comme le Canada, dont le personnel de la santé est averti par le contenu de la loi édictée en 1977 dans ce domaine. Une loi qui stipule que toute personne, même liée par le secret professionnel, qui a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis est tenue de signaler, sans délai, la situation au directeur de la jeunesse dans un Centre de services Sociaux.

Le dépistage se fait dans différents lieux, au niveau des écoles, quand l'enfant se présente par exemple plusieurs fois à l'école avec des ecchymoses ou des brûlures inexplicables. Sinon, selon une formule adoptée par de tels pays qui adoptent la mesure suivante de la visite d'un intervenant social à domicile pour y prodiguer soins et traitements, tel que quand un travailleur social de santé publique se rend à domicile pour l'examen de santé d'enfants d'âge du préscolaire, et plus jeunes. Le dépistage peut aussi avoir lieu dans le secteur hospitalier en service pédiatrique. L'observation peut de part et d'autres détecter et suspecter un abus d'enfants.

Aux Etats-Unis d'abord , la grande Bretagne ensuite, suit le tour de la France On assiste depuis une date, jugée encore toute récente, à partir seulement des années cinquante , à l'évolution sociale de ces pays devant le phénomène de la maltraitance des enfants.

Qu'en présence d'un signalement ou déclaration d'une maltraitance infantile, la justice est en mesure enfin du pouvoir souverain d'intervention pour la protection de l'enfant victime de sévices . la violence encourue sur l'enfant est réprochée et immédiatement dénoncée par le médecin légiste et une enquête est dépêchée par le système judiciaire .

Actuellement, telle l'Europe, pour ne citer que l'exemple de la France le sujet sur la maltraitance infantile fait la Une des médias et des journaux . La société entière est informée et sensibilisée pour dénoncer le drame d'un infanticide.

Ce phénomène considéré comme un fléau social, est devenu un sujet de santé publique.

En matière de sévices graves, Françoise DOLTO<sup>1</sup> écrit qu'au sujet des parents coupables de violences et de sévices graves à l'encontre de leurs enfants, les juges décident d'opter pour des peines moins lourdes, car ils considèrent que la correction pénale ne peut constituer une disposition souhaitable qui soit en mesure de mettre à terme et trancher définitivement sur la question de l'enfant victime de maltraitance parentale.

A ce propos, nous citons F. DOLTO<sup>2</sup> : « Les magistrats semblent opter pour une moindre sévérité des peines, estimant que la sanction pénale des parents coupables ne résout pas le conflit avec l'enfant victime ». L'auteur nous fait remarquer aussi que les enfants martyrs ne peuvent bénéficier d'une défense légale, et ne sont pas représentés devant la Loi par un avocat qui les assiste. De par leur condition d'enfant, ils constituent aisément des victimes sociales.

« L'impunité est plus fréquente que la répression en matière de mauvais traitements infligés à des enfants par leurs parents. Le silence de l'entourage couvre les agissements du ou des tortionnaires. ».

## **D- REALITE DE LA MALTRAITANCE EN ALGERIE :**

Le phénomène de la maltraitance semble paraître comme un fait rarissime, et qu'il n'existe nullement dans les usages en Algérie. Pourtant, il s'agit d'une belle et véritable réalité, qui est parfaitement présente, et qui appartient au quotidien de notre actualité. Parce qu'il est encore méconnu par défaut d'information peut on supposer. Ou plutôt il demeure encore plus ou moins maintenu ignoré par la société. Avec pourtant des tentatives de professionnels de santé de débattre en la matière en vue de sensibiliser l'opinion publique et l'opinion générale sur la question que soulève ce phénomène à travers des communications scientifiques présentées par des médecins pédiatres et autres professionnels... Tentatives qui demeurent vaines dans le domaine de protection de l'enfance.

---

<sup>1</sup> F. DOLTO. (page 45). La cause des enfants. Editions Robert LAFFONT. France, 2001.

<sup>2</sup> F. DOLTO, *op. Cit.*, p. 45.

S'apparentant et revêtant l'empreinte de l'éducation ce phénomène extrêmement complexe se présente dans la plus part des cas voilé et dissimulé, il oppose une résistance à l'analyse des chercheurs.

Il n'est pas aisé d'admettre que des parents, ceux-là même qui ont la responsabilité de protection de l'enfant, se livrent sur lui à des actes de violence physique ou mentale, au point d'aller jusqu'à compromettre son développement, sa santé et dans certains cas : mettre en péril sa vie même<sup>1</sup> : C'est tout le moins qu'on puisse dire cela paraît autant et davantage si insensé et contre nature.

Il n'est pas non plus aussi facile et dans l'immédiat pour un pays ou une société de reconnaître dans l'immédiat, que de tels faits se déroulent en son sein .

« D'où, sans doute ... », nous communique Dr A. BENDALI HACINE, dans sa communication sur ce sujet « ... la loi du silence qui a si longtemps entouré, et qui entoure encore parfois, ce problème de l'enfance maltraitée. »

Chez nous, la maltraitance est une réalité. Chez nous la maltraitance existe réellement, au sein de la famille comme au sein de l'école d'ailleurs. Elle prend plutôt un caractère moral (telle remarque-t-on, la tendance à la violence d'ordre verbale ) que d'ordre ou de caractère physique.

La maltraitance des enfants, par contre ne polarise pas encore l'attention de la société. On peut dire que ce phénomène est encore considéré comme une réalité banale pour la raison que personne n'a le droit de s'immiscer ou d'intervenir dans la relation qui lie les parents avec leur propre enfant. Ce qui rend la situation davantage compliquée et plus difficile encore pour l'enfant surtout.

Tous ceux avec qui nous débattons ensemble la question autour de ce sujet. Ceux qui appartiennent à mon entourage professionnel de la santé particulièrement, et dont la plus part sont constitués de médecins. Lorsqu'ils sont invités à exprimer leur point de vue en la matière, la plus part d'entre eux, s'accordent en définitive à dire que le sujet autour de la maltraitance est un sujet difficile à traiter et qu'il sera rétif à l'analyse. Etant donné le fait de son caractère tabou : Les parents et même l'enfant ne déclarant pas aussi facilement le forfait commis.

---

<sup>1</sup> Un point de vue au sujet de la maltraitance infantile recueilli à partir d'une communication du Dr AMEL BENDALI HACINE, médecin spécialiste. Pédiatre au Centre-Hospitalo-Universitaire de la Wilaya de Constantine.

Ce sujet est encore marqué chez nous par le tabou d'en parler. S'il y'a un délit qui soit commis, il est étouffé et dissimulé sous une allure d'une respectabilité prétendument éducative de correction pédagogique .

Comme partout d'ailleurs, nous retrouvons également chez nous l'expression sociale appliquée au cadre éducatif à travers l'adage populaire( « qui aime bien, châtie bien »),une telle formule est ainsi avancée pour justifier un acte prétendument éducatif, un acte répréhensible, celui du châtiment corporel de l'enfant par ses parents, un châtiment abusif marqué d'outrance par le degré excessif des sanctions physiques infligées .

## **E- LE PSYCHOLOGUE FACE A LA MALTRAITANCE**

Quel rôle pourrait bien avoir à jouer un psychologue devant un enfant battu ?

A cette question, on peut se reporter à Gérard Poussin<sup>1</sup>, et retrouver une réponse qui traite de la manière d'envisager et de cerner le problème posé. On cite l'auteur :

« Ce serait bien si un parent venait pour dire qu'il bat son enfant et qu'il souhaite qu'on l'aide à arrêter ».

Il est d'après l'auteur, tout à fait possible au psychologue de venir en aide à l'enfant battu. Mais, à la seule condition que le parent abusif vienne par lui même s'en remettre à lui, et reconnaître sa responsabilité dans les écarts qu'il a vis à vis de son enfant, et plus encore qu'il vienne exprimer le souhait de changer, et d'arrêter de maltraiter son enfant. L'auteur ajoute : « Ce n'est généralement pas le cas. ». Mais dans la réalité, hélas et pour la majorité des cas, les choses ne se présentent pas aussi simplement de cette manière-là.

Ce sont parfois, des personnes du milieu extérieur, qui appartiennent soit au voisinage, soit au corps enseignant qui s'aperçoivent, que l'enfant est victime d'abus physiques, et qui pensent que le psychologue est en mesure de régler le problème.

Avant d'avancer plus loin, on retient par l'auteur de souligner surtout sur l'importance, pour l'enfant de l'attache familiale. Le psychologue peut dans l'exercice de sa fonction, par lui même tomber donc sur un cas de maltraitance, et ainsi être confronté à de multiples questions.

---

<sup>1</sup> G, POUSSIN . (79-82 pages. ) .*L'enfant et le psychologue en 40 questions*. La 18<sup>ème</sup> Question « Comment le psychologue peut-il aider un enfant battu ? ». Editions DUNOD. Paris, 1998.

L'auteur se pose la question : « Faut-il agir au risque de voir l'enfant repartir ? » . Une intervention immédiate du psychologue à l'encontre d'une famille abusive risque de voir l'enfant repartir sans pour autant lui venir concrètement en aide. Si on estime dans un cas comme dans un autre, que la situation est extrêmement désespérée, il n'y a d'autre moyen que d'agir aussi promptement que possible en signalant le cas à la justice, fût-ce la solution paraître si douloureuse pour l'enfant.

# **CHAPITRE III**

## **EFFETS NEGATIFS DE LA MALTRAITANCE**

**1/ NATURE DES TROUBLES**

**2/ AUTOUR DE LA MALTRAITANCE /  
FACE AU CONCEPT DE TRAUMATISME DE FREUD**

**3/ MALTRAITANCE ET AGRESSIVITE**

**4/ UNE MALTRAITANCE ALIENANTE  
( CAS DU PRESIDENT SCHREBER...)**

## **EFFETS NEGATIFS DE LA MALTRAITANCE**

Dans ce chapitre, nous allons présenter les conséquences de la maltraitance sur le comportement de l'enfant. Ces conséquences peuvent être à la fois physiques et psychiques. Le bilan risque d'être profondément lourd.

Sur le plan physique, le corps frêle de l'enfant ne peut parfois pas opposer de résistance vigoureuse. Surtout dans le cas où on enregistre à la fois une négligence associée à des sévices. Plus l'enfant est jeune, plus il peut être confronté au risque de décès, et donc à celui d'une mortalité certaine.

La maltraitance a un impact négatif sur le développement intellectuel de l'enfant. Ace propos, nous pouvons retrouver la position des auteurs AJURIAGUERRA et MARCELLI qui nous proposent les considérations suivantes<sup>1</sup> :

La qualité des relations affectives joue un rôle primordial . Un grand nombre des enfants gravement carencés (hospitalisme, enfants battus) ont fréquemment une efficience intellectuelle médiocre. La majeure partie des troubles affectifs s'accompagne de déficit mineur ou transitoire, ce qui a conduit certains auteurs à parler de fausse débilité pour l'opposer à la « vraie débilité », celle où existerait une lésion cérébrale, même minime. Si une telle distinction apparaîtrait superficielle , banale, voire artificielle au clinicien, elle fournit une réponse plausible à la question posée par les débilités légères

On verra que la blessure physique cache une blessure de l'âme de l'enfant dans les soubassements de son appareil psychique .

---

<sup>1</sup> J. DE AJURIAGUERRA et D. MARCELLI. ( page 150). Psychopathologie de l'enfant. ABREGES. Editions MASSON. Paris, 1982 .



## **1-NATURE DES TROUBLES .**

La maltraitance peut revêtir des formes multiples, il existe alors différentes formes de maltraitance :

Elle peut être physique, financière, psychologique... et être générée par des actes, mais aussi par leur absence, sous forme d'abandon, de négligences (notamment auprès des personnes âgées). Elle peut impliquer la famille, le tuteur, la société...

Il relève du ressort du médecin généraliste du Service de la P. M. I., et de celui du pédiatre de l'hôpital que celui de pouvoir établir le diagnostic de « Sévices chez l'enfant ». Ce qu'il importe tant à souligner, ça n'est pas tant l'identification du syndrome clinique et l'établissement du diagnostic tout court, qui risque de nous détourner de l'essentiel. Mais surtout et outre mesure , le rôle plus important encore de la prévention des risques de récives et de rechutes. Ainsi et surtout l'encadrement et le suivi de l'enfant et de sa famille qui vivent dans un contexte d'interaction de violence au quotidien .

Nous allons présenter un état descriptif des lésions corporelles qui surviennent dans ces cas là à partir d'une classification<sup>2</sup> proposée par J. DE AJURIAGUERRA et D. MARCELLI : La maltraitance physique est la forme de violence qui est fréquemment générée et engendrée par des actes de brutalité : on remarquera la présence de marques ou des traces bleues ( il s'agit des hématomes ) dues à des coups portés sur le corps de l'enfant avec une intention délibérée de le battre. On peut remarquer chez certains cas aussi, des marques de brûlures.

les abus sexuels, sont causes de dommages profonds de la personnalité, voire de dommages identitaires, voir ouvrage....

### **a) Troubles de nature dermatologique:**

Ecchymoses et hématomes, se localisant aux alentours de l'orbite de l'œil, ou au niveau du nez.

Plaques d'Alopécie causées par une chute des cheveux, par le fait d'un arrachement brutal.

Brûlures (cigarettes, marque de la pointe du fer à repasser), entailles, traces des pointes de la fourchette, traces de lien, de flagellation, etc. . . .

---

<sup>2</sup> Cette classification figure dans les pages 380 et 381 du 22<sup>ème</sup> chapitre sur l'enfant et sa famille de l'ouvrage de Psychopathologie de l'enfant. Dans la série des ABREGES, des éditions MASSON, paris, 1982.

**b) Fractures ( SYNDROME DE SYLVERMAN ) :**

Identifiées grâce à l'examen radiographique, on peut retrouver des fractures multiples par le fait de traumatisme.

Chez le nouveau-né, il n'est pas anodin de constater une distorsion d'un membre, du fait d'un arrachement. On constate le décollement des os par rapport au niveau des articulations .

Chez l'enfant plus âgé, on aura l'occasion de constater la trace d'os brisés au niveau du crâne et des côtes.

**c) Hématomes sous-duraux :**

On découvre ces hématomes sous-duraux, qui surviennent suite aux faits suivants: d'une convulsion, d'un coma, ou d'hémorragies.

**d) Etat général :**

La négligence, dont les aspects sont visibles à l'observateur, concerne quand à elle la carence en soins. On observe un état général négligé de l'enfant maltraité. Il peut présenter un important retard de croissance (un retard staturo-pondéral tel le nanisme chez certains), parfois un rachitisme, ou une anémie chez d'autres.

Il existe le cas de ceux qu'on peut envisager sous un angle extrême : Tel celui d'un enfant qui n'est pas soigné, alors qu'il peut souffrir d'une maladie grave. Une maladie chronique sérieuse d'un diabète, ou d'une cardiopathie.

**e) Troubles du comportement :**

Il existe aussi une maltraitance qui relève de l'ordre d'une violence morale. Les aspects de celle-ci ne sont pas visibles sur le physique. On les retrouve dans les propos injurieux violents qui marquent la relation familiale d'un sentiment d'hostilité et de rejet, autant discréditant que dévalorisants.

Dès que l'enfant atteint l'âge d'un an jusqu'à un an et demi, on arrive à déceler les signes de perturbation dans le comportement, on peut remarquer :

- Chez les uns, l'état d'une raideur, d'inhibition, et de réserve, le jeune enfant semble plutôt figé, et démontre un air de crainte de quelqu'un qui vit un sentiment d'insécurité.
- D'autres enfants réagissent autrement que par la réserve, ils se conduisent sans manifester la moindre retenue. Ils affichent une familiarité

exagérément démesurée devant les inconnus. Le comportement dont fait preuve l'enfant peut osciller entre l'attachement immédiat dans la relation avec les étrangers jusqu'à l'absence totale de relation dans le sens de la régression .

La familiarité excessive devant l'étranger indique le signe d'une distorsion, voire d'inadaptation dans la relation parentale. C'est donc, outre les sévices corporels, qu'on avait passé en revue, il existe bel et bien les sévices d'ordre moral qui sont moins visibles, et moins apparents que ceux qu'on avait évoqué antérieurement. C'est le mode d'expression le plus subtile d'une violence encore plus insidieuse que sournoise qui a sur le plan psychologique un effet plus néfaste sur l'enfant.

Tous les parents se diversifient dans leur manière et dans leur style éducatif. Chaque famille adopte un mode qu'elle convient d'adapter aux nécessités éducatives socialisantes de sa progéniture. Les contraintes qui peuvent s'opérer sur le corps vont des restrictions physiques:

Le piquet, l'immobilisme, les bras en l'air, les privations de sortie, de dessert..... , jusqu'à la menace proprement morale. Il n'est pas aussi aisé d'établir et de fixer les confins ou limites entre ce qui appartient à une dimension proprement éducative et une dimension franchement pathologique : Toute fois, on peut admettre que nous pouvons franchir le seuil du Normal au Pathologique, à partir du moment où on constatera que la relation s'instaure sur un mode sado-masochiste, et où le besoin de punir est dicté par le seul et unique désir de jouissance et de plaisir pur. Pourtant, quelle que soit la personne qui la subit, la maltraitance induit une profonde souffrance. Des études cliniques portent sur les conséquences immédiates et lointaines des mauvais traitements psychologiques. L'importance de la dimension psychologique, présente dans les violences physiques et sexuelles, est désormais reconnue au point de constituer le noyau central de toutes formes de mauvais traitements.

La maltraitance s'exerce souvent au sein de l'espace familial, milieu privé, protégé mais paradoxalement exposé à ce type de risque. Les « violences institutionnelles » sont celles que subissent les usagers dans les institutions spécialisées sociales et médico-sociales. Elles ne sont

pas exercées seulement par des professionnels, mais aussi par des usagers de l'institution entre eux.

Des faits de société, abondamment relayés par les médias en occident, tentent de sensibiliser l'opinion publique autour de ce grave problème. Il convient donc de nuancer ce qui est dû à une recrudescence des actes de mauvais traitements et ce qui résulte d'un contexte de libéralisation de la parole. Si les langues se délient, le sujet commence, à peine, à ne plus être tabou.

Les violences et les maltraitances posent plusieurs problèmes aux acteurs de santé publique : le dépistage et le repérage des victimes, les soins et le traitement des séquelles physiques et psychiques des violences et enfin le suivi ou la prise en charge proprement dite des personnes victimes.

Ce sujet infiniment important et délicat conduit à s'interroger sur les pratiques dans des domaines extrêmement variés. Ainsi, la maltraitance est à mettre en rapport avec la déontologie professionnelle, les actes médicaux, l'annonce du handicap, la discrimination...

L'approche épidémiologique est limitée notamment par le fait qu'il n'existe pas de recensement systématique en ce qui concerne la réalité en milieu algérien et que, de ce fait, un grand nombre de cas demeure méconnu. Dans le cas où l'enfant peut ne pas succomber à ses blessures et peut arriver à survivre, et à échapper à la mort, des séquelles irréversibles marqueraient l'enfant durant sa vie entière : Tel on note, l'enregistrement d'handicaps à différents niveaux, des mutilations au plan physique, moteur, sensoriel ou mental. Parfois, les handicaps peuvent se présenter de manière associée.

Au plan psychologique, c'est l'effet traumatique qui sans le moindre doute va se graver dans l'histoire de l'enfant. La mémoire de celui-ci gardera les stigmates de souvenirs traumatiques, et par conséquent, elle peut ultérieurement s'entacher à jamais sur le comportement. L'individu est marqué désormais par le seau de l'inadaptation sociale.

## **2/ AUTOUR DE LA MALTRAITANCE** **FACE AU CONCEPT DE TRAUMATISME DE FREUD**

Freud propose une théorie de l'étiologie autour du concept de traumatisme. C'est face au fait de la maltraitance infantile qu'il nous convient de nous rapprocher et de pouvoir rejoindre la réflexion de Freud autour du concept de traumatisme. Les idées de Freud rapportées par Bowlby<sup>1</sup> dans son ouvrage sur « Attachement et Perte » démontrent en effet la relation qui existe entre les troubles d'ordre névrotique, ou d'un autre type en rapport avec le fait traumatique, je cite à ce sujet l'observation de John Bowlby sur la conception Freudienne autour de la notion de traumatisme que nous relevâmes en page 28: « Des troubles névrotiques ou autres gravitent autour du concept de traumatisme ». Freud, s'est concentré sur cette question à travers ses écrits publiés en 1939 et en 1940 dans des ouvrages le concernant intitulés :

- *Moïse et le monothéisme*
- Et l'*Abrégé* .

Il a donc réfléchi sur la nature du traumatisme et sur la période de vulnérabilité durant laquelle l'individu est susceptible d'être affecté par les troubles. Il décrit les différents événements qui menacent de produire un effet traumatique sur une psyché encore en plein développement. On cite de nouveau l'auteur, et toujours à ce propos :

« C'est la nature du traumatisme qui est au cœur de la thèse de Freud. Il conclut, ....., qu'il y'a deux sortes de facteurs en jeu : l'évènement lui même et la constitution de l'individu auquel cette expérience advient; en d'autres termes, ce traumatisme est fonction de l'interaction. Lorsqu'une expérience vécue suscite une réaction pathologique inhabituelle, dit Freud, la raison en est qu'elle inflige à la personnalité des exigences excessives; il postule que la personnalité est alors exposée à un afflux d'excitations, qui est excessif par rapport à sa tolérance. » .

Par le fait d'être très jeune, l'enfant ne peut saisir le sens de la brutalité de ses parents qui le dépasse. Il ne peut pas comprendre les raisons qui incitent ses parents à se conduire envers lui d'une manière si cruelle.

---

<sup>1</sup> J. Bowlby. ( page 28 ), *Attachement et Perte* . Tome I : Attachement. Presses Universitaires de France (**P.U.F**). Paris, 1978.

Freud situe les cinq à six premières années de la vie de l'enfant comme étant les années qui se présentent avec une plus grande réceptivité aux traumatismes. Il postule qu'à cet âge le Moi est vulnérable, immature, et est incapable de la moindre résistance. Le Moi utilise les mécanismes du refoulement, du déni celui du clivage pour résoudre les problèmes auxquels il se heurte dans l'existence plus tard. Parce qu'à un âge précoce de sa vie, il a été confronté à une situation de choc et de non sens que son esprit n'a pas su traduire.

### **3/ MALTRAITANCE ET AGRESSIVITE**

Parmi les types de relation parentale aux effets les plus compromettants sur la vie de l'enfant, les situations de maltraitance exigent la plus grande attention. Elles recouvrent un ensemble varié de situations éducatives qui comportent en commun un grave préjudice sur le fonctionnement psychologique de la victime :

- Les enfants négligés, sont privés d'amour et d'attention éducative de la part de leurs parents et particulièrement de leur mère : ils vivent une véritable situation de carence affective.
- Les enfants victimes de sévices physiques, violences corporelles ou abus sexuels.
  - Les violences physiques sont utilisées sciemment par l'adulte dans l'intention de blesser et nuire de force au physique et au psychique de l'enfant .
  - Les abus sexuels incitent par la force ou le harcèlement d'enfants ou d'adolescents à s'impliquer dans des manœuvres sexuelles qu'ils ignorent et pour lesquelles ils ne peuvent donner leur accord

Toutes ces différentes formes de maltraitements ne peuvent s'exclure les uns des autres, car elles s'associent par le fait de l'agressivité qui les animent. Un critère essentiel à tenir en observation est celui de la dimension temporelle portant sur la durée du fait de la maltraitance. De durée variable, elle peut osciller entre deux états :

-Etre d'ordre chronique, fréquente et composer avec permanence avec le cadre de vie de l'enfant.

-Ou être d'ordre épisodique, irrégulière et ne surgir que sur une phase de courte durée.

En 1991, en Grande-Bretagne, l'organisme d'une Société nationale pour la prévention de la cruauté sur les enfants a établi et dressé les chiffres suivants :

Concernant les cas d'abus physiques, on rapporte une fréquence de 9000 cas par année. Mais s'agissant des cas d'abus sexuels, on note une fréquence de 6000 cas par année. L'estimation de l'ensemble de cas enregistré sur la négligence éducative s'avère difficile à établir puisque moins apparente sur le plan physique, la maltraitance est de forme indirecte, et elle est latente.

Le nombre de cas d'enfants victimes de sévices physiques atteint le taux le plus élevé durant la période de la petite enfance, à partir de l'âge de moins de cinq ans. Et on constate que ce sont plutôt les garçons qui sont le plus soumis au risque par rapport aux filles. Concernant le cas des filles, on s'aperçoit qu'elles sont plus exposées à être victimes d'abus sexuels à partir de la tranche d'âge de cinq (05) à dix (10) ans, et qu'elles y présentent le chiffre le plus élevé comparativement à celui des garçons.

En 1989, en France, une étude réalisée sur un échantillon de 1511 personnes de l'âge de 18 à 60 ans, on a recueilli un pourcentage de 6,2% de cas ayant subi une agression sexuelle durant l'enfance et l'adolescence. Le nombre des femmes victimes étant supérieur de deux fois plus que de celui des hommes. Et on estime le nombre de jeunes victimes au chiffre effarant de 70 000 cas signalés comme victimes d'abus sexuels.

En 1988, aux Etats-Unis, l'auteur CRITTENDEN a mené une enquête sur le mode relationnel de 124 mères américaines mal traitantes, elle est parvenue à la conclusion suivante :

- Mères « normales » sont sécurisantes, elles établissent avec leur enfant une relation empreinte de chaleur affective.
- Mères « négligentes » sont insensibles et indifférentes à la détresse de leur enfant, bien qu'elles construisent une relation stable avec l'enfant, mais la relation est plutôt marquée par un détachement et un vide émotionnel .

- Mères « abuseuses physiquement » élaborent un type de relation basé sur des interactions violentes qui sont en permanence dans un rapport d'emprise au pouvoir et de domination à l'autorité.

Les enfants victimes de négligence et d'abus physiques, auront tendance à reproduire le même modèle relationnel avec leurs propres enfants une fois eux mêmes devenus parents.

Reste à entrevoir, ou à prévoir l'avenir. On dit souvent que l'enfant maltraité deviendra dans le futur un parent maltraitant. Une recherche menée à ce propos aux Etats-Unis par deux psychologues de l'Université de Yale J. KAUFMAN et E. ZIGLER, parue in American Journal of Orthopsychiatry de l'année 1987, et rapportée par GERARD POUSSIN dans son ouvrage sur l'enfant et le psychologue en 40 questions. L'étude s'intitule "Do abused Children become Abuse parents ?". La recherche indique que la maltraitance n'est pas un destin à la fatalité, mais qu'elle constitue un risque. La prise en charge psychologique aide l'enfant maltraité non pas seulement comme démarche et mesure pour dispenser des soins, mais surtout comme une mesure de prévention et de lutte de la maltraitance contre l'enfant.

L'étude sur les conséquences de la maltraitance chronique sur le cours du développement à court, moyen et long terme a durant une décennie fait l'objet d'un intérêt grandissant de la part de chercheurs :

En 1993, MALINOSKY-RUMMEL et HANSEN affirment que les violences corporelles, voire les abus physiques constituent un facteur de risque potentiel dans les comportements violents et dans la criminalité.

En 1995, RUBIN rapporte que les abus sexuels peuvent constituer des facteurs de pathologie mentale, et ainsi causer la dépression, les troubles de l'humeur, jusqu'aux tentatives de suicide.

La maltraitance qui est d'ordre chronique est plus pernicieuse, dans la mesure où elle affecte gravement le système relationnel avec le monde, et provoque de graves troubles de la socialisation de la victime. ROGER FONTAINE <sup>1</sup> évoque à ce sujet la réflexion de RUBIN, on le cite : « Les victimes témoignent souvent de grandes difficultés dans la régulation de leurs

---

<sup>1</sup> R. FONTAINE, (page 54) . Psychologie de l'agression. DUNOD, Paris 2003.



émotions, dans l'élaboration de leurs comportements empathiques et dans la capacité à créer des liens sociaux avec les autres » .

L'auteur fait encore état de deux types de troubles de l'adaptation sociale découlant du fait de la maltraitance : l'agressivité et le retrait social.

Un grand nombre de travaux ont fait le rapport entre les conduites agressives avec le retrait social ( dans la tendance à l'isolement), à ce sujet ROGER FONTAINE évoque COIE, DODGE et KUPERSMIDT à partir de recherches menées vers l'année 1990. Ces chercheurs se heurtèrent à des problèmes d'ordre méthodologique en voulant s'orienter dans le sens que les enfants qui posent des problèmes violents seraient pour la plupart touchés et marqués de rejet par l'entourage des pairs.

En 1993, aux Etats-Unis BARNETT, MANLY, et CICHETTI ont établi un Système de Classification des Maltraitements : le ( S. C. M), il permet de servir comme outil de recherche dans le domaine des problèmes de la Maltraitance. Il comporte différentes catégories de maltraitements, classées au nombre de cinq (05) :

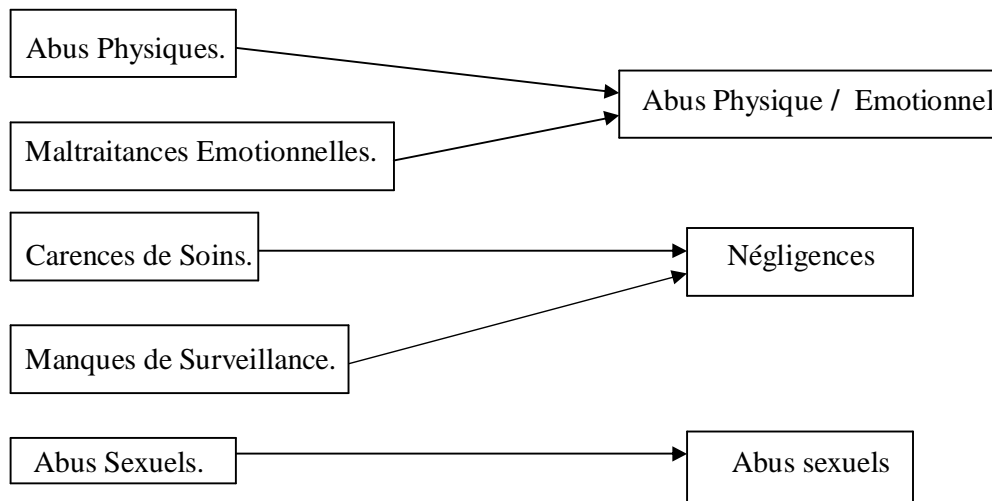
- Les Abus Physiques.
- Les Maltraitements Emotionnelles.
- Les carences de Soins.
- Les Manques de Surveillance.
- Et les Abus Sexuels.

En 2001, BOLGER et PATTERSON ont réalisé aux Etats-Unis, une étude longitudinale détaillée sur la relation entre la maltraitance et les problèmes relatifs à l'inadaptation sociale tels les troubles comme l'agressivité et comme la tendance à l'isolement ou le retrait social. C'est la population des enfants scolarisés qui était visée et désignée pour constituer l'objet de l'étude de la part des chercheurs, l'échantillon comportait un nombre de 1920 élèves de l'âge de huit (08) ans. Le suivi de ces enfant a duré pendant une période de deux ans. On a relevé le nombre de 107 cas comme étant des sujets qui étaient confrontés au quotidien au fait de la violence et qui étaient victimes d'une maltraitance chronique. La répartition des cas en genre se présentait de la manière suivante : 55 garçons et 52 filles.

Un groupe contrôle qui ne subit pas le traitement dont l'effet est à l'étude (la maltraitance) est constitué par les chercheurs pour entreprendre la comparaison avec le groupe expérimental cité précédemment, les deux groupes présentaient les mêmes données démographiques et avec des critères semblables (le genre, l'appartenance ethnique, et le niveau social).

Ces auteurs se sont servi du Système de Classification des Maltraitements, le ( S. C. M ) de BARNETT, MANLY, et CICHETTI comme outil à leur recherche. Ils ont fixé le niveau de gravité pour chaque type de maltraitance selon les règles d'une échelle graduée sur cinq niveaux, en fonction du degré de sévérité de maltraitance subie par l'enfant : de la plus faible, jusqu'à la plus élevée et la plus sévère.

Le traitement des données statistiques indique, qu'à partir des cinq échelles initialement représentées dépendent trois grandeurs et dimensions sous-jacentes se traduisant en trois types de maltraitance et qui ont été retenus comme significatifs. C'est donc ainsi que s'effectue le découpage pour la distinction des différentes formes de maltraitance :



Les résultats, dans cette enquête ont montré que sur la totalité des enfants maltraités 52% des cas d'enfants maltraités n'appartiennent qu'à une seule des trois catégories, sinon pour le reste du nombre qui était estimé à 48% des cas, ils se présentent dans leur ensemble avec les deux à trois

types de maltraitance associée. Les garçons, comme les filles, et sans distinction du genre se présentent avec les mêmes aspects de sévérité par rapport à la fois aux négligences et aux abus physiques. Quand aux abus sexuels, on retient que les filles sont les plus sévèrement touchées par rapport aux garçons.

A l'issue de cette enquête et en conclusion, la maltraitance se présente comme un facteur de risque majeur dans le déploiement des comportements agressifs chroniques.

Elle indique l'établissement d'un mode relationnel précoce basé sur un attachement anxigène et insécurisant voire altéré et destructeur. Les effets sur le fonctionnement psychologique risquent de menacer gravement l'équilibre ultérieur de l'individu, la symptomatologie qui apparaît fréquemment dans ces cas, à la forme de troubles de la sociabilité, par l'agressivité et l'insuffisance d'empathie.

En 2001, RAPHAËL MILJKOVITCH développe quand à lui une conception moins fataliste de la maltraitance. Sa vision est rapportée par ROGER FONTAINE <sup>1</sup> qu'il a recueilli dans son livre qui porte le titre « Attachement au cours de la vie », on le cite :

« Si l'ensemble des recherches témoigne plutôt d'un effet stable sur les comportements, du style d'attachement précoce, de nombreux médiateurs sont susceptibles d'interférer et de moduler, même dans les situations de maltraitance extrême. L'enfant développe au sein du groupe familial d'autres liens qu'avec sa mère ou son père (grands-parents, fratrie) ».

---

<sup>1</sup> R. FONTAINE : Psychologie de l'Agression. DUNOD, Paris 2003, page 57.

## **4/ ANALYSE D'UNE MALTRAITANCE ALIENANTE**

( CAS DU PRESIDENT SCHREBER... )

Nous allons assister à travers la présentation du cas du Président schreber à une forme d'une maltraitance à l'allure subtile car fort insidieuse sur l'état psychique de l'enfant, et qui devient une source de pathologie mentale.... ! . Ce sont les écrits de Pierre MOREAU<sup>1</sup> qui vont nous faire entrevoir la réalité sur ce cas : Sous une forme déguisée d'une parfaite et bonne éducation du XIX<sup>ème</sup> siècle, d'une éducation prétendument exemplaire et irréprochable, mais qui n'est en réalité que fallacieuse puisque en définitive, on s'en rendra compte que son effet sur le développement psychologique est proprement destructeur. Des principes aux fondements, et aux procédés inducteurs de troubles mentaux .

C'est en rapport avec le fait de la maltraitance, que nous allons relater le cas célèbre du président SCHREBER qui développa le syndrome paranoïaque suite au fait d'une maltraitance liée à l'abus d'autorité du père . Ce dernier est réputé avoir été rigide et très sévère dans l'éducation de son enfant. La cause des troubles de SCHREBER remontait donc à la petite enfance en rapport avec ce type de rapport établi avec le père face à une éducation répressive.

Avec le cas « SCHREBER », Freud abordait pour la première fois le sujet des psychoses. Sans n'avoir jamais eu à le rencontrer, ni à avoir eu à le traiter directement. Freud s'était basé pour son analyse uniquement sur les notes du patient, le décès de ce dernier en 1911, coïncidait avec la date de parution du livre de Freud qui comportait une étude de ce cas portée célèbre jusqu'à l'heure actuelle.

Le traitement psychanalytique de l'autobiographie de ce cas de paranoïa a permis de rendre compte du processus qui se déroulait dans les psychoses. Freud présente en détails les mécanismes de la paranoïa et indique les mécanismes de défense mis en jeu contre l'homosexualité.

L'homme s'est de tout temps interrogé sur la question essentielle et relative à la folie : « Le déséquilibre psychique fait-il partie de la nature propre de l'homme ou résulte t-il de facteurs

---

<sup>1</sup> REVUE DE PSYCHOLOGIE: P. F, MOREAU. (43 à 48 pages.). UNE BONNE EDUCATION AU XIX<sup>ème</sup> Siècle. Rubrique L'INCONSCIENT, Des Principes et des Méthodes à rendre fou. Article composé de six (06) pages. Année 1980.

provenant du milieu environnant?. La folie est-elle inhérente à l'individu ou plutôt serait-elle produite par le milieu environnant ? ».

La psychiatrie classique considère la première réponse plus juste en comparaison avec celle qui s'incline pour la deuxième forme de réponse. Même Freud avait adopté cette même position, en étant partisan de cette conception.

Les conceptions modernes, tenants de la psychiatrie nouvelle considèrent la société comme étant la principale coupable de l'aliénation mentale de l'individu, et de ce fait on commençait à la désigner comme seule responsable dans l'apparition des désordres mentaux du patient. Et c'est précisément la famille qui serait à l'origine des troubles mentaux dont pourrait faire cas l'un de ses membres.

On retrouve cette conception dans le courant de l'antipsychiatrie, apparu en Angleterre sous l'élan de théoriciens représentés par les figures de RONALD LAING et de DAVID COOPER.

Le psychiatre américain qui porte le nom de MORTON SCHATZMAN appartient lui aussi à ce même courant de pensées. Son ouvrage au titre de « l'esprit assassiné » atteste sa position dans le mouvement de l'antipsychiatrie.

C'est par lui, que nous pouvons enfin saisir la réalité propre du président SHREBER.

Le docteur MORTON SCHATZMAN s'est rapproché de RONALD LAING à Londres où il s'est établi pour y exercer son rôle de psychiatre, ils ont ensemble et tous deux collaboré dans divers travaux scientifiques.

C'est grâce à l'appui de documents et pièces originales inexplorées jusque-là, que M. SCHATZMAN est parvenu à découvrir la réalité autour de la famille du cas SHREBER. Il nous révéla dans son ouvrage « l'esprit assassiné » que l'origine de la folie du président SHREBER ne tient aucunement au fait qu'elle soit inscrite dans l'inconscient, comme l'avait assuré FREUD, mais que son rapport tenait surtout aux principes d'une éducation sévère, et coercitive. Morton Schatzman a mis le délire de Schreber sur le compte de la famille pour indiquer comment celle-ci a causé le crime psychique de son fils, un réel « assassinat de son esprit » .

On avait tendance à confondre les deux termes « éducation » et « répression ». Cette confusion semblait naturelle pour les éducateurs classiques d'antan qui n'hésitent pas à recourir aux représailles et à la correction des enfants. Tant ils sont convaincus que cela profite à l'enfant au lieu de lui nuire, et ils n'y voient nullement du châtement.

L'introduction de techniques modernes de communication par des pédagogues modernes tel que CELESTIN FREINET et par d'autres encore, ont alors bien contribué à faire évoluer le cours de la pédagogie traditionnelle. Au vu aussi des méthodes coercitives qui étaient employées dans les écoles qui créent l'inadaptation scolaire, et qui avaient aussi soulevé la critique sur le mode éducatif classique.

La psychanalyse a aussi favorisé largement ce changement d'avis sur la vision de l'enfant, en rapportant par le fait que ce petit être qu'on supposait innocent n'était finalement autre qu'un pervers polymorphe, qui rassemblait à lui seul toutes les tendances jugées amORALES par la société. Et que celle-ci se fait le devoir de normaliser par la suppression de toute évolution vers la perversité. La vision de perspectives de modèles éducatifs perfectionnés et de qualité pour conserver à l'état pur l'innocence d'une enfance angélique tient de l'utopie et de l'illusoIRE : « Le mythe de l'éducation heureuse est tombé en même temps que celui de l'innocence enfantine ». Toujours est-il, et malgré cela, FREUD est convaincu en toute évidence de l'effet du retentissement des menaces, interdictions et illusions sur la construction des fantasmes de l'enfant.

Empêcher l'enfant de s'exprimer sur des questions touchant à la sexualité le mène à échafauder ses propres conceptions autour de la procréation, autour de l'origine des enfants, et de refouler ainsi dans l'inconscient ses désirs inavoués, et inadmissibles.

Le risque d'une castration et la menace d'une séparation, d'une rupture peut provoquer de l'insécurité, des angoisses ou des phobies qui engendrent des mécanismes d'évitement. Mais en réalité ce sont là selon la conception psychanalyste freudienne, peut être plus des occasions ou des circonstances de survenue que des causes. La menace de castration s'avère pour Freud comme analogue à l'instinct : cette angoisse serait plutôt causée par l'imaginaire, un fantasme existant chez tout homme, quelque soit sa constitution. C'est la raison pour laquelle, Freud n'accorde pas ou peu d'importance à définir ou à dépeindre concrètement les familles et le type particulier de sévices qu'elles peuvent exercer sur l'enfant.

En fin du XIX<sup>ème</sup>, Freud n'avait pas signalé dans ses ouvrages les aspects répressifs de l'éducation de l'époque, et n'avait pas non plus dénoncé ces abus, qu'il a au contraire plutôt négligé et bien sous-estimé.

Le président SCHREBER est le patient le plus célèbre de la psychiatrie, car il est le plus fréquemment signalé et cité en clinique psychiatrique

Paul Schreber est né en 1842, il est le fils du Dr Daniel Gottlieb Moritz Schreber , son père était à la fois médecin et pédagogue célèbre en son temps pour avoir animé un certain nombre d'associations prospères en direction des familles et des écoles.

Daniel Paul Schreber a entamé une carrière dans la magistrature juridique. Vers l'âge de 42 ans, il est sujet à une première manifestation psycho-pathologique aiguë ayant duré une période de six mois. Cette crise est imputée à l'état d'un stress mental causée par une candidature au Reichstag. Il s'en est sorti et a recouvert son équilibre durant quelques années passées paisiblement au travail et auprès de sa famille.

Il rechuta une deuxième fois, mais cette fois pendant une plus longue période de 09 années passées dans un dispensaire de santé mentale.

A sa sortie de l'hôpital, il écrivit un ouvrage qui le rendit très célèbre, qu'il avait intitulé « mémoires d'un névropathe », paru en 1903, il y décrivait toutes ses expériences sur ses délires . Et c'est par ce livre que Freud a pu analyser le syndrome de la paranoïa, et sans avoir eu à traiter ce cas, ni sans ne l'avoir jamais connu ou rencontré auparavant.

Le dernier internement d'une durée de quatre ans, de 65 jusqu'à l'âge de 69 ans, date à laquelle Schreber trouva la mort vers 1911. L'année à laquelle Freud a publié l'analyse de ce cas.

Le délire du président Schreber comporte le thème de son élection pour constituer le Messène de Dieu. Ce délire est centré sur deux axes :

- **LE MESSIANISME:** Il se proclame destiné à sauver le monde. Il est appelé à œuvrer pour la sauvegarde de l'humanité, et le salut du monde : Ce symptôme fonctionne comme un mécanisme de défense, développé par le président pour justifier la persécution dont il fait l'objet, le symptôme fonctionne comme rationalisation secondaire.
- **LA PERSECUTION:** Cette rédemption et cette réhabilitation ne pourra se réaliser qu'à une seule condition ( Dieu s'est acharné sur lui, l'a persécuté et émasculé, en le changeant en femme). Le président était convaincu d'être victime de mauvais traitements sur son corps, administrés avec acharnement et d'une façon cruelle et injuste par Dieu.

L'analyse de ce délire par FREUD s'opère à la manière expérimentale d'un laboratoire de chimie, où il consiste à retrouver la signification de ce délire au delà de l'apparence énigmatique à laquelle il renvoie. Deux éléments essentiels dans le discours, composent les constructions

délirantes des visions de Schreber : la persécution et la mégalomanie messianique. La mégalomanie justifie le passage de l'homme meurtri par tant de peines, par l'endurance de tant de supplices, de souffrances rattachés au fait de la persécution.

La traduction psychanalytique du terme de « Dieu » renvoie au mot de « père » que l'inconscient de l'enfant avait divinisé dans toute sa puissance et sa gloire sociale, voilà ce qu'en dit Freud cité par Pierre MOREAU dans son article « Une bonne éducation au XIX<sup>ème</sup> siècle » : « Un père tel que ce Dr Schreber se prêtait certainement bien à subir une transfiguration divine dans le souvenir attendri du fils auquel il fut si tôt ravi par la mort ».

Le président Schreber appartient à une famille constituée de toute une lignée de réformateurs qui visent au changement radical de la société, ils ont longtemps et selon la tradition cherché à rénover la pédagogie entière, et à réorganiser la société.

En effet sur trois à quatre générations, à commencer par l'arrière grand-père et dès le XVII<sup>ème</sup> Siècle de l'année 1688, on peut retrouver les écrits des Schreber qui se sont succédés dans des publications qui comportent des propositions réformatrices pour le bien-être et la postérité des générations futures. Tous portent à croire que la société est avilie, abâtardie et est dans les abîmes et donc qu'elle est profondément menacée.

Dès lors le délire messianique de ce cas trouve sa réalisation, sa confirmation et sa justification à partir de l'histoire à laquelle il a appartenu, en faisant découvrir ses pensées en rapport aux événements poignants qui avaient marqué sa vie par l'écrit du récit qu'il a rédigé sur ses « mémoires ». Le président ne s'applique qu'à respecter le patrimoine de toute une tradition, à respecter l'héritage transmis par ses ascendants. Mais cette transmission ne s'opère que sur le plan paranoïaque.

Et si on s'intéresse véritablement au fait de la persécution. Qu'en est-il réellement des conceptions du père du président Schreber ? et de son système pédagogique?. On découvrira qu'à la surprise générale, qu'au travers de ses écrits propres, il témoigne par lui même du « succès » qu'il a obtenu dans toute mesure éducative qu'il a avancé, dont il prônait l'emploi, et qu'il se portait formellement garant puisque l'ayant appliqué et essayé sur ses propres enfants. Mais, plus tard, et en définitive il s'avère que : l'aîné Daniel Gustave s'est tragiquement donné la mort, et que Daniel Paul le frère cadet dont nous connaissons si bien le sort aussi déplorable, avait fini par devenir paranoïaque. Cet échec n'a pas pour autant réfréné la popularité du



système pédagogique schréberien qui a connu un grand ressort dans les milieux associatifs de l'époque jusqu'à ce jour, et qui fut à l'origine du principe du jardin familial.

Morton Schatzman a procédé à l'examen et à l'analyse de la situation du président . Son opinion va à l'encontre des idées établies par Freud.

Freud rapporte l'effet de la persécution à l'imaginaire, au fantasme, en l'imputant proprement au fait du complexe d'Œdipe, alors que Morton Schatzman considère que si le paranoïaque se dit d'être persécuté, c'est parce que c'est effectivement la vérité, et qu'il l'a réellement été, et que cela s'est véritablement produit .

Le principe admis par la pédagogie Schrébérienne est d'une conception somme toute fort élémentaire : Qu'en cas de dégénérescence par la dégradation et la perte des qualités et valeurs d'ordre corporel et moral, il faut, résister et lutter contre toute forme de faiblesse et de défaillance; il est donc question d'apprendre à l'enfant à s'exercer, à agir pour le Bien, pour la Morale juste et intègre , ainsi qu'à s'accommoder des mauvaises conditions physiques.

Tout s'articule à partir de là ; on fait recours à tout un dispositif de mesures et d'équipements sur machines qui constituent un vrai carcan, et qui vont emmurer l'enfant dès un âge précoce. Bien avant qu'il ait développé son sens de la critique, et qu'il ait un esprit de discernement. On lui a inculqué, que par les normes qu'on lui faisait subir, cela convenait à son intérêt uniquement, à son bien surtout. Il ne pouvait que céder ( car on lui ôte toute capacité de résistance), et ne pouvait qu'intégrer ces normes dans sa personnalité. Même s'il en éprouve du ressentiment et de l'amertume comme fait de Persécution, il se l'interdit, il se le dissimule, et il ne pouvait ni le reconnaître, ni l'admettre. Il ne pourra en faire la critique que sur un mode délirant.

Tous les propos qui figurent dans le délire de Schreber se rapportent à ses expériences au vu de l'éducation reçue au travers de la formulation, de l'expression, des sensations qui confirment la causalité existant entre les mesures pédagogiques du père et l'état clinique du patient.

Pierre F. Moreau décèle quelques considérations dans les écrits du Dr Schreber, dans sa définition de Dieu, et dans sa définition du père. Voilà ce qu'il en dit :

- D'une part, l'éducation morale doit absolument s'effectuer de très bonne heure, pour que le jeune enfant puisse se faire une conception de Dieu.
- D'autre part, que si l'on veut consentir à la pleine réussite d'une éducation organisée, fondée sur des principes. Il faut, qu'à ce moment-là, le père détienne le rôle du plein pouvoir, de la suprématie, d'être intransigeant. Un père qui n'admet aucun compromis,

que celui de disposer à sa guise, qui dirige et qui contrôle, et à qui on doit entière obéissance, et respect absolu.

C'est au père qu'incombe la fonction primordiale d'assumer la charge essentielle d'enseignement des règles morales intellectuelles et physiques pour la formation de la personnalité de son enfant .

On s'interrogeait alors sur le bien fondé du développement de la force de volonté morale.

La réplique fournie par le Dr Schreber, est qu'on ne peut parvenir à l'objectif d'une culture de la volonté, de l'affermissement de la personnalité dans le sens de cette morale, qu'à la condition de se déterminer sur l'obligation d'une soumission totale de l'enfant, de son respect, de sa fidélité, et de sa docilité à se plier aux règles ainsi exigées.

La vie de l'enfant Paul Schreber est désormais asservie et astreinte à ce double monopole : celui de Dieu, et celui du Père. Il n'est guère surprenant que le patient ira jusqu'à les assimiler et les confondre dans sa construction délirante, puisqu'ils étaient déjà, par les faits de la réalité objectivement bien appariés .

La sœur de Paul, Anna a décrit dans une de ses correspondances le style de vie solennel, exclusivement religieux que faisait régner le père au plus haut point, et sans modération dans la domicile familial, orienté spécifiquement vers le culte de Dieu. Cela ne prit fin qu'au décès du père de famille. La confrontation à Dieu est fonction de l'exercice de pression auquel a convenu le père pour sa famille. C'est ce qu'en conclut Schatzman : « La présence de Dieu dans la famille était donc assurément , fonction de la présence du père ».

A présent, il est possible d'authentifier l'être qui préfigure à l'image divine. L'individu qui cherche à incarner et personnifier le modèle divin.

Le délire du président Schreber comporte bien le thème de la persécution où il fait cas de sa souffrance lors de la pénétration dans son corps de rayons divins, alternant entre le chaud et le froid , qui rongent et altèrent ses organes en leur faisant subir des transmutations. On fait le rapprochement du contenu de ce délire avec les propos du Dr Schreber consacrés aux effets de l'action parentale. Ces effets selon lui, sont le produit d'amour, de respect, ils s'introduisent dans l'esprit de l'enfant à la manière de rayons chauds, ils raffermissent sa volonté vers la pureté et vers la noblesse.

Le père recommande encore une fois d'agir habilement, vite, et si tôt. Par une emprise totale sur l'enfant pour réussir le plein conditionnement de sa soumission au Bien et au Juste. Ainsi,

l'enfant acquerra l'initiative de s'orienter tout seul sur la direction qu'on lui a indiqué au départ, et atteindre vers ce qu'il appelle l'autonomie de la volonté libre . Mais si on consulte les écrits du Dr Schreber, , il se passe qu'au début, on ôte à l'enfant tout ce qui peut constituer matière de stimulation : « Supprimez tout à l'enfant, éloignez de lui tout ce qu'il ne doit pas s'approprier » .

UN « DISPOSITIF EN FICHES » : Une des composantes essentielles du délire de persécution du Président Schreber, et qu'on le guettait par un « système de fiches », sciemment déployé pour le garder en vue. Cette procédure n'est pas fictive, car elle existe dans la réalité par rapport aux mesures qui étaient développées et prises par le père parmi les principes pédagogiques qu'ils préconisait.

Il était intolérable au fils Schreber, qu'on puisse garder et pour longtemps, enregistrées des notes qui relatent au détail près, ses faits et gestes, ses paroles et pensées, ses relations et lectures, tout cela consigné dans des registres. Cela, faisait l'effet d'un supplice, dont il ne pouvait s'en remettre, et on peut lire dans les « Mémoires » : « Ce système de fiches était devenu pour mon esprit une torture dont j'ai souffert cruellement pendant des années..., de ce fait, ma patience a du endurer des épreuves telles qu'aucun être humain n'en a jamais supporté ». Plus loin, il rajoute : « Dieu, lui même a nécessairement du déclencher le système de notation des fiches. ».

Les écrits du Dr Schreber dans la « Kalipädie », attestent ce vécu de son fils, quand il prônait des instruments d'éducation, tel que celui qu'il suggérait à la manière d'un panneau qui affiche punitions / corrections, et qu'on attache au mur de la chambre d'enfants. Un remède efficace, selon le docteur, pour les enfants réputés très incorrigibles : « Ce tableau doit porter la liste de leurs noms et, en face de chacun, chaque méfait commis. ».

En cas de refus à se soumettre à la discipline familiale des remontrances, des représailles sont prévues pour corriger tout écart de la part de l'enfant, et toute maladresse jugés avilissants par le père.

On peut dire pour notre part, que ce système constitue la meilleure manière, pour focaliser l'enfant sur ses erreurs et faire ainsi cristalliser à jamais des troubles d'ordre divers en fonction du mode de structuration de chaque personnalité.

La persécution subie par le président Schreber, peut aussi et par ailleurs s'expliquer par l'éducation physique dont le père vantait les mérites, et dont il conseillait instamment l'emploi, dès la plus tendre enfance .

Les déclarations de Daniel Paul dans les « Mémoires » sont en effet, des indices, qui témoignent des supplices, et tortures endurés, lorsqu'il rapporte l'alternance des sensations de chaud et de froid qu'il ressentait.

En effet le père recommandait de faire immerger le corps des bébés, d'avant l'âge de six mois dans de l'eau chaude. Après cette date, il conseillait de passer aux bains frais, puis aux bains froids, l'application de cette méthode est à raison d'une fois par jour, selon les souhaits de ce médecin attentionné.

Outre-mesure, il y'a lieu et de ne pas omettre le zèle du Dr Schreber, qui ira jusqu'à perfectionner un appareillage étrange , destiné selon lui à aider l'enfant à « mieux » se conduire, à l'habituer à adopter de « saines » positions, ainsi qu'à lui éviter les attitudes « vicieuses ».

Dans son délire, le président y fait allusion dans son livre « Mémoires d'un névropathe », qui atteste le fait d'avoir été l'objet de l'expérimentation par son père de tout un attirail expérimental. Et de s'exprimer de la sorte<sup>1</sup> : « L'un des plus horribles de ces prodiges, était celui que j'appellerai << prodige de compression du thorax >>. Ce sont d'espèces de sangles pour entourer les épaules (destinés à forcer l'enfant à bien respirer), et conjuguées avec une sorte de « redresseur » en croix de fer soupesant sur les clavicules pour empêcher l'enfant de se recroqueviller.

Un autre instrument aussi bizarre que le précédent, utilisé pour garder la tête haute « un redresseur de tête », fixé à l'intérieur des sous-vêtements, qui tire sur les cheveux si l'enfant penche ou incline la tête vers l'avant. Voilà ce que Daniel Paul en dit : « les petits démons me comprimaient le crâne comme dans un étau en tournant une sorte de vis ». On peut rajouter l'exemple parmi tant d'autres encore, de la mentonnière maintenue à un dispositif en forme de casque et qui devait assurer, et régulariser la croissance de la mâchoire et des dents.

Tout porte à croire qu'un tel dispositif aussi saugrenu, ne fait le bonheur que seulement de l'artisan qui l'a conçu et l'a façonné au détriment de l'enfant. Quand au client pour lequel était destiné ce matériel, s'agissant de l'enfant, il fait matière à caution. Car il est tout à fait clair, qu'une pareille armature ne peut servir qu'à refreiner l'épanouissement. Etant donné que l'essence de la vitalité de l'enfant est dans le mouvement même.

---

<sup>1</sup> Cité encore par Pierre F. Moreau, dans son article : UNE BONNE EDUCATION AU XIX<sup>ème</sup> Siècle.

En conclusion, il s'avère clairement aux esprits, que ce mode éducatif prôné et loué par le Dr Schreber, n'est en définitive qu'un système de torture, de supplices, et de persécution. « Si j'adore, je vénère mon père comme un Dieu, c'est la confirmation freudienne qu'il me harcèle, qu'il me persécute. », c'est donc ainsi que l'exprime Daniel Paul, il semble le clamer haut, mais à qui veut l'entendre, à qui veut le comprendre d'avoir subi tant de mépris, et d'avoir été ainsi spolié de son identité propre, de sa dignité.

Cette analyse établie par la psychanalyse qui conduit à l'Oedipe, fut reprise sur un autre plan, par le courant anti-psychiatrique, et elle a débouché sur la condamnation, et sur le procès de l'éducation tyrannique et répressive. Cette pratique ne fait pas l'exclusivité du Dr Schreber, mais s'étend sur une dimension plus large. Nombreux, sont encore les enfants qui sous le prétexte qu'« ils dérangent », sont soumis à des traitements barbares, tels ceux qu'on doit punir pour le fait d'être gauchers, énurétiques, instables moteurs, ou handicapés.... !

Les règles tyranniques d'une éducation répressive causent des effets négatifs et retentissants sur le psychisme de l'être humain:

Le cas du président Schreber cité en exemple, risque de paraître pour certains comme évident et même anodin au sens d'insignifiant encore, comme le fait d'un fatal et tragique destin, que le sort en a décidé ainsi pour lui, jusqu'à presque sembler tout à fait comme simplement un cas isolé, ne concernant que le sujet lui-même. On se doit d'ouvrir l'œil, c'est le cas de figure le plus marquant, dont la situation illustre les conséquences d'une éducation répressive, voire tyrannique à une époque de répression. Et si on demeure attentif à ce problème, ces pratiques coercitives envers les enfants existent toujours. Il ne faut pas croire qu'elles aient pris fin.

Contrairement à l'École psychanalytique qui envisage le système Inconscient, comme responsable du fond de toute vie psychique, et d'où émanent les symptômes. Le courant anti-psychiatrique considère quand à lui la famille seule et unique responsable dans la genèse des névroses et des psychoses.

A cet égard Ronald Laing partisan du courant psychiatrique, nous aide à comprendre l'état de division du Moi ou de clivage (*Spaltung*) psychique développé par le schizophrène, il s'agit d'une scission réelle et effective : les propos empreints d'incohérence trouvent leur justification dans le contexte familial. Avant qu'ils n'aient encore développé leur personnalité, ces enfants avaient reçu des messages inconciliables et contradictoires, dont ils n'avaient jamais compris le contenu, ni saisi le sens. Avant de se percevoir et de se reconnaître, l'enfant retient l'image que

ses parents se font de lui. Si cette représentation ne correspond pas à ses besoins propres, et s'il ne peut satisfaire leurs ordres. Il entre en conflit, il en découle et peut s'ensuivre le départage de son Moi.

Dans ce sens les anti-psychiatres adressent à Freud la critique suivante : Celle de ne pas prospecter assez en direction du milieu du patient, et de ne pas accorder d'importance à ses conditions sociales, d'une manière plus concrète. Malgré le fait qu'il ait pourtant dénoncé le caractère répressif de l'éducation autour du mécanisme du refoulement, cela reste insuffisant, et ce qu'il considère relever de l'Inconscient de l'enfant, n'est en fait que le résultat, et la conséquence d'une production familiale.

UNE EDUCATION SANS CONFLIT : Une fois de plus, les tenants du courant de l'anti-psychiatrie se livrent, à l'examen de l'authenticité et la valeur des écrits de Freud au point de vue moral et cognitif dans son traitement du cas du président Schreber.

Le délire est lourd de sens, il reflète un profond hiatus au plan du système politique, social et historique, Freud n'en fait pas mention, il fait mine d'ignorer une relation ainsi clairement admise entre l'état clinique de ce cas et le mode éducatif auquel il fut soumis.

Il serait de toute façon difficile et vain de vouloir s'attaquer à ces machines, objets de prédilection du père, qui en toute évidence confortent tout le système socio-pédagogique pré-établi.

La discussion demeure controversée entre les uns et les autres, on ne peut régler cette question de manière définitive ou catégorique. On ne sera que juste en mesure de faire remarquer, qu'on ne doit aucunement se contenter d'un décor répressif sur un modèle éducatif donné pour s'en convaincre et conclure que c'est donc cela qui justifie tout refoulement :

Cela risque de nous écarter de la réalité en nous portant à croire au paradoxe de l'illusion qu'il pourrait bien quelque part exister une éducation sans conflit, qui ne présente aucun caractère d'agressivité, d'une éducation proprement pacifique et idéale, sans brouille, qui soit dépourvue d'altercations, de désaccords, de querelles ou de rivalités communes. Et où la personnalité puisse se développer sans heurts, et s'épanouir dans un climat de totale quiétude et de sérénité.

Citons une expression de Freud en réponse à quelqu'un qui cherchait à améliorer ses méthodes éducatives, et qui exigeait des conseils pédagogiques : *« n'en faites qu'à votre guise, et au gré de votre convenance, quoi qu'il en soit cela ne changera rien, ce sera en tout les cas, mal ».*

C'est probablement là l'obstacle auquel se heurte l'anti-psychiatrie *en s'employant à juger négativement la famille, à partir de la conception* < qu'il soit possible d'assurer à l'enfant une totale autonomie >. Autant qu'on puisse en juger, cela semble prendre l'apparence d'une relance du vieux rêve individualiste que la psychanalyse a d'ailleurs tant réprouvé,...et fermement condamné.

## **DEUXIEME PARTIE :**

### **PARTIE PRATIQUE**



# 1- PROBLEMATIQUE .

En partant d'une réalité des plus évidentes que le rôle parental, garant de sécurité, consiste essentiellement à défendre les intérêts, les droits de l'enfant et à parer aux menaces et dangers qui risquent de nuire à son développement.

Qu'arrive-t-il alors à l'enfant en situation de maltraitance parentale : enfant battu , enfant brutalisé, sujet à des sévices physiques dans le cas précis d'une distorsion des mécanismes d'identification parentale à effet de carence affective, d'abus d'autorité, ... ? .

Qu'advient-il de l'enfant, quand ce rôle parental de protection devient subversif ( par le fait de la maltraitance ) ? .

Qu'arrivera-t-il lorsque le parent, sensé protéger son enfant, le marque paradoxalement et devient alors une source de dangers potentiels pour l'enfant ? .

Quelles réactions, sur le plan clinique, développera l'enfant sujet d'une maltraitance parentale ? .

On considère que parmi les principales réactions qu'un enfant peut développer devant une situation de maltraitance parentale est **la rupture relationnelle** \* .

---

\* La rupture relationnelle

Le terme de relation ici, est entendu à la fois :

- q dans un sens psychologique, où il renvoie essentiellement à une donnée qui appartient au registre de l'affectivité,
- q dans un sens social où il concerne le processus de socialisation.

Quels sont les traits significatifs d'une rupture dans la relation de l'enfant avec son entourage familial ?.

On retrouve une relation qui atteint profondément le Moi, une relation responsable d'un discrédit narcissique. Cette relation peut être qualifiée de:

- Pathologique, voire perverse.
- Ambivalente ou paradoxale.
- Culpabilisante, dévalorisante.
- Frustrante et disqualifiante.
- Confuse ou Ambiguë.
- rigide ou figée.
- Difficile, ou Indifférente.
- Distanciée, sinon absente.
- Et ..., profondément compromettante.

## **2- HYPOTHESES.**

### **ENONCIATION DES HYPOTHESES**

#### **HYPOTHESE GENERALE :**

On constate une rupture relationnelle chez l'enfant victime de maltraitance parentale. Autrement dit, une rupture relationnelle se déclare chez l'enfant victime de maltraitance parentale.

- VARIABLE INDEPENDANTE ( V.I ) :L'enfant victime de maltraitance parentale.
- VARIABLE DEPENDANTE (V.D) :Une rupture relationnelle

#### **HYPOTHESES SECONDAIRES :**

- ▀ La rupture relationnelle qui fait suite à l'exposition continuelle de l'enfant à la maltraitance familiale est inductrice et génératrice de troubles .
- ▀ L'enfant maltraité éprouve des difficultés relationnelles à l'égard de son entourage : Il lui est pénible d'établir et d'instaurer des relations avec son entourage social.

Parce que victime de maltraitance de la part de ses parents propres, la relation rompue peut s'observer par exemple chez l'enfant abandonnique. Les aspects d'une rupture relationnelle peuvent s'observer à deux niveaux du comportement, à partir des traits suivants, soit :

- L'inhibition, le retrait, l'accablement, l'évitement, le repli sur soi, la résignation et l'isolement.
- ou
- L'opposition, le négativisme, l'agressivité, l'agitation, l'instabilité et la méfiance dans les rapports sociaux .

Nous allons admettre que la rupture relationnelle va apparaître selon une double modalité :

**Première modalité** : L'apparition sur un mode passif et sur un ton silencieux des traits du premier niveau de comportement. L'enfant utilise le mécanisme de défense du refoulement pour surmonter la situation de maltraitance. On peut par exemple observer de telles manifestations chez l'enfant abandonnique , l'enfant phobique .

**Deuxième modalité** : L'apparition sur un mode actif et avec un ton bruyant et explosif des traits du deuxième niveau de comportement. L'enfant utilise le mécanisme de défense de l'identification à l'agresseur pour surmonter la situation de maltraitance. On peut en l'occurrence citer par exemple le cas de l'enfant caractériel, l'enfant agressif.

### **3- ASPECT METHODOLOGIQUE.**

#### **A. LA METHODE CLINIQUE :**

- Définition de la méthode clinique.
- La recherche en clinique, ou avec la méthode clinique.
- Pourquoi le choix précis de la méthode clinique ?.

C'est parce qu'envisageant de demeurer fidèle à l'optique clinique d'une psychologie tout aussi clinique qui s'intéresse au diagnostic et au traitement des troubles. J'ai donc choisi pour cette recherche d'adopter en toute évidence, et pour une pareille perspective une démarche essentiellement clinique.

L'Expérience dans un cadre pratique psychologique favorise le développement de commodités dans l'approche clinique, telle une certaine technicité, le savoir-faire, le flair, du tact ou de doigté conditionnés par le contact au quotidien avec les cas, et favorisés par la multiplicité des situations auxquelles se trouve confronté le praticien.

La psychologie clinique conçoit au premier plan le primat des termes de sens, d'implication et, de totalité. Elle se démarque de la clinique médicale en ayant le mérite de préserver l'intégrité subjective du malade, en gardant présents le relevé des signes, et en rattachant ces derniers à l'histoire du patient. Elle reconnaît à celui-ci sa singularité, son entité, et son individualité proprement distincte. On cite à ce sujet Jean-Louis Pardinielli<sup>1</sup> autour de la spécificité de la clinique psychologique : “ Précisément, aux yeux de la psychologie-clinique, la clinique médicale ne peut apparaître qu'objectivante et atomisante”.

---

<sup>1</sup> Jean-Louis Pardinielli. ( page 34). Introduction à la psychologie clinique. Editions Nathan. Paris, 1994.

L'instrument par excellence auquel fait appel la psychologie clinique est l'Entretien, comme technique visant la collecte de connaissances en vue d'un traitement de l'information recueillie par l'analyse du contenu .

## **B. LA METHODE ARMEE** ( OUTILS D'INVESTIGATION) :

On prévoit l'usage spécifique de tests de personnalité, à partir du test du RORSCHACH et de celui du Dessin de la famille, qui sont des Techniques projectives de la Personnalité: susceptibles de révéler la qualité de la relation familiale .

Pour gagner la confiance de l'enfant : On tiendra compte assurément et sans façon de la spécificité de notre propre culture et de sa tradition orale, en consacrant une attention particulière au mode d'entretien effectué avec l'enfant pour ne pas en quelque sorte le « dépayser » avec la technicité d'un matériel étrange qu'il ignore jusque-là, afin d'apaiser le sujet.....

Le matériel utilisé à l'examen fait d'abord l'effet d'une médiatisation de la relation entre l'enfant et le chercheur d'une part, et d'autre part il permet une observation privilégiée : étant étalonné, il doit aussi permettre d'obtenir des données objectives exprimées le plus souvent d'une manière quantitative et facile à interpréter, et enfin de nous indiquer par rapport à la clinique des aspects de la réalité de l'enfant battu

Pour cerner la rupture relationnelle de l'enfant maltraité à son entourage, pour démontrer ou faire ressortir le vécu et le ressenti de troubles (l'angoisse, l'inhibition, ... ), nous allons utiliser deux tests à savoir :

- Le RORSCHACH (1) : il rend compte du Normal et du Pathologique. Il cerne les relations avec les figures parentales.

Deux planches traduisent la figure paternelle, elles sont classées : Une (I) et quatre (IV).

Deux planches traduisent la figure maternelle et sont classées : Sept (VII) et Neuf (IX) .

Une planche symbolise l'agressivité : Deux (II)

- Le dessin de famille de Louis CORMAN : il cerne et fait ressortir la relation parentale.
- L'entretien clinique semi-directif : Entretien avisé par et en référence à Collette CHILAND.
- Les tests utilisés: et donc, tout test susceptible de révéler la qualité de la relation familiale.

## 1- USAGE DU RORSCHACH : Pourquoi le choix précis du test du RORSCHACH ?

« Le RORSCHACH est un précieux auxiliaire de l'activité clinique » d'après l'auteur Henri. EY <sup>1</sup>. une telle citation corrobore notre opinion sur ce matériel. Et on rajoute qu'on considère pour notre part que c'est un instrument qui se présente pour le clinicien d'un intérêt indéniable. Il en est autant pour Marguerite. LOOSLI-USTERI<sup>2</sup>, dont citation : « ... il est un précieux adjuvant diagnostique rendant d'excellents services à condition que le résultat soit mis en rapport avec celui de l'examen clinique. »

Dans le test du RORSCHACH<sup>3</sup>, on présente au sujet une série de dessins . Il s'agit de taches d'encre, symétriques, noires ou colorées. Le sujet doit dire ce que le dessin évoque pour lui. Il doit commenter la planche. Ses réponses seront conditionnées par les associations qui surgissent devant l'image.

La notation tient compte d'un certain nombre de facteurs :

- Le sujet a interprété l'ensemble ou une partie de la planche,
- La réponse est suggérée par la forme, la couleur ou l'idée de mouvement,
- enfin, il est tenu compte des images.

L'élaboration de ces données aboutit à des formules qui permettront de définir quantitativement et qualitativement l'attitude du sujet devant la réalité du monde extérieur, son contrôle émotionnel, la rigueur de sa pensée, la richesse de sa vie imaginative.

---

<sup>1</sup> H. EY. (page 212), Manuel de psychiatrie. Editions MASSON. Paris 1978 .

<sup>2</sup> M. LOOSLI-USTERI. ( page 119 ). Manuel pratique du Test de RORSCHACH. (5<sup>ème</sup> éd ). Editions Hermann. Paris, 1976.

<sup>3</sup> Denis HUISMAN. (page 144). Tome consacré à la psychologie la vie familiale. Article sur « Les enfants-problèmes et leur dépistage » . Par Mme Jeanne GACHKEL ; Les tests de la Personnalité. Editions FERNAND NATHAN. France, 1970 .

Nous rajoutons encore ce qu'avait écrit Binder<sup>1</sup> autour du test de Rorschach, qui le présente à l'instar d'une belle métaphore : « un miroir magique de l'âme profonde », consacrant à sa manière la valeur et le génie de sa création dans l'exploration psychique.

## **2- LE TEST DE LA FAMILLE :**

Le test de la famille de **LOUIS CORMAN**, est aussi comme le test précédent un test projectif de la personnalité qui mesure le niveau de l'adaptation de l'enfant à sa famille propre. A partir de la consigne suivante : « dessine une famille que tu inventes », plutôt que d'employer la simple formule « dessine ta propre famille ». Cette formulation permet de lever l'inhibition et dégage ou permet l'initiative nécessaire à l'expression libre de l'enfant par le dessin.

Pourquoi précisément le recours à ce test ? Raisons ayant porté à ce choix précis: On retrouve la réponse à cette question chez JULIETTE BOUTONNIER<sup>2</sup>, celle-ci citée par LOUIS CORMAN dans son ouvrage sur le test du dessin de famille et qui à la page 14 , nous rapporte justement une remarque appropriée de cet auteur que: « L'étude des dessins de l'enfant nous conduit inévitablement au cœur même des problèmes qui se posent pour lui, de son histoire, et des situations qu'il vit ». Ce qui justifie notre choix, à vouloir nous fonder sur cette technique, pour nous aider à pénétrer dans le vaste Univers pictural des enfants.

## **C-ETUDE DE CAS :** Pourquoi le choix propre de ces cas ?

Sur le terrain de notre recherche à Batna, nous nous sommes déployés sur trois champs d'action :

- En notre lieu d'exercice professionnel de consultation psychologique.
- Dans les Ecoles Primaires.
- Et au Centre Social de Protection de l'Enfance.

## **1- LE CHOIX DE L'ECHANTILLON**

---

<sup>1</sup> M. LOOSLI-USTERI. Op, Cit. Page.137.

<sup>2</sup> L. CORMAN, ( page 14 ). Le test du dessin de famille. 6<sup>ème</sup> éd. Editions PUF. Paris, 1990 .



Le choix de l'échantillon a porté sur les enfants qui se situent dans la tranche d'âge de (6 à 10) ans et dont le mode d'expression est facile et aisé.

Les indicateurs de la maltraitance infantile seront déterminés à partir :

- de facteurs physiques ( la présence de fractures, de traces de brûlures et de blessures ).
- Si l'enfant se plaint et se considère lui même comme étant un enfant maltraité.
- Si L'enfant maltraité présente une apparence négligée.

## **2- L'EXPLORATION SUR TERRAIN ... :**

Une fois sur terrain, je me suis rapprochée de différents secteurs publiques et privés: points sources, afin d'y recueillir des données qui puissent me servir et m'enrichir dans cette recherche. Je peux citer les lieux de mon exploitation, tel :

Celui du Secteur de la Santé : Auprès de mes confrères médecins installés : soit dans le privé, ou dans différents Centres de Santé, des généralistes, et spécialistes dans la pédiatrie, la psychiatrie, la médecine-légale.

Celui du Secteur de l'Education : Auprès des enseignants, et précisément dans les Ecoles surtout.....

Et au niveau du Secteur de la Protection Sociale : Auprès du Personnel à l'œuvre, Psychologue et éducateurs spécialisés.

## **3- PRESENTATION DES CAS :**

A Batna, au lieu d'exercice de notre travail de la cellule psychologique de proximité d'un Centre de jour de santé publique situé à Kéchida, lors de l'accueil de familles orientées, soit par les Unités de dépistage et de suivi de la Santé scolaire, soit orientées par des confrères médecins sollicités pour la circonstance, ou soit le cas de parents qui consultent de plain pied pour le motif de troubles du comportement constatés chez leur enfant où on peut rencontrer chez ces derniers et de manière assez fortuite, ou bien déclarée le cas de parents qui maltraitent leurs enfants.

Notre expérience du terrain et notre pratique psychologique, au niveau de la santé ou au niveau des centres de la jeunesse, nous font entrevoir les constatations suivantes :

Pour une raison ou pour une autre, on peut imputer ces réactions à des facteurs multiples, un retard dans le développement et dans les acquisitions telle au niveau de l'apprentissage de la propreté, du langage, ou lorsque l'enfant accuse un retard scolaire important . Ces problèmes sont liés à certains faits reconnus à partir de notre investigation sur les cas tels:

- Dans un accouchement difficile et un traumatisme obstétrical,
- Lors d'une grossesse gémellaire,
- Une anoxie ,
- Une prématurité.
- Des convulsions qui font suite à un état de mal épileptique .

-D'autre part, on peut aussi remarquer l'existence de conflits au sein de la famille, en rapport avec une discorde conjugale du couple parental inhérente dans la plupart des cas à des facteurs socio-économiques (faibles ressources, chômage...).

Chez ces enfants, on peut constater les troubles suivants :

- Chez les uns, pouvant accuser un retard scolaire important.
- Chez d'autres, pouvant se présenter avec des troubles nerveux, qui révèle :
  - Des tics, ou instabilité dans le comportement.
  - Des troubles caractériels : puérilisme, ou une opposition marquée.
  - De l'agressivité.
  - Un retard mental.

Les parents sévères sont exigeants, ils usent de restrictions à ce moment-là qui sont vaines et qui outrepassent les capacités réelles de l'enfant. Les parents perdent ainsi toute contenance. Ils ne sont pas en mesure de supporter la passivité et le silence de l'enfant. Ces situations induisent des états réactionnels de révolte de la part des enfants et installent malgré eux « les belligérants » dans un cercle vicieux.

## **4- PRESENTATION DE CAS**

Cette présentation comporte un nombre total de vingt deux cas, répartis en deux sous-groupes :

- **L**e premier sous-groupe est composé de: (10) dix cas, il concerne des sujets traités indirectement à partir de témoignages recueillis au contact de professionnels de différents secteurs : Santé, Education, Social.
- **L**e deuxième sous-groupe, comporte des cas qui ont été soumis à mon observation personnelle, et que j'ai eu à traiter personnellement, et ce, en qualité de praticienne, il concerne douze ( 12 ) cas.

**A/ APPROCHE DE CAS A PARTIR DE TEMOIGNAGES RECUEILLIS.**

**B/ CAS SOUMIS A L'OBSERVATION PERSONNELLE.**

## **A- APPROCHE DE CAS A PARTIR DE TEMOIGNAGES RECUEILLIS :**

La première sous-partie comprend le recueil de témoignages sur la maltraitance infantile. Des éléments d'informations recueillies auprès soit de Professionnels de la santé, soit de Responsables d'Etablissements Scolaires du secteur de l'Education, soit auprès d'autres Institutions qui ont eu à connaître de tels cas.

Ainsi cette première approche concerne la présentation de cas préliminaires, de cas rapportés, de témoignages recueillis à partir des responsables ci-dessus cités. On y relate les événements qui se sont déroulés en rapport avec le phénomène de la maltraitance sur l'enfant. Dans cette première partie, nous pouvons citer le cas de maltraitance d'enfants ayant entraîné le décès ou l'handicap des victimes.

- **CAS D'ENFANTS MARTYRS :**

**CAS DE CHAHINEZ, DE HICHAM, et DE NORA**

- **CAS DE MUTILATION :**

- **CAS DE HAMID, DE HABIB, DE BADIS, DE ZAHIA DE SEDDIK, DE SAMIA, DE CHAHRA, , , et DE KHEIR-EDDINE.**

# **1- CAS D'ENFANTS MARTYRS**

*L'impunité est plus fréquente que la répression en matière de mauvais traitement infligés à des enfants par leurs parents. Le silence de l'entourage couvre les agissements du ou des tortionnaires. .... les coups et blessures par sévices répétés sont plus sanctionnés que ceux entraînés par une « correction paternelle » trop souvent excusée comme accident regrettable.*

F. DOLTO.<sup>1</sup>

## **CAS DE CHAHINEZ.**

*Le premier cas est celui de CHAHINEZ. Il renvoie à celui du suicide d'une enfant ayant subi le degré le plus élevé de cruauté, rapporté par une responsable d'une école primaire. Il concerne le cas extrême, rarement rencontré chez les enfants à savoir celui du phénomène du suicide par le fait de la maltraitance familiale d'un père tortionnaire.. On situe les cas à partir de leur date de survenue des faits, et selon leur degré de gravité : Le cas d'une extrême violence ayant entraîné le décès puisque en ce que leur suivi a été léthargique*

*L'insolite..... !*

Le cas de CHAHINEZ : Suicide par déféstration vers l'âge de huit ans pour causes de tortures subies en milieu familial par un père tortionnaire.

En effet, ce cas nous a été rapporté par une directrice d'un établissement scolaire de la wilaya de Batna, qui nous confia que dans toute sa carrière, elle n'a jamais rencontré pareil phénomène d'une extrême gravité.

Il s'agit d'une enfant abandonnée par sa mère laissée en pâture à un père dont le profil professionnel paraît irréprochable, vu qu'il occupait à l'époque (dans les années soixante dix) un poste d'ingénieur. Malgré son statut social élevé, ce père faisait subir à sa fille les pires ignominies et atrocités.

D'après les révélations de cette responsable d'école primaire, actuellement en retraite, la situation de l'enfant relevait de l'irrationnel voire de l'inimaginable et pourtant c'était un cas

---

<sup>1</sup> Françoise, DOLTO. La cause des enfants. Op., Cit. page 45.

véridique. En ce que cette enfant se présentait à l'école avec des saignements, des lésions sur le corps, les ongles arrachés et la peau écorchée par endroits jusqu'au déchiqùete ment .

On signala ce cas aux autorités compétentes de l'époque qui ne dépêchèrent qu'une assistante sociale qui n'a pas eu les coudées franches pour mener à terme sa mission dans les meilleures délais.

Il semble que les services sociaux de l'époque n'étaient pas disposés à ce type d'Intervention d'Urgence à pouvoir décider d'un Placement dans l'immédiat, d'où un dénouement tragique pour la petite fille par l'évènement du suicide : Une fatalité, soit une façon de se donner la mort pourtant très rarissime chez l'enfant.

On retient pourtant par P. CANOUI<sup>1</sup> en page346 que le suicide ne peut pas ne jamais exister chez l'enfant : « l'idée de suicide semble émerger chez certains enfants dès l'âge de 5 ans environ, c'est à 6 – 7 ans que se voient les premières tentatives de suicide. Les suicides réussis existent dès l'âge de 9 ans environ. Interviennent des facteurs de tension agressive, de passage à l'acte, de provocation et d'appel à l'aide ».

A ce sujet, Gérard POUSSIN<sup>2</sup> écrit en page 89: « Le suicide est rare chez les enfants avant 15 ans, il augmente entre 15 et 19 ans et surtout entre 20 et 24 ans où les taux sont maximum ». L'auteur rattache le phénomène du suicide au divorce, il poursuit en rajoutant : « Conformément aux travaux de Durkeim on constate que les suicides sont plus fréquents après un divorce que dans toute autre situation ».

D'où le fait exceptionnel de ce cas d'un père livré à lui même ( en l'absence de la mère), qui a dépassé le seuil de la violence vers une cruauté dans la relation avec sa fille . celle-ci s'est volontairement donné la mort pour se libérer d'une situation devenue intolérable. C'est donc la raison qui a avait poussé cette victime à se comporter comme un adulte pour se donner la mort de la manière la plus tragique en se jetant du haut d'un balcon d'un immeuble; ce, devant la léthargie des autorités compétentes de l'époque qui n'ont pas réagi à cette situation spontanément.

---

<sup>1</sup> P. CANOUI, P. MESSERSCHMITT, O. RAMOS. ( 1994. ). REVISION ACCELEREE EN **PSYCHIATRIE DE L'NFANT ET DE L'ADOLESCENT**. Editions MALOINE. Paris, 453 pages .

<sup>2</sup> G. POUSSIN, *op. cit* ., p. 89.

## **CAS DE HICHEM,**

*Similaire au précédent, il nous fait aussi entrevoir un type de violence tout autant paroxystique. Un Cas qui renvoie à l'infanticide, celui de HICHEM battu à mort par son père. Ce cas nous a été rapporté par une proche parente de la victime, par sa propre tante maternelle qui a eu à connaître et à vivre les tragédies de l'événement .*

Grâce à l'inlassable quête menée sur le terrain, c'est par le fruit du pur hasard et de manière encore si fortuite que nous rencontrâmes le cas surprenant du jeune HICHAM victime d'infanticide de la part de son père.

En rapport au problème d'une discorde parentale de départ, l'enfant paye au coût le plus fort avec les frais de sa vie la mésentente de ses parents. Il est décédé vers l'âge de treize ans suite à des sévices encourus par le père.

L'entretien s'est déroulé le Mardi du 11Mai 2004 dans un Centre pour les Jeunes, l'heure indiquait dix heure du matin. C'est un cas qui nous a été rapporté et relaté par un membre de la famille propre, parmi les personnes les plus proches de la victime.

Nadia la tante maternelle de HICHEM actuellement âgée de 28 ans, nous décrit les faits tragiques qui se sont déroulés alors qu'elle devait avoir autour des dix sept ans, il y'a de cela plus d'une décennie .

HICHEM est un enfant victime de maltraitance parentale, le cas conjugue entre deux états à la fois :

- Celui d'une carence affective d'une mère égocentrique qui démissionne de son rôle maternel. Elle renonce à son enfant et l'abandonne avec le reste de sa fratrie à leur sort,
- Et, celui d'un père qui abuse de son pouvoir de père, il démontre le fait d'un autoritarisme démesuré et sans précédent.

L'événement a lieu en 1993, et la Presse s'en est saisie pour le transmettre dans quelques journaux. HICHEM est le troisième de sa fratrie, composée de six enfants, dont trois garçons et trois filles. La tante décrivait l'enfant comme étant « ...pourtant studieux, ... faisait la prière, et ...qu'il apprenait le Coran, ... il était le meilleur de sa fratrie, et ... il était très attaché à sa mère. La mère de HICHEM est notre demi-sœur du côté paternel ». On remarque par là comment le mort est magnifié et idéalisé dans le discours des vivants.

Les deux parents sont tous deux responsables de la tragédie survenue à leur enfant. Voilà les circonstances du déroulement de ce drame.

La mère n'est pas affectueuse, elle ne manifeste pas de tendresse à ses enfants, plutôt, elle se présente comme indifférente et négligente, ne se contente que de procréer, rapportait sa demi-sœur avec un ton réprobateur. On pourrait avancer à son propos qu'elle présentait le syndrome du bovarysme<sup>1</sup>: Terme emprunté au roman de Gustave FLAUBERT, il qualifie un état d'insatisfaction lié au décalage entre les aspirations de l'individu qui s'illusionne sur sa personne en s'imaginant différemment supérieure à ce qu'elle est véritablement dans la réalité en discordance à son niveau de vie. Inexorablement, l'aboutissement de cet état de fait est au désenchantement et à l'échec.

Fatalement gagnée par le rêve de la fortune, son seul souci auprès de sa famille est de s'enrichir, c'était l'essentiel de la discorde qui l'opposait à son conjoint. Elle quittait son mari, ses enfants et partait rejoindre sa mère. Elle s'absentait des périodes d'une semaine à dix jours.

Le père, un simple ouvrier dans une entreprise nationale travaillait et gagnait sa vie honnêtement juste pour faire vivre sa famille. Il était un bon père, et ne semblait présenter jusque-là pas de défaut apparent qui puisse présager d'une tournure au désastre des événements qui allaient s'en suivre. Livré à des tâches domestiques qui l'incommodaient, le père n'en pouvait plus de ces exigences impossibles à satisfaire et des absences répétées de son épouse, il s'irritait de la situation et ne cesse de lancer des invectives contre la mère.

HICHEM qui n'avait pas idée du risque auquel il allait faire face, réclamait après sa mère et prenait sa défense, faisant retourner dangereusement la colère de son père contre lui.

Son père est entré dans un état d'agitation extrême, et de manière inconsciente s'était mis à lui cogner dessus sans se rendre compte qu'il allait lui nuire fatalement.

Sa rancune n'étant pas assouvie jusque-là, il l'a ensuite fait suspendre par les pieds contre la porte de la cuisine, et a continué à lui porter des coups de pieds à la tête et des coups de poings à la figure, jusqu'à ce que l'enfant ait perdu connaissance. Le père avait alors détaché son enfant totalement inconscient, et l'a déposé sur une couchette.

Les autres enfants qui ont assisté à la scène atterrés et effrayés, ils ne pouvaient que se taire. Leur père leur interdisait de se rapprocher de lui, s'ils ne voulaient pas avoir le même sort. Tout

---

<sup>1</sup> N, SILLAMY. ( page 49), . Dictionnaire de la psychologie. Librairie LAROUSSE. Paris, 1978.



la nuit durant ils entendirent gémir leur frère, sans pour autant pouvoir intervenir et le secourir, au matin, HICHEM avait rendu l'âme en succombant à ses blessures.

Le père constatant le décès de son fils, a enfin réalisé la gravité de son geste, il était tout dérouter. Pris de panique, il n'eut de souci que de dissimuler son acte criminel, son esprit lui suggéra que l'incendie effacerait les traces des fractures et des commotions, et faire croire ainsi à une mort par asphyxie.

Alertés par des voisins, les pompiers sont intervenus pour découvrir le sinistre. La combustion du matelas n'était pas totale, ils récupérèrent le corps pour procéder à l'autopsie, et s'assurèrent que le décès est causé par des fractures violentes.

Le père de ce cas est en détention, il semble que depuis cette tragédie il présente des troubles et menace qu'à sa sortie il prendrait sa revanche sur son épouse.

Suite à cet événement, la mère quand à elle est devenue diabétique et hystérique. Elle travaille comme femme de ménage . Elle n'a de cesse à qui veut bien l'entendre de raconter son histoire. Elle condamne son propre père de lui avoir permis d'épouser une personne plus âgée qu'elle, malgré qu'au départ, ce fut un mariage d'amour où les deux partis étaient consentants à cette Union. Elle a essayé de refaire sa vie, avec un homme de 26 ans, plus jeune qu'elle ; mais dont elle divorça pour mésentente et discordance du couple.

## **CAS DE NORA**

*Un autre cas plus étrange qui nous rappelle concrètement le cas du syndrome de MÜNCH HAUSEN. C'est aussi un cas d'infanticide opéré et perpétré cette fois par la mère sur sa petite fille NORA, une enfant de deux ans. Ce cas nous a été rapporté par son pédiatre traitant.*

Nora, hospitalisée en service de pédiatrie du Centre Hospitalo Universitaire de Batna à plusieurs reprises, avec sa maman pour garde malade. Les rémissions ne sont que provisoires . La malade dû être transférée sur l'Hôpital de Beni Messous, où on suspecta l'attitude étrange de la mère qui accusait en outrance le personnel d'être responsable de l'état de son enfant. On dû soumettre la mère à l'observation psychologique du psychologue du Service , mais sans

demander son reste la mère s'échappa à ces mesures en quittant les lieux aussi promptement que cela lui fut possible.

Selon l'observation de son médecin, l'enfant était accrochée à sa mère, et ne révélait pas la moindre frayeur à son égard.

La mère est très jeune et d'un tempérament instable, elle recevait la visite de son jeune mari auquel elle était affectivement très attachée pourtant et où elle manifestait un grand plaisir à le rencontrer, bien que le couple soit pourtant divorcé.

Bien que NORA soit décédée, la mère circule en toute impunité et sans le moindre scrupule. Connaissant parfaitement l'endroit où travaille la mère, il nous était difficile de l'approcher afin de ne pas réveiller des suspicions chez elle.

## **2- CAS DE MUTILATION :**

### **CAS DE HAMID**

*Le cas de mutilation de HAMID, le père en était la cause. La maltraitance avait entraîné un handicap irrémédiable de l'enfant la perte de l'usage des deux mains. Nous nous contentons de citer ce cas comme figure d'illustration. Nous l'avons recueilli au départ à partir d'un fait divers. Mais un recoupement d'informations avec diverses sources nous ont permis de le retenir en exemple*

HAMID est devenu impotent par le fait d'avoir été un enfant mutilé et réduit infirme à vie pour cause de maltraitance parentale .

Un sujet qui au départ fut puisé dans un fait divers. Quoi de plus normal que de se baser sur des dictons populaires « Pas de fumée sans feu... ! » dit-on souvent, surtout si ce fait venait à être confirmé par des personnes crédibles, ayant elles aussi Ouïe-dire de ce même cas.

Il ne peut se profiler au travers d'une rumeur qu'un soupçon de vérité, si ce n'est que l'information n'a lieu qu'à partir d'un fait réel. On a puisé ce cas à partir d'une rumeur sociale d'un fait rencontré et retrouvé aussi dans les années passées. Cet événement s'est aussi déroulé à Batna.

Un homme avait procédé orgueilleusement à l'achat d'un ensemble de fauteuils neufs rembourrés et capitonnés au style faste pour meubler sa salle de séjour en un salon de réception. Son fils d'un âge approximatif de quatre à cinq ans qui jouait sans surveillance dans la pièce où était disposé le meuble, s'est saisi à tout hasard d'une lame Gillette et a pris un malin plaisir à vouloir s'en servir. Il a tailladé et cisailé pendant qu'il se trouvait seul, le nouveau meuble conquis à un prix onéreux..

Dès constatation du dommage, le père mis hors de lui, sous l'emprise d'une forte colère est devenu fou de rage. Perdant le contrôle sur lui-même, il prit un marteau et a brisé les mains de son fils le rendant infirme à vie.

### **CAS DE HABIB.**

*Les deux cas suivants, nous furent rapportés par une autre pédiatre. Interrogée pour les besoins de notre recherche en cas, elle nous fit part de sa déception de ne voir personne agir pour améliorer la situation de l'enfant victime de maltraitance.*

Le cas de **HABIB**, l'enfant est rendu handicapé physique, suite à des sévices corporels causés par un père colérique. Affection et infection d'un rein suite à des coups de pieds portés à l'endroit lombaire. L'enfant nécessite deux interventions chirurgicales pour s'en remettre, selon l'avis de son pédiatre.

Le père est reconnu pour sa brutalité, une famille nombreuse est à sa charge et bien qu'il travaille dans une grande Entreprise Nationale avec un revenu aussi suffisant pour subvenir aux besoins de sa nombreuse famille, il néglige ses enfants par égoïsme. Son épouse a peur de lui et de sa brutalité, et n'a d'autre alternative qu'à se soumettre et à se résigner à accepter ses sautes d'humeur .

Et de surcroît, Il n'accepte pas de soigner son enfant. Habib a interrompu sa scolarité, il passe son temps au marché à vendre des sachets d'emballage ou des herbes potagères pour se faire un dérisoire pécule de poche. L'assistante sociale n'a pas daigné entreprendre une quelconque démarche procédurière pour ce cas, ne considérant que comme regrettable l'accident survenu suite à la prétendue correction paternelle.

### **CAS DE BADIS**

*« Pourtant une famille bien connue à BATNA, une famille aisée à laquelle appartient cet enfant Badis », nous confia son médecin .*

Le cas de BADIS ... énurétique par le fait de la maltraitance familiale. Des marques de brûlures, causées par sa propre famille avec le dos de la cuillère de part et d'autre des parties intérieures des cuisses, une telle sanction est opérée sur l'enfant pour l'empêcher de pisser au lit. On croyait qu'ainsi on pourrait en finir avec le problème de l'énurésie. Ce cas est rapporté par le même pédiatre.

### **CAS DE ZAHIA .**

*Une chirurgien-dentiste interrogée sur le cas de jeunes patients susceptibles d'être victimes de maltraitance, nous confia le cas de la petite ZAHIA qui fut maltraitée par sa mère.*

Le cas de ZAHIA, une fille de huit ans édentée pour cause d'impulsivité de la mère. L'événement est récent, il s'est déroulé durant le mois du Ramadhan 2004, la mère assise sur un banc et faisant cuire la galette se saisit du banc sur lequel elle se trouvait assise et le projette de toute ses forces sur sa fille. Celle-ci perd toute la dentition de la face avant. La mère effrayée par la situation, accourt précipitamment au cabinet de la dentiste. Celle-ci est déconcertée de remarquer que la mère a plus peur pour elle même des représailles du mari que pour les conséquences que son geste aurait produit sur son enfant.

Les dents qui étaient tombées jonchaient encore le sol de la cour de la maison. La dentiste re transplanta les dents, après qu'elle les ait fait récupérer, et recommanda des soins et une alimentation liquide. Suite à quoi l'enfant a pu se remettre du dommage subi selon son médecin : celui du risque de perdre ses dents. Sinon, il sera pour nous tout à fait plausible de supposer que la figure maternelle en tant que modèle parental identificatoire restera désormais altérée pour la jeune enfant ayant subi un si terrible désagrément.

### **CAS DE SEDDIK.**

Une éducatrice spécialisée qui travaille dans les Centres sociaux de protection de l'Enfance, rencontrée et interrogée sur les cas d'enfants victimes de sévices corporels, nous rapporte elle aussi les deux cas suivants qui furent placés à sa surveillance dans les Centres. L'un Seddik fut maltraité par sa marâtre, et la deuxième Samia le fut par sa propre mère .

SEDDIK placé dans un Centre spécialisé, est un cas aussi similaire que le précédent, et qui nous fut confié par la pédiatre, celui ayant porté sur le cas de BADIS. C'est un enfant qui a subi une maltraitance de la part de sa marâtre: brûlures autour des parties génitales ayant entraîné un problème cette fois-ci définitif de l'énurésie . cas rapporté par une éducatrice spécialisée. Ce garçon avait entamé une procédure judiciaire contre sa marâtre. Un autre éducateur constatait chez le jeune SEDDIK les sursauts d'angoisse lorsqu'il venait d'être brusquement interpellé, les retraits du reste du groupe, et sa non participation aux activités groupales.

### **CAS DE SAMIA.**

Rapporté également à l'observation par la même éducatrice, qui eut à s'occuper de ce cas. Voilà ce qu'elle en dit :

Le cas de **SAMIA** placée aussi dans un Centre de sauvegarde. Elle porte encore et par endroits les traces des coups de martèlement sur la tête. Ce sont des traces causées par la propre mère de l'enfant et dues à des coups de talon aiguille de soulier féminin , au bout pointu, rapporté aussi par la même éducatrice.

Pour notre part si on veut pousser l'investigation plus loin, et plus exactement auprès des pensionnaires eux mêmes, ceux ou celles des Centres de sauvegarde, les garçons comme pour les filles, on aura l'occasion d'entendre des témoignages lourds d'Epreuves chez les uns comme chez les autres des traces de violences corporelles induites par le fait de maltraitances parentales, qui chez deux sœurs sont produites par une mère malade mentale, chez d'autres par une marâtre, etc. ... .

### **CAS DE YOUCEF.**

*Ce jeune garçon appartient à la banlieue de BATNA. J'avais laissé des recommandations au niveau de l' U. D. S (l'Unité de Dépistage et de Suivi) de Santé Scolaire pour m'orienter des cas d'enfants maltraités, mais sans résultats. J'ai rencontré un employé des services de la Santé qui s'occupait des statistiques, et je lui fis part de nouveau de mon désir de retrouver des cas de maltraitance. A ce moment-là, il m'indiqua qu'il existe le cas d'un jeune garçon qu'on avait signalé au niveau d'une Ecole de la zone de Parc à fourrage. Je me suis donc orientée vers le lieu du Cabinet du médecin qui avait contacté pour ce cas. A partir de là, on m'orienta sur l'endroit de l'Ecole où cet enfant se trouvait scolarisé.*

Une fois arrivée sur les lieux, le directeur s'excusa de ne pouvoir me recevoir, car il partait à l'instant même en mission, mais il me recommanda à des surveillants pour m'orienter sur l'enseignant qui a eu à s'occuper de Youcef.

J'avais de l'aubaine, puisque je suis tombée sur l'enseignant qui l'avait prit en début de sa scolarité, et ce durant deux ans, et donc qui le connaissait mieux que quelqu'un d'autres parmi le personnel de l'Ecole. L'enfant est âgé de neuf (09) ans, il est en deuxième année scolaire. Il avait redoublé sa première année. Cette année, il est supposé être classé en troisième année, mais le retard accusé en première année de deux ans l'obligeait à être en niveau de deuxième année. Et encore si les choses au moins en sont restées là, cela aurait été un demi-mal et aurait suffi. La condition de Youcef ne lui a pas permis de s'adapter cette année au milieu scolaire, la présence enregistrée était juste d'une période de deux mois pour cette année, puis on ne revit plus l'enfant à l'école.

Je suis donc arrivée en retard, et ne pu rencontrer Youcef, néanmoins j'ai pu discuter de son cas avec ses deux enseignants, j'ai pu recueillir les informations suivantes :

L'enseignant de première année connaissait mieux son élève, il a passé plus de temps avec lui. Il nous apprend que tout au début, ce fut la grand mère paternelle qui accompagnait l'enfant à l'école, et qui priait le maître de bien s'occupe de son petit-fils. Plus tard, le maître y verra de la sournoiserie. Car la réalité qui touchait à cette famille semblait si invraisemblable.

Au début, Youcef ne savait pas parler l'arabe. Il ne parlait qu'en langue berbère « le chaouie ». Lorsque le maître s'adresse à lui, l'enfant réplique par des insultes, les propos sont

sur un mode coprophilique. Il est distrait en classe, l'air ailleurs et pensif. Pas le moindre effet ou article scolaire, sinon un cartable déchirée et quasi-vide, malgré la mobilisation de tous à le pourvoir en cette matière et en matière vestimentaire. Il se présente en classe affamé, parfois l'œil boursoufflé, d'autres fois avec une plaie saignante au front. Des balafres sillonnent la figure du petit.

Au vu de ce triste tableau le maître ne se montrait guère exigeant, clément il se faisait plutôt compatissant devant les seuls gribouillis que son élève avait à produire sans la moindre évolution. Sinon, il prononçait toujours le mot « lozegh » dans l'expression chaouie qui signifie « j'ai faim ». Le maître donnait à l'élève des pièces d'argent pour aller s'acheter de la nourriture, soit du pain, soit une pizza, il veillait à ce que ce ne soit pas des caprices.

« Au début il disait des choses infectes... , il ne s'absentait pas. Plus tard il commença à s'absenter.... ».

L'enseignant tentait de comprendre le chaos de la situation, cherchait toujours à attirer l'enfant vers lui. Il interroge le frère de Youcef de deux ans plus âgé que lui, scolarisé lui aussi à la même école sur les conditions d'existence de leur famille: « Est- ce que vous avez la Télévision chez vous, et la regardez-vous ?.... Que mangez-vous à la maison ?.. ».

Il apprit que la petite famille, la mère et ses enfants occupent le Rez-de-chaussée d'une grande maison, une Villa de trois étages. La grande-mère habite les étages supérieurs. Les enfants, quand ils montent pour voir la télévision, ils retrouvent leur grand-mère entrain de compter des liasses de billets d'argent, mécontente de la déranger, elle se fait menaçante et les chasse en leur balançant une chaussure ou tout ce qui peut lui tomber sous la main.

Au matin, la grand-mère sort avec les enfants, elle barricade la maison. Fermant tout à clé, portes et barreaux, laissant à l'intérieur la mère. Elle partait en voyage, et assez loin tels dans les secteurs éloignés d'ARRIS, d'ICHMOUL, ou de LEMDINA pour toute la journée, pour ne revenir que tard vers la fin de l'après-midi. Les enfants à leur sortie de l'école le matin, comme l'après-midi restent dehors affamés, le ventre creux et sans rien pour manger, la mère enfermée à l'intérieur ne peut pas leur ouvrir.

Les enseignants font un tas de suppositions sur cette famille, en avançant que la mère soit bien saine d'esprit, pour se laisser traiter de la sorte. De toute façon, ils savent que c'est une

orpheline qui n'a personne sinon elle ne resterait pas dans ces conditions pour se laisser exploiter par sa belle-mère. Un autre détail, intéressant à noter à propos de la grand-mère, ils ont appris par les enfants, et même par ailleurs, où elle s'est fait d'ailleurs remarquer, qu'elle exerçait le métier de mendiante. Et qu'à son tour, elle exige de sa belle fille qu'elle vienne mendier avec elle, mais la bru s'y refuse.

L'Enseignant à ce moment-là, s'interroge sur l'absence du père, un père absent et démissionnaire, et qui malgré son inexistence, la mère est là toujours à procréer. Car Youcef est bien le deuxième d'une fratrie de quatre enfants. Les deux enfants qui sont scolarisés présentent tous les deux les mêmes signes de brutalités de coups reçus. Une autre personne compose avec les membres de cette famille, et c'est l'auteur de toutes les violences subies à youcef et à son frère. Il s'agit d'un oncle paternel très brutal qui ne savait que cogner et qui projetait l'enfant de toutes ses forces contre les murs. Ni soins et ni traitement, c'est la nature qui s'occupe du reste : les blessures et les plaies se cicatrisent d'elles mêmes. Et parmi tout ce monde, il n'y a pas la moindre trace du père .

Il arrive qu'à présent, l'enseignant remarque du haut de sa classe Youcef qui passe dans la rue pour aller rejoindre les conducteurs de véhicules, .....et leur demander de l'aumône. Pareillement, et comme sa grand-mère qui exerce la mendicité. Voilà un trait familial auquel a été initié l'enfant.

Le phénomène de la clochardisation, comme celui de la mendicité sont des phénomènes sociaux fortement complexe, qu'il serait bienheureux de démêler pour en comprendre les mécanismes. Par ici on découvre que la maltraitance familiale tient un rapport avec la déperdition scolaire, et avec le phénomène de la clochardisation .



Ici nous présentons un Tableau qui va reprendre l'ensemble des cas du 1<sup>er</sup> sous-groupe, à partir de l'approche de sujets victimes de sévices par le biais de témoignages recueillis :

SUJETS	CAS D'INFANTICIDE	ATTEINTES		Troubles Fonctionnels
		MOTRICES	PHYSIQUES	
CHAHINEZ	X			
HICHEM	X			
NORA	X			
HAMID		X		
HABIB			X	
BADIS				X
ZAHIA			X	
SEDDIK				X
SAMIA				X
YOUCEF			X	
TOTAL	03	01	03	03

TABLEAU RECAPITULATIF COMPORTANT LES DIX CAS DU PREMIER S/GROUPE EN FONCTION DES CONSEQUENCES

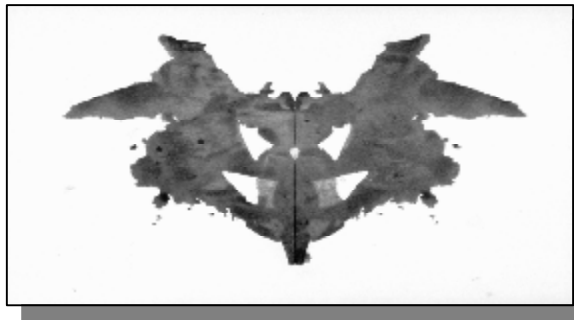
ASMA :

Date d'Examen 13 NOVEMBRE 2004.

**V > < ^** PASSATION DU RORSCHACH

L'Examen s'est déroulé dans les meilleurs délais, par rapport à l'accueil et à l'appréciation du sujet du matériel présenté. Nous remarquons chez Asma une cordialité quant à passer l'épreuve du test au RORSCHACH, et son amusement dans sa découverte du test comme si on l'invite à se divertir en participant à un jeu distrayant. Nullement contrariée au sens général par le contenu des planches. Le sujet nous a fourni un nombre de réponses considérable que nous allons présenter soigneusement comme suit:

**PLANCHE I :**



**^**.....

- |  |          |           |                |
|--|----------|-----------|----------------|
| - Un oiseau.                                 | <b>G</b> | <b>F+</b> | <b>A. Ban</b>  |
| - Deux jumeaux qui tournent autour d'un Axe. | <b>G</b> | <b>F+</b> | <b>H. Or.+</b> |
| - C'est tout.                                |          |           |                |

**<**.....

- |  |            |           |                |
|--|------------|-----------|----------------|
| - Il semble être un animal qui se déplace sur ses quatre pattes. | <b>G</b>   | <b>FK</b> | <b>A.</b>      |
| - Et là, c'est son image dans l'eau.                             | <b>D</b>   | <b>C</b>  | <b>Reflet.</b> |
| - Voici son oeil,  | <b>Dbl</b> | <b>F+</b> | <b>Ad.</b>     |
| - Voici sa queue   | <b>Dd</b>  | <b>F+</b> | <b>Ad.</b>     |

**V**.....

- "..... Je n'ai aucune idée."

Asma écarquille les yeux en signe d'attention soutenue.

- |  |          |           |           |
|--|----------|-----------|-----------|
| - On dirait un scorpion avec des pattes. | <b>D</b> | <b>F+</b> | <b>A.</b> |
|--|----------|-----------|-----------|

**PLANCHE II**



**Λ.....**

Le sujet sourit, fait mine de s'étonner.  
- Il n'y a rien.

**∨.....**

- En noir, ils paraissent être deux ours,  
- Et là... ( le sujet indique la tâche rouge Centrale)  
c'est du feu,  
- Non, non c'est plutôt le soleil,  
- Ou un coucher du soleil.

- Là, on dirait du caca... ( le sujet ne se retient  
Pas de s'esclaffer, en montrant du doigt les deux  
Autres tâches rouges au bas de la planche inversée,  
Perçues comme amas excrémentiel).  
-Là, un vase ( en blanc et au milieu, et elle  
ne le toucher).

**>.....^.....**

Le sujet éloigne la planche, pour obtenir une  
bonne visibilité sur elle.

**∨.....**

Les deux ours semblent s'apprêter à un combat.

**^.....**

<b>G</b>	<b>F+</b>	<b>A. Ban.</b>
<b>D</b>	<b>C</b>	<b>Feu.</b>
<b>D</b>	<b>CF</b>	<b>N.</b>
<b>D</b>	<b>FC</b>	<b>Fèces<sup>1</sup>(Analité)</b>
	<b>→</b>	<b>choc au rouge</b>
<b>Dbl</b>	<b>F+</b>	<b>Obj.</b>

<b>G</b>	<b>K+</b>	<b>A. Ban.</b>
----------	-----------	----------------

<sup>1</sup> Fèces : Physiologie. Excréments, résidus de la digestion, matière fécale.

( Asma désigne de nouveau les tâches rouges au haut de la planche, celle-ci tenue cette fois-ci à l'endroit)  
 - Deux lapins avec les oreilles dressées.

**D FK A.**

<....

- Je vois comme le haut des montagnes  
 ( le sujet touche le contour sinueux).

**D Clob F N.**

**PLANCHE III :**



^...

-Deux personnes dansent.  
 - Une, non il y'a deux guitares.  
 ( les tâches rouges sur les deux côtés, au plan latéral ).

**G K+ H. Ban.**  
**D F+ Obj.**

-Au milieu en bas, une chauve-souris.  
 - Sinon, la moitié montre montre une femme qui tient un sachet.

**D F+ A.**  
**D K+ H.**

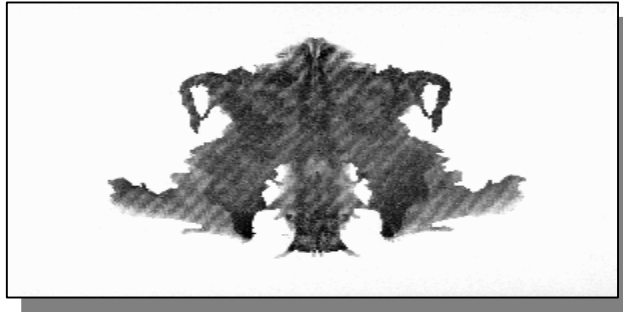
∨....

- Des poumons.  
 - Un talon.  
 - Un nez.  
 - Là, des seins.  
 - On dirait aussi une *Guerba*<sup>1</sup>  
 - Là, c'est le cou c'est clair.

**D CF Anat .**  
**D F+ Obj.**  
**Dd F+ Hd.**  
**D F+ Sex.**  
**D F+ Obj.**  
**D F+ Hd.**

<sup>1</sup> *Guerba* : Outre, ou sac étanche provenant de la peau du bouc. On s'en sert pour conserver de l'eau fraîche.

**PLANCHE IV :**



^ ...

- |   |          |              |            |
|---|----------|--------------|------------|
| - Il me semble y reconnaître <i>El-ghoul</i> <sup>1</sup> . | <b>G</b> | <b>ClobF</b> | <b>A.</b>  |
| - Là, je distingue bien ses pieds,                          | <b>D</b> | <b>F+</b>    | <b>Ad.</b> |
| - Là, c'est sa queue,                                       | <b>D</b> | <b>F+</b>    | <b>Ad.</b> |
| - Et là, c'est bien la tête.                                | <b>D</b> | <b>F+</b>    | <b>Ad.</b> |

V ....

( Au milieu supérieur)

- |   |          |           |           |
|---|----------|-----------|-----------|
| - Un insecte, avec deux antennes et de nombreuses pattes ..., une chenille. | <b>D</b> | <b>F+</b> | <b>A.</b> |
|---|----------|-----------|-----------|

>....

- |                                |          |              |           |
|--------------------------------|----------|--------------|-----------|
| - On peut voir des montagnes . | <b>D</b> | <b>ClobF</b> | <b>N.</b> |
|--------------------------------|----------|--------------|-----------|

---

<sup>1</sup> *El-ghoul* : l'Ogre.

**PLANCHE V :**



^ ...

- Une chauve souris avec ses ailes, ses pattes et sa tête.

**G F+ A. Ban.**

∨ ....

Haut supérieur,

- Une pince à épiler les sourcils.

**D F+ Obj .**

>.... ^ ...

- On dirait une immense montagne en ascension ( vue d'en bas ).

**D Clob F N.**

- On dirait la tête d'un lapin,

**D F+ Ad.**  
→ **Do.**

<....

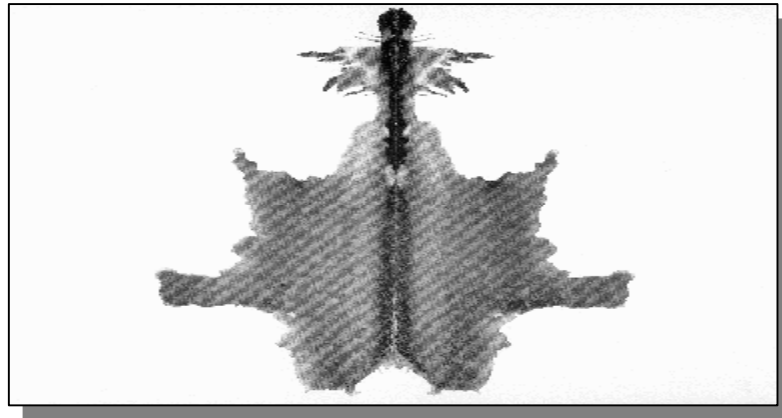
- Comme tout à l'heure, une grande montagne,
- Là, le sol qui s'est fissuré suite à un tremblement de terre,

**D F+ N.**

- Et là, c'est la crevasse... . C'est tout.

**DbID ClobF N.**  
→ **k.**  
**DbI ClobF Paysage.**

**PLANCHE VI :**



∨ ...>...<... ^ ...

^ ...

- .....

<....

- On dirait une guitare.

^ ...

- Et là, comme ça c'est une peau de mouton  
De l'Aïd accrochée à un mur.

>....

- Je vois .....

- Une grande vague, une autre plus petite que  
la première, et par là c'est une plage ( le rivage).

^ ...

- Un petit oiseau.

∨ ....

- On dirait des fesses  
- Et... un insecte qui sort de l'anus. *Guerrr..*

**G            F+            Obj. Or.+**

**G            F+            A. Ornement.**  
→ **k<sup>1</sup> passive.**

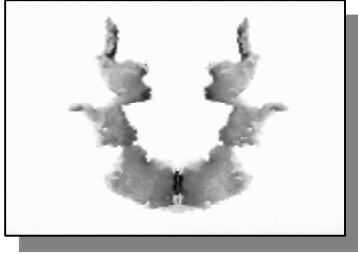
**G            (C)F            N. Géogr.**

**D            F+            A.**

**Dd            F±            Sex.**  
**Dd            KF Clob    A.**

<sup>1</sup> kan ou kob ?. ...!. On opte pour kob à but ornemental

**PLANCHE VII ;**



**Λ.....**

- C'est le genre d'un papillon
- Il ressemble au corps d'un animal
- Le visage, on dirait aussi celui d'un animal

**Λ..., V ....**

**Est demeurée longtemps silencieuse....**

- C'est tout.....

<b>D</b>	<b>F+</b>	<b>A.</b>
<b>Do</b>	<b>F±</b>	<b>Ad.</b>
<b>Do</b>	<b>F±</b>	<b>Ad.</b>

**PLANCHE VIII :**



**Λ..., V .... , Λ.....**

- Je vois la forme d'un Animal
- C'est le squelette d'un animal, au milieu.

**>....., Λ.....**

<b>D</b>	<b>F+</b>	<b>A.</b>
<b>D</b>	<b>FC</b>	<b>Anat</b>



**PLANCHE IX :**



Λ.....

- La aussi, ça a une forme d'un Animal,
- C'est un Paon.

Λ..., V .... , Λ.....

>....., V .... ,

- J'ai l'impression qu'il s'agit de colombes.
- Au milieu, je vois une branche d'un arbre.

D	F±	A.
G	F+	A
G	F+	A.
D	F+	<b>Plante.</b>

**PLANCHE X :**



Λ..., V .... , Λ.....

<....., V .... ,

- Je vois des choses dispersées ....., éparpillées...

**Le sujet fait mine de se moucher, l'air pensif,  
Le regard perdu et porté au loin.**

Λ.....

<.....

- Je crois que c'est tout.

G	F±	<b>Obj.</b>
---	----	-------------

A la dernière planche, il est significatif qu'elle renvoie à une personnalité du sujet qui n'est pas encore entièrement structurée, qui n'a pas achevé son développement.

## RESUME NUMERIQUE

MODES D'APPREHENSION	DETERMINANTS DES INTERPRETATIONS	CONTENU DES INTERPRETATIONS
<b>G :</b> 15.	<b>F+ :</b> 19.	<b>A:</b> 15
<b>D:</b> 09.	<b>FK:</b> 02.	<b>Ad:</b> 07.
<b>Dd:</b> 03.	<b>FC:</b> 02.	<b>H:</b> 02.
<b>Dd:</b> 01.		<b>Plante:</b> 04.
→ <b>Dbl</b>	<b>Clob F:</b> 02.	(Bot)
<b>Do:</b> 02.	<b>F± :</b> 04.	<b>Anat:</b> 01.
	<b>K+:</b> 01.	<b>Obj:</b> 01.
<b>30.</b>	<b>30.</b>	<b>30.</b>

**TYPE DE RESONNANCE INTIME ( T. R. I.) : K ÷ Σ C.**

$$q \quad \text{T. R. I} = \frac{3 \text{ K}}{2 \Sigma \text{ C}}$$

Le sujet est d'un type INTROVERSIF :  
Le nombre des Réponses Kinesthésiques sont supérieures  
au total des réponses-Couleur.

$$q \quad \text{F}\% = 100 \times \frac{\Sigma \text{ F+} + \Sigma \text{ F}\pm + \Sigma \text{ F}}{\text{R}} = 100 \times \frac{19 + 4}{30} = 100 \times \frac{23}{30} = 100 \times 0,76$$

**F%= 76**

$$q \quad \text{F+}\% = 100 \times \frac{\Sigma \text{ F+} + (\frac{1}{2} / \text{F}\pm)}{\text{R}} = 100 \times \frac{19 + 4/2}{30} = 100 \times \frac{21}{30} = 100 \times 0,7$$

$$F+\%=70$$

$$\begin{aligned} \text{q} \quad A\% &= 100 \times \frac{(A + Ad)}{R} = 100 \times \frac{15 + 7}{30} = 100 \times \frac{22}{30} = 100 \times 0,73 \\ A\% &= 73 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{q} \quad H\% &= 100 \times \frac{(H + Hd)}{R} = 100 \times \frac{2}{30} = 100 \times \frac{1}{15} = 100 \times 0,066 \\ H\% &= 6,6 \end{aligned}$$

BAREME DES RESULTATS DE 70 FEMMES « NORMALES » 18 - 55 ans

PERCENTILES	Nombre Total	Modes D'Appréhension						Determinants						F% F+%	CONTENU						
		G	D	Dd	Do	Dbl	K	FK	k	Clob	F(C)	FC	CF		C	ΣC	A%	H%	Banalités Refus		
100	158	29	63	99	17	16	11	6	5	7	17	6	9	8	20	91	100	88	49	11	2
75	58	13	31	11	2	4	6	4	1	2	5	3	3	2	6/2	73	91	50	30	6	0
50	42	10	21	5	1	2	4	2	0	1	3	2	2	0	4	61	84	39	21	5	0
CAS DE K.....	30	15	9	3	2	2	1	2	-	2	-	2	-	-	1	76	70	73	6,6	1	1
25	27	7	13	1	0	1	2	1	0	0	1	1	1	0	2	51	76	30	14	4	0
1	10	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	31	13	0	0	0

Nous avons tenté, et prudemment d'ailleurs de rapporter les résultats obtenus au test de RORSCHACH par le cas de K..... . Confrontés au barème fixé par M. LOOSLI-USTERI , dont on s'est inspiré, puisé à la page 108 de son ouvrage <sup>1</sup> qui traite sur les questions relatives au traitement de la pratique de ce Test. Un travail de comparaison et de correspondance est encore à faire pour ce cas entre les chiffres de l'échelle de référence de personnes supposées « normales » avec ceux obtenus par le sujet. On retient pour ce cas par rapport aux traits saillants :

- L'Introversion comme signe de réserve.
- Le nombre total de réponses est compris dans la plage normale réservée aux percentiles 25 à 75. Celui du sujet K ..... est de 30 réponses. Il correspond aux normes admises, allant de 30 à 58.
- Les réponses **G** vont de 7 à 13, K..... nous en donne 15, ce chiffre dépasse la limite supérieure de la norme.
- Dans la norme, les réponses **D** vont de 13 à 31, alors que K..... en donne 9. un résultat qui n'est pas loin d'être anodin , c'est l'indice d'une pensée trop peu concrète, qui peut indiquer une forte crispation ( figure en page 34 de l'ouvrage cité en bas de cette page).
- La valeur de la somme des interprétations Couleurs (  $\Sigma C$  ) pour K .... est en dessous de l'intervalle fixé par le barème. Cela implique le manque d'Ouverture vers l'extérieur et une tendance pour ce cas à se renfermer et à se replier sur lui même, ça rejoint et confirme le type de résonance intime de l'Introversif .
- Le pourcentage en réponses animales ( **A%** ) est plus qu'élevé chez notre cas, et il s'estime à 73%. Tandis que celui fixé par la norme devait être compris entre 30 à 50. RORSCHACH, rapporté par M. LOOSLI y voit la stéréotypie de la pensée ou l'automatisme psychique pouvant signifier un manque de réflexion. Quand la **A%** dépasse le chiffre 50, le résultat peut aussi indiquer une pensée rapide quant à sa mobilité et sa plasticité mais pauvre quant à son contenu. Dans le cas d'un surnombre, ça peut aussi être le signe d'une rigidité des Processus mentaux et une monotonie quant à leur contenu, comme il peut refléter l'état de l'inhibition intellectuelle.

---

<sup>1</sup> LOOSLI-USTERI Marguerite. (1976). Manuel pratique du Test de RORSCHACH. (5<sup>ème</sup> éd ). Editions Hermann. Paris, 250 pages.

Ailleurs, on note le pourcentage en réponses humaines en réduction accentuée. Dans la norme, sa valeur s'échelonne entre 14 à 30, celle de K .... est de 6.

A ce niveau, on retient notre attention sur la raréfaction des réponse à contenu humain, signe incontesté d'une perturbation dans le contact avec l'autre. Le sujet n'éprouve pas d'intérêts pour les rapports humains<sup>1</sup> et exprime son incapacité à l'Identification humaine. A ce sujet M. Lousli-Usteri<sup>2</sup> : « Le résultat ne contient aucune interprétation de forme humaine ; l'intérêt pour la vie intrapsychique est inexistant ou refoulé. Il doit exister une profonde inconscience ». Ce résultat donc tient aux caractéristiques de la personnalité des parents de K..., à l'échec de leur couple, et à leur désaffection à l'égard de leurs enfants. C'est ce que nous rapportent les auteurs **HURTIG**<sup>3</sup>, et **RONDAL**<sup>4</sup> à partir d'une approche psychologisante de l'inadaptation et de l'échec du processus de socialisation.

- Une seule banalité est enregistrée en signe de démarcation de ce cas du reste de la société.
- Un refus est aussi enregistré, en guise d'une tendance à l'opposition.

---

<sup>1</sup> **BEIZMAN** Cécile (page 300). Le Rorschach de l'enfant à l'adulte . (3<sup>ème</sup> éd ). DELACHAUX ET NIESTLE, EDITEURS, NEUCHÂTEL- PARIS. (1982).

<sup>2</sup> **LOOSLI-USTERI** Marguerite, *op. Cit.* , p. 204.

<sup>3</sup> et <sup>4</sup> **HURTIG**, MICHEL et **JEAN-ADOLPHE RONDAL**. (page 542.). Introduction à la PSYCHOLOGIE DE L'ENFANT. Du troisième tome. Editions Pierre Mardaga. Bruxelles, 1981.

Comparativement aux résultats du groupe des pairs, nous sommes surpris par les résultats numériques obtenus chez ce cas. Ils révèlent une nette discordance. Le sens de cet écart dans les résultats trouve son explication en rapport avec le phénomène de la maltraitance, il rejoint la conception sur la notion portant sur l'hyper maturité de l'enfant victime de maltraitance. Le sujet devient plus sensible et plus précoce pour certains du moins dans sa réactivité face aux stimulations émanant du milieu extérieur.

Signe d'Inconstance, ces résultats ne correspondent ni au barème établi pour les enfants, ni non plus à celui fixé pour les adultes. Le nombre total des réponses dépasse la cote admise et établie par la norme en rapport avec le barème de référence du groupe des pairs.

On croirait apparemment, selon la description du cas, à partir des propos rapportés par la mère, que nous avons affaire à un sujet ayant tendance à la réactivité introversive. Voilà que les résultats révèlent tout le contraire, puisque les chiffres d'alors indiquent plutôt une disposition dans l'immédiat à une propension à l'extratensivité, rendant ainsi compte d'un aspect nouveau de la personnalité de ce sujet en rapport avec sa vulnérabilité face aux stimulations extérieures.

Nous découvrons un sujet qui s'angoisse facilement, et cela est confirmé par un surnombre de réponses à interprétation Clob, celui-ci étant chiffré à sept (07). Ainsi que par le rejet qu'il manifeste dans l'épreuve du choix des planches à valence négative qui indiquent un choc Clob.

L'attitude du sujet face à la Planche I marque chez lui un sentiment de culpabilité.

L'Imagination est par ailleurs tout autant aussi vive, elle est déterminée par les réponses kinesthésiques qui sont également en surnombre.  $K=07$ .

On note aussi et par ailleurs une valeur élevée dans les interprétations à fond blanc :  $Dbl=05$ , qui marquent selon M. Loosli Usteri <sup>1</sup> une valeur symptomatique de tendance oppositionnelle.

---

<sup>1</sup> Marguerite. LOOSLI-USTERI. Op, Cit. Page.(41-42).

Date: Au Samedi 13 Mars 2004.

## **CAS DE WALID.**

Ce cas nous a été présenté comme étant un cas de maltraitance infantile. D'après le psychologue du Centre qui s'occupe de lui, il présente des marques de brûlures au niveau des membres inférieurs, et à la face supérieure externe des pieds .

### **ETAT DESCRIPTIF DU CAS**

WALID a été retrouvé par les services de la sécurité de la wilaya de Batna, déambulant dans les rues, en état de vagabondage. Il a été placé sur Ordre du Juge des mineurs au Centre Spécialisé de Protection Sociale de l'Enfance ( le centre du C. S. P. E. ), situé sur la route des abattoirs de BATNA.

Bouziene Walid , C'est par ce nom qu'il s'est présenté au début de sa rencontre avec les travailleurs sociaux . Il est né le 1<sup>er</sup> Janvier de l'année 1990, et il est âgé de 14ans.

Une fausse identité, a été donnée par l'enfant au départ, dictée par un sentiment de culpabilité, d'avoir été pris en faute. Les dires ne concordaient pas à la réalité Le psychologue du Centre qui l'interrogeait avait pressenti le mensonge et les fausses déclarations dont faisait preuve l'enfant sur son état réel et sur son cas propre :

« ..je suis un enfant qui vient de l'assistance publique, et plus exactement du service de la pédiatrie de Ain –Touta. J'ai été recueilli et adopté jusqu'à l'âge de cinq ans, mes parents adoptifs sont enseignants.... ».

En général et dans ces cas- là, le flou et le vague marquaient les propos rapportés. Les éléments fournis et les données qui sont recueillies pour la première fois sont incohérents. Ces renseignements sont enregistrés comme tels, jusqu'à nouvel apport, ou recueil de nouveaux éléments pouvant clarifier une situation de départ toute confuse encore.



Par la suite, l'enfant après quelques entretiens avec le psychologue avait changé de version, et rapportant cette fois qu'il habite à Nefla, un petit village aux alentours de Merouana.

Après un séjour de l'enfant de dix jours au niveau du Centre, une équipe pédagogique du Centre constituée du directeur, du psychologue, et de deux éducateurs a obtenu une ordonnance à la date du 26 février 2004, du juge autorisant pour dépêcher une enquête sociale sur le sujet pour y vérifier la véracité des faits rapportés par WALID.

L'équipe s'est donc déplacée jusqu'à MEROUANA, et s'est orientée sur un établissement d'enseignement moyen, portant le nom de « C. E. M mixte de Merouana ». Le surveillant de l'institution, a tout de suite reconnu l'enfant, et s'est exclamé en l'appelant cette fois par son prénom véritable « Ah .. MADJID, ... te voilà enfin ...! ».

En effet le nom réel est BOUGUEFFA MADJID, l'enfant est un élève de cet établissement. Il est scolarisé au niveau de la 7<sup>ème</sup> année moyenne. On apprit, à ce moment là, par le directeur des faits nouveaux rendant compte de la réalité concernant le sujet en question :

- Un retard scolaire est enregistré chez lui de deux (02) années, car dans ce cas il est supposé être en 9<sup>ème</sup> année moyenne au lieu de la 1<sup>ème</sup> année moyenne.
- Le rendement scolaire est médiocre, la moyenne obtenue est de 9/20 au 1<sup>ER</sup> trimestre.
- Des troubles du comportement sont constatés au niveau de l'établissement, tels des troubles comme: de l'instabilité, l'absentéisme.
- Des fugues ont auparavant précédé la fugue présente, et qui n'ont touché qu'aux alentours du territoire de Merouana.

Après vingt minutes de discussion avec l'équipe éducative, arriva le père de Walid<sup>1</sup>, qu'on avait convoqué aussitôt les retrouvailles eurent lieu autour de l'événement de la disparition de l'enfant.

A l'observation de tous, le père ne se présentait pas sous un aspect d'autoritarisme excessif comme le prétendait si fort l'enfant, ayant l'air plutôt pacifique. Il révèle une situation socio-économique des plus défavorables, malgré qu'il soit maçon de métier, mais dans l'actualité et le plus souvent d'ailleurs il se trouve réduit à l'état de chômage. En quête de ressources matérielles, la mère travaille comme garde malade chez une autre famille du village.

La famille réside à la périphérie de Merouana. C'est dans un bidonville composé d'une pièce principale et polyvalente servant à de multiples besognes et tâches domestiques, où dans la proximité la famille nombreuse se trouve amassée.

Les membres de la famille, sont au nombre de huit (08) personnes à résider tous ensemble dans une pièce commune: Les parents et les enfants à la fois.

### Les parents :

#### **Le père :**

Ali est âgé de 47 ans, il présente au point de vue de sa santé générale une affection ashmatique

#### **La mère :**

Djemaâ est âgée de 44 ans, elle travaille par nécessité, comme garde-malade à domicile chez une autre famille pour aider à subvenir aux besoins de sa famille.

### Les enfants :

WALID est le troisième de sa fratrie. Celle-ci est composée de six (06) enfants, dont : Trois (03) filles, et trois (03) garçons. On note en l'occurrence deux garçons qui sont décédés en

---

<sup>1</sup> on continue ainsi pour des raisons de commodités à adopter le prénom du cas donné au départ par l'enfant à sa propre personne.

bas âge ( HICHAM de 07 mois issu d'une première grossesse, et SAMIR de 06 ans, issu quand à lui d'une troisième grossesse.) .

Les enfants se présentent ainsi dans l'ordre de leurs âges respectifs :

Prénom	Age	Sexe	Niveau Scolaire	Observation
CAMELEA	22 ans	♀	5 <sup>ème</sup> année primaire	Fiancée
ZOHRA <sup>1</sup>	16 ans	♀	9 <sup>ème</sup> année moyenne	Cardiopathie.
MADJID	14 ans	♂	1 <sup>ème</sup> année moyenne	
MOURAD	12 ans	♂	6 <sup>ème</sup> année primaire	
NESRINE	10 ans	♀	4 <sup>ème</sup> année primaire	
MOUMENE	08 ans	♂	1 <sup>ère</sup> année primaire	redouble l'année

On note d'autres troubles encore retrouvés chez ce même cas

-La notion d'énurésie est présente.

-Et le signe de la mythomanie.

On évoque un incident assez particulier d'un tendance théâtrale à la fabulation, lors d'une veillée de la famille avec un oncle et avec la grande-mère paternelle venus en visite. Lorsque ces derniers sont repartis dans la nuit. WALID sort les rejoindre, pleurant et racontant que le père avait tué la mère, alors que rien de tel ne s'étant produit. IL y'a de quoi être véritablement dérouté.

-WALID use de chantage affectif en direction de la mère: menaces de fugues, lorsqu'il revendique à ce qu'on satisfasse impérieusement et immédiatement des besoins sur le mode alimentaire ou vestimentaire.

---

<sup>1</sup> On note pour le compte de Zohra un suivi psychiatrique pour troubles du comportement à Batna.

Au niveau du quartier où WALID habite, sa disparition avait créé l'incident. Tout le monde appartenant à l'entourage du voisinage semblait apprendre le retour du jeune garçon avec beaucoup de soulagement.

Un autre fait est encore marqué et enregistré sur le compte de WALID, un fait très étrange cette fois-ci : Où le père de l'enfant apprend à l'équipe que souvent les gens se présentent chez cette famille afin d'y demander les services de WALID pour les aider aux événements funèbres. Le père n'osant pas refuser, accepte d'offrir les services de son enfant au compte et au nom de bonnes actions religieuses. Mais la mère, nullement d'accord sur la question, rapproche ce fait aux troubles que manifeste son fils.

La notion de la mort n'étant que difficilement admise et non pas encore assimilée. Les parents sont sensés protéger l'enfant, ils n'ont pas assumé ni encore accompli leur devoir de protection envers lui. Dans ce cas-là, il est en situation d'insécurité.

#### **RENCONTRE AVEC L'ENFANT :**

A la date du 13 mars 2004, et vers 17H00 de l'après-midi, nous avons effectué une première entrevue avec WALID. Voici notre impression sur Le cas :

C'est un garçon de taille plutôt réduite par rapport à son âge, au visage joufflu et enfantin, aux formes pleines et arrondies. Il prend un air intrigué et étonné à notre égard, semblant s'interroger sur les raisons de notre demande après lui, il était comme méfiant et sur ses gardes (sur le qui-vive), comme craignant une attaque d'un adversaire inconnu. Nous l'interrogea même sur les raisons de sa fuite du domicile familial, l'air apeuré il répondit que son père le battait. Et de rajouter après, que son père n'avait pas compris qu'au C. E. M, on ne lui donnait pas sa note véritable, il ne fait qu'obtenir des notes en dessous de ce qu'il espérait. Et son père se refuse de le changer d'établissement.

Il parût un moment soucieux, le front plissé, et le regard éloigné et absorbé, l'air par moments curieux.

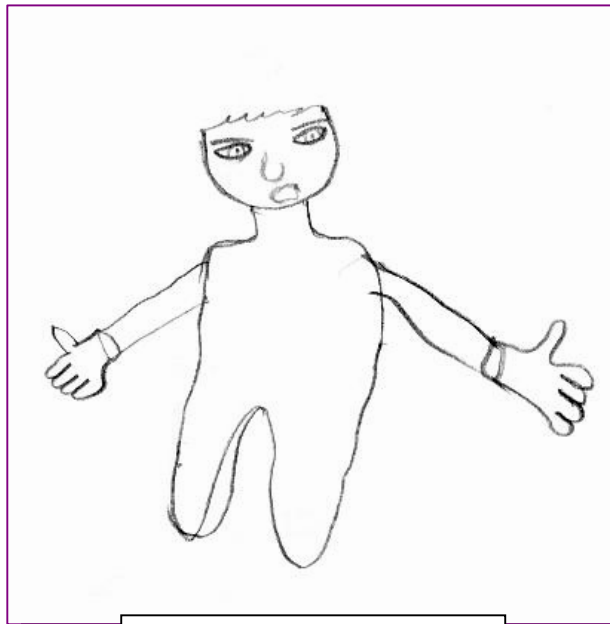
Nous avons examiné ses pieds, et nous avons constaté la présence de marques de brûlures cicatrisées qui peuvent être causées par du feu. Selon les dires de l'enfant, son père mettait un fil de fer à rougir sur le feu, et le lui appliquait sur les pieds pour le punir

du fait de n'avoir pas de bons résultats en classe. On le corrigeait de cette manière pour ses médiocres notes scolaires :

« Si j'ai fugué, c'est parce que mon père ne voulait pas me changer d'Ecole ». C'est là, un des motifs qui selon le sujet justifie son penchant aux fugues.

L'enfant rapporte encore le fait d'une discorde parentale autour des problèmes matériels. Etant démuné, le père ne peut décider de l'achat d'une télévision par exemple. Il arrive que le père soit contraint de battre son épouse pour la faire taire, quand elle insiste, et lui demande de partir pour rechercher du travail , parfois furieux il voudrait l'étrangler.

On fit faire à WALID le dessin du bonhomme, comme examen de routine afin de nous rendre compte de son état mental, et nous relevâmes les constatations suivantes :

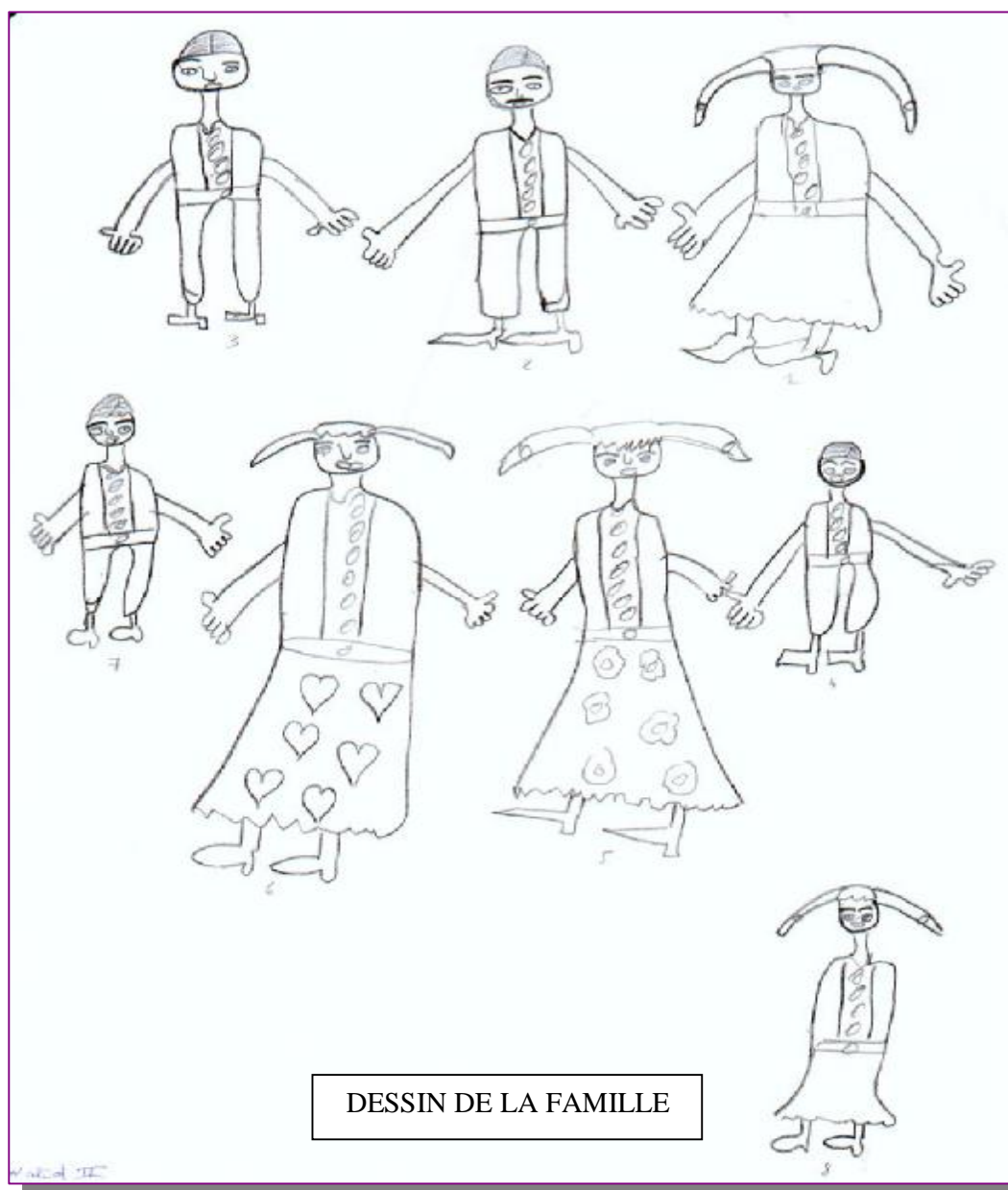


DESSIN DU BONHOMME

Le dessin était pauvre .  
Le corps en déséquilibre, incliné légèrement vers la gauche.  
La démesure du bras gauche par rapport au bras droit.  
Les pieds sont absents .  
Le haut de la tête est inexistant .

Deux montres bracelets entourent chacun des deux poignets , en guise du seul fait vestimentaire.

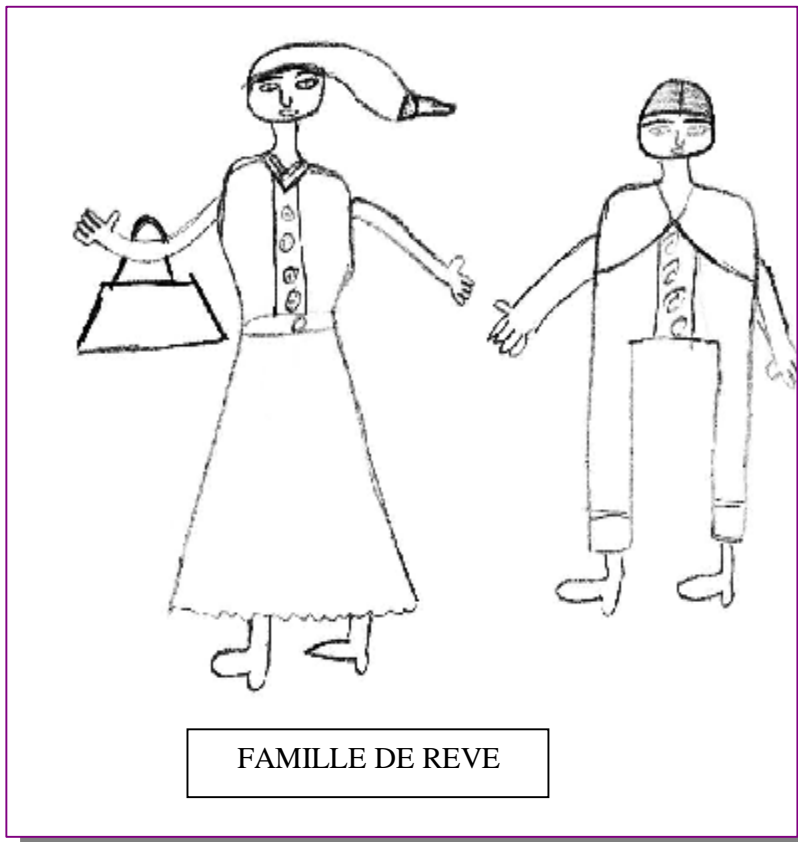
Une deuxième séance, nous a encore rassemblé avec WALID. Cette fois-ci, l'enfant était plus décontracté dans sa relation avec nous. On a appris qu'il a été inscrit dans un Collège d'Enseignement Moyen aux environs du Centre de son placement. Mis en confiance, cette fois-ci il configura dans ses dessins des personnes qui étaient plus précis, car ils furent mieux représentés.



Dans le dessin de la famille, il représenta d'abord sa mère en premier à commencer par le haut de la droite de la feuille. Ensuite, son père est représenté au milieu et en deuxième position, puis vient son tour propre sur le côté gauche du haut de la même page. Suite de quoi il figura le reste de sa nombreuse fratrie.

Dans le dessin suivant, celui de la famille de ses rêves : On constate, premièrement que la famille nombreuse ne favorise pas le plein épanouissement du sujet pour ce cas. Cette fois, il se représente seul avec sa mère. L'absence du père dans la deuxième figure signifie qu'il tient des rapports négatifs avec lui, pour les raisons qu'on connaît déjà, à savoir celles de la maltraitance.

Nous comptons revoir encore ce cas, nous nous sommes pas doutés qu'il allait encore repartir. Car il ne mit pas longtemps à son séjour, et fugua du Centre pour cause d'instabilité du comportement et manque d'adaptation sociale.



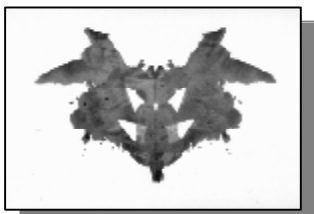
C'est assez clair le message qu'il essaie de nous renvoyer.

Désormais, c'est à l'autorité que WALID en voulait vraiment .

## PASSATION DU RORSCHACH

Nous avons procédé à la passation du Test du Rorschach pour ce cas, afin de retenir des indices susceptibles d'être intéressants d'un point de vue clinique. Voilà ce qu'en étaient les réponses :

### PLANCHE I :



Un silence

- .....
- Le sujet nous fit entendre un rire gêné
- Je ne sais pas .....
  - ils paraissent être des animaux en position debout sur quelque chose,
  - ces animaux soutiennent quelque chose.
  - Là, je vois le corps de l'un d'eux en entier,
  - Et là, voilà ses yeux et son nez.

	<b>Choc</b>	
	<b>Le doute, et l'incertitude</b>	
<b>G</b>	<b>FK</b>	<b>A</b>
<b>G</b>	<b>FK</b>	<b>A</b>
<b>G</b>	<b>F+</b>	<b>A</b>
<b>Dd</b>	<b>F+</b>	<b>Ad</b>
→ <b>Dbl</b>		



### PLANCHE II <sup>1</sup>:

- A... V.....**
- Ce sont des gens.
- .....
- Encore, on enregistre un long silence
- Wallah, je n'ai rien compris comment ils se présentent,.....
- Une réponse donnée comme pour se « disculper » d'une faute non commise.
- Le sujet reste comme sur le qui-vive, alarmé.
- L'air défensif, gardant une attitude de réserve.

<b>G</b>	<b>F+</b>	<b>H</b>
<b>Choc au rouge</b>		
<b>Sentiment de culpabilité</b>		
<b>Inhibition</b>		
<b>Attitude défensive.</b>		

<sup>1</sup> Une planche inductrice dans la reviviscence de l'épisode de l'hospitalisation, comportant le drame du vécu de la mort Il y'a lieu d'avancer que l'enfant K.. à l'époque a bel et bien survécu à la mort, et qu'on avait sérieusement intenté à sa vie .



**PLANCHE III :**



**V .... , A.....**

Ils semblent constituer un couple d'oiseaux  
Ils sont perchés sur un arbre.  
Et ça, ça a tout l'air d'être leur nid

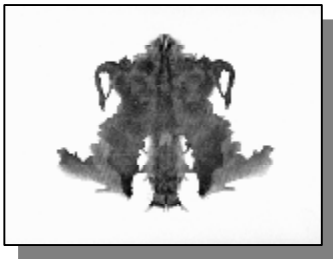
**V....**

- Là, je reconnais un perroquet,  
- C'est par ses grands yeux que je l'identifie  
comme tel.

<b>G</b>	<b>F+</b>	<b>A</b>
<b>G</b>	<b>K+</b>	<b>A</b>
<b>D</b>	<b>F+</b>	<b>Obj.</b>

<b>D</b>	<b>F+</b>	<b>A.</b>
<b>Dbl</b>	<b>FC</b>	<b>Ad.</b>

**PLANCHE IV :**



**A..., V .... , A.....**

- J'ai l'impression de voir un monstre  
- Un animal sauvage  
Avec le sourire, elle rajoute  
- Il fait peur, il est effrayant

<b>G</b>	<b>Clob F</b>	<b>H.</b>
<b>G</b>	<b>Clob F</b>	<b>A.</b>

**PLANCHE V :**



**Λ...**,

- Je vois des animaux, il y'en a trois.

- Ce sont des lapins, que je peux reconnaître

- Grâce à ces deux longues oreilles

- Je peux aussi voir des moutons

- Voici leurs pattes-arrières

**G**

**F+**

**A.**

**G**

**F+**

**A.**

**D**

**F+**

**Ad.**

**D**

**F+**

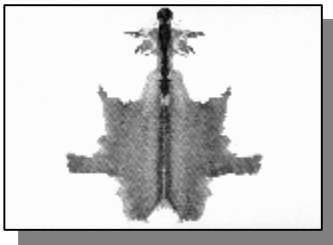
**A.**

**Dd**

**F+**

**Ad.**

**PLANCHE VI :**



**Λ..., V .... , Λ.....**

**V.....**

- On dirait une grande feuille de végétation

**Λ.....**

**Au milieu, c'est un tronc d'arbre**

**G**

**F+**

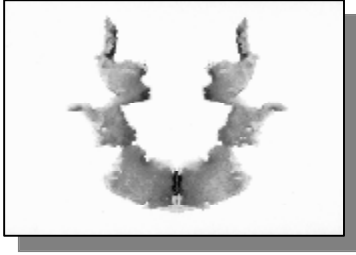
**Plante.**

**D**

**F+**

**Plante.**

**PLANCHE VII ;**



**Λ.....**

- C'est le genre d'un papillon
- Il ressemble au corps d'un animal
- Le visage, on dirait aussi celui d'un animal

**Λ..., V ....**

**Est demeurée longtemps silencieuse....**

- C'est tout.....

<b>D</b>	<b>F+</b>	<b>A.</b>
<b>Do</b>	<b>F±</b>	<b>Ad.</b>
<b>Do</b>	<b>F±</b>	<b>Ad.</b>

**PLANCHE VIII :**



**Λ..., V .... , Λ.....**

- Je vois la forme d'un Animal
- C'est le squelette d'un animal, au milieu.

**>....., Λ.....**

<b>D</b>	<b>F+</b>	<b>A.</b>
<b>D</b>	<b>FC</b>	<b>Anat</b>

**PLANCHE IX :**



Λ.....

- La aussi, ça a une forme d'un Animal,
- C'est un Paon.

Λ..., V .... , Λ.....

>....., V .... ,

- J'ai l'impression qu'il s'agit de colombes.
- Au milieu, je vois une branche d'un arbre.

D	F±	A.
G	F+	A
G	F+	A.
D	F+	<b>Plante.</b>

**PLANCHE X :**



Λ..., V .... , Λ.....

<....., V .... ,

- Je vois des choses dispersées ...., éparpillées...

**Le sujet fait mine de se moucher, l'air pensif,  
Le regard perdu et porté au loin.**

Λ.....

<.....

- Je crois que c'est tout.

G	F±	<b>Obj.</b>
---	----	-------------

A la dernière planche, il est significatif qu'elle renvoie à une personnalité du sujet qui n'est pas encore entièrement structurée, qui n'a pas achevé son développement.

## RESUME NUMERIQUE

MODES D'APPREHENSION	DETERMINANTS DES INTERPRETATIONS	CONTENU DES INTERPRETATIONS
<b>G :</b> 15.	<b>F+ :</b> 19.	<b>A:</b> 15
<b>D:</b> 09.	<b>FK:</b> 02.	<b>Ad:</b> 07.
<b>Dd:</b> 03.	<b>FC:</b> 02.	<b>H:</b> 02.
<b>Dd:</b> 01.		<b>Plante:</b> 04.
→ <b>Dbl</b>	<b>Clob F:</b> 02.	(Bot)
<b>Do:</b> 02.	<b>F± :</b> 04.	<b>Anat:</b> 01.
	<b>K+:</b> 01.	<b>Obj:</b> 01.
<b>30.</b>	<b>30.</b>	<b>30.</b>

**TYPE DE RESONNANCE INTIME ( T. R. I.) : K ÷ Σ C.**

$$\alpha \quad \text{T. R. I} = \frac{3 \text{ K}}{2 \Sigma \text{ C}}$$

Le sujet est d'un type INTROVERSIF :  
Le nombre des Réponses Kinesthésiques sont supérieures  
au total des réponses-Couleur.

$$\alpha \quad \text{F}\% = 100 \times \frac{\Sigma \text{ F+} + \Sigma \text{ F}\pm + \Sigma \text{ F}}{\text{R}} = 100 \times \frac{19 + 4}{30} = 100 \times \frac{23}{30} = 100 \times 0,76$$

**F% = 76**

$$\alpha \quad \text{F+}\% = 100 \times \frac{\Sigma \text{ F+} + (\frac{1}{2} / \text{F}\pm)}{\text{R}} = 100 \times \frac{19 + 4/2}{30} = 100 \times \frac{21}{30} = 100 \times 0,7$$

**F+ % = 70**

$$\begin{aligned} \text{q} \quad \mathbf{A\%} &= 100 \times \frac{(\mathbf{A} + \mathbf{Ad})}{\mathbf{R}} = 100 \times \frac{\mathbf{15} + \mathbf{7}}{\mathbf{30}} = 100 \times \frac{\mathbf{22}}{\mathbf{30}} = 100 \times 0,73 \\ \mathbf{A\%} &= \mathbf{73} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{q} \quad \mathbf{H\%} &= 100 \times \frac{(\mathbf{H} + \mathbf{Hd})}{\mathbf{R}} = 100 \times \frac{\mathbf{2}}{\mathbf{30}} = 100 \times \frac{\mathbf{1}}{\mathbf{15}} = 100 \times 0,066 \\ \mathbf{H\%} &= \mathbf{6,6} \end{aligned}$$

BAREME DES RESULTATS DE 70 FEMMES « NORMALES » 18 - 55 ans

PERCENTILES	Nombre Total	Modes D'Appréhension						Determinants						F% F+%	CONTENU						
		G	D	Dd	Do	Dbl	K	FK	k	Clob	F(C)	FC	CF		C	ΣC	A%	H%	Banalités Refus		
100	158	29	63	99	17	16	11	6	5	7	17	6	9	8	20	91	100	88	49	11	2
75	58	13	31	11	2	4	6	4	1	2	5	3	3	2	6/2	73	91	50	30	6	0
50	42	10	21	5	1	2	4	2	0	1	3	2	2	0	4	61	84	39	21	5	0
CAS DE K.....	30	15	9	3	2	→	1	2	-	2	-	2	-	-	1	76	70	73	6,6	1	1
25	27	7	13	1	0	1	2	1	0	0	1	1	1	0	2	51	76	30	14	4	0
1	10	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	31	13	0	0	0

Nous avons tenté, et prudemment d'ailleurs de rapporter les résultats obtenus au test de RORSCHACH par le cas de K..... . Confrontés au barème fixé par M. LOOSLI-USTERI , dont on s'est inspiré, puisé à la page 108 de son ouvrage <sup>1</sup> qui traite sur les questions relatives au traitement de la pratique de ce Test. Un travail de comparaison et de correspondance est encore à faire pour ce cas entre les chiffres de l'échelle de référence de personnes supposées « normales » avec ceux obtenus par le sujet. On retient pour ce cas par rapport aux traits saillants :

- L'Introversion comme signe de réserve.
- Le nombre total de réponses est compris dans la plage normale réservée aux percentiles 25 à 75. Celui du sujet K ..... est de 30 réponses. Il se confond avec les normes admis allant de 30 à 58.
- Les réponses **G** vont de 7 à 13, K..... nous en donne 15, ce chiffre dépasse la limite supérieure de la norme.
- Dans la norme, les réponses **D** vont de 13 à 31, alors que K..... en donne 9. un résultat qui n'est pas loin d'être anodin , c'est l'indice d'une pensée trop peu concrète, qui peut indiquer une forte crispation ( figure en page 34 de l'ouvrage cité en bas de cette page).
- La valeur de la somme des interprétations Couleurs (  $\Sigma C$  ) pour K .... est en dessous de l'intervalle fixé par le barème. Cela implique le manque d'Ouverture vers l'extérieur et une tendance pour ce cas à se renfermer et à se replier sur lui même, ça rejoint et confirme le type de résonance intime de l'Introversif .
- Le pourcentage en réponses animales ( **A%** ) est plus qu'élevé chez notre cas, et il s'estime à 73%. Tandis que celui fixé par la norme devait être compris entre 30 à 50. RORSCHACH, rapporté par M. LOOSLI y voit la stéréotypie de la pensée ou l'automatisme psychique pouvant signifier un manque de réflexion. Quand la **A%** dépasse le chiffre 50, le résultat peut aussi indiquer une pensée rapide quant à sa mobilité et sa plasticité mais pauvre quant à son contenu. Dans le cas d'un surnombre, ça peut aussi être le signe d'une rigidité des Processus mentaux et une monotonie quant à leur contenu, comme il peut refléter l'état de l'inhibition intellectuelle.

---

<sup>1</sup> **LOOSLI-USTERI** Marguerite. (1976). Manuel pratique du Test de RORSCHACH. (5<sup>ème</sup> éd ). Editions Hermann. Paris, 250 pages.



- Ailleurs, on note le pourcentage en réponses humaines en réduction accentuée. Dans la norme, sa valeur s'échelonne entre 14 à 30, celle de K .... est de 6. Le sujet n'éprouve pas d'intérêts pour les rapports humains<sup>1</sup> et exprime son incapacité à l'Identification humaine .
- Une seule banalité est enregistrée en signe de démarcation de ce cas du reste de la société.
- Un refus est aussi enregistré, en guise d'une tendance à l'opposition.

---

<sup>1</sup> **BEIZMAN** Cécile (page 300). Le Rorschach de l'enfant à l'adulte . (3<sup>ème</sup> éd ). DELACHAUX ET NIESTLE, EDITEURS, NEUCHÂTEL- PARIS. (1982).

## LE CAS DE K.....<sup>1</sup>



Un cas répertorié dans le service de médecine légale de Batna, comme relevant d'un type de violence d'une extrême gravité. Il nous a été signalé par le médecin légiste qui l'avait suivi de près. Le retentissement sur le plan physique et mental étaient sans commentaires.

Cas d'une enfant victime de sévices multiples, affectée sur tous les plans. Le tableau clinique offre une affection d'un état généralisé, associé de surcroît au le syndrome de SYLVERMAN. Ce cas nous fut rapporté par un médecin-légiste.

---

<sup>1</sup> Nous remercions infiniment à cette occasion Docteur L. SEMMOUNE, médecin-légiste au C. H. U de la Wilaya de BATNA pour sa précieuse collaboration à nous avoir permis d'illustrer ce cas qu'elle a eu à traiter personnellement.

## LE CAS DE K.....

Un cas qui ne relève pas seulement du SYNDROME DE SYLVERMAN.

Il est répertorié dans le service de médecine légale de Batna, comme étant un cas relevant d'un type de violence d'une extrême gravité. Il nous a été signalé par le médecin légiste du service qui l'avait suivi de près. Le retentissement sur le plan physique et mental étaient sans commentaires.

Jusque-là, le souvenir de K..... demeure encore vivace, tant il avait marqué les esprits des intervenants de la santé qui se sont occupés d'elle et qui l'avaient côtoyée de si près. Nous allons essayer de rapporter fidèlement les témoignages de ces personnes.

Les événements pour ce cas se sont déroulés vers l'année de 1989.

K.....B... était une petite fille qui avait l'âge de huit ans lorsqu'elle fut hospitalisée au Centre Hospitalo-Universitaire de Batna pour un état physique et psychique significativement grave.

.Une assistante sociale qui s'est chargée de ce cas, interrogée au sujet de K....., nous renseigna sur les données concernant sa vie familiale :

On avait appris que le père de K..... avait une tendance toxicomaniaque à la drogue, et par voie de conséquence, il était fort insouciant de ce qui pourrait advenir à son enfant. Il marquait ainsi et de toute évidence sa déchéance dans son rôle de père protecteur auprès de l'enfant selon le rapport de l'assistante sociale qu'elle adressa et destina à l'époque au Juge du parquet du tribunal de la ville de Batna.

La mère, à son tour, a renoncé et renié totalement son enfant, puisque l'abandonnant ainsi à son sort, et ne se préoccupant guère de ce qui pourrait lui arriver parmi les proches de la famille du Père. Elle préféra choisir le chemin le plus facile, à savoir le chemin de la débauche, plutôt que celui plus difficile d'entreprendre l'éducation de sa petite fille.

On note, au compte de K..... un oncle paternel psychotique, qui, du fait de sa pathologie mentale, était incapable de s'occuper de sa propre personne que de pouvoir se tourmenter outre mesure du cas que soumettait sa nièce.

Des âmes bienfaisantes, crurent bien faire et meilleur de confier K..... chez la famille d'un cousin de son père. Et c'est là, chez cet oncle filial, et par l'épouse de ce dernier qu'elle subissait les pires affres de la maltraitance. L'épouse en question était

contrainte à jouer ce rôle et n'était pas disposée à consentir à une tâche d'adoption d'un enfant autre que le sien propre .

K..... a séjourné durant une longue période, une année entière, dans le service de pédiatrie pour y recevoir et suivre les soins et traitements nécessaires et appropriés à son cas.

Un air malingre et rabougrie, l'allure trapue et guindée, selon les observations des personnes qui l'auraient connue, il semble fort bien que les mauvais traitements dont elle a fait l'objet auraient affecté à cette période jusqu'à son développement staturo-pondéral. L'état du comportement de la petite fille dénotait une régression de l'évolution psychologique au plus haut point: « elle rampait ou s'accroupissait à même le sol comme une bête. », nous faisait remarquer un membre du personnel présent dans l'entourage hospitalier.

On nous fit aussi mention à son propos de troubles du comportement :

- Des troubles caractériels manifestés lors d'un placement familial à Annaba.
- De l'a sociabilité : Rancœur, sentiment de jalousie, ... .
- Et de l'agressivité à l'égard des pairs ( des enfants du même âge ).

Les évènements pour ce cas se sont déroulés vers l'année de 1989: Jusque-là, le souvenir de K.....demeure encore vivace, tant il avait marqué les esprits des intervenants de la santé qui se sont occupés d'elle et qui l'avaient côtoyée de si près. Nous allons essayer de rapporter fidèlement les témoignages de ces personnes.

K..... B... est une petite fille qui avait l'âge de huit ans lorsqu'elle fut

hospitalisée au Centre Hospitalo-Universitaire de Batna pour un état physique et psychique significativement grave. L'enfant a séjourné durant une longue période, une année entière, dans le service de pédiatrie pour y recevoir et suivre les soins et traitements nécessaires et appropriés à son cas.



Une innocence vouée à la tourmente et à la torture injustifiée: Happée par la tornade d'une violence cruelle, K..... est empêtrée et enchevêtrée dans une sorte d'imbroglio, d'une situation embrouillée et compliquée à laquelle elle ne pouvait s'arracher.

K..... nous donne l'impression d'être âgée de quatre ans, alors que son âge réel est de huit ans par le fait d'un retentissant retard du développement enregistré sur le plan staturo-pondéral. Cet état est causé par le fait de la maltraitance

Cette photo représente la situation d'une fillette terrifiée et affligée, engagée dans une lutte impitoyable et sans merci. Une tête difforme par le fait de la mutilation (une tête au « carré »), due à la répétition de chocs au crâne. La chevelure cassée, touffue, est arrachée à maintes endroits laissant paraître des lésions rougeâtres.



Une assistante sociale qui s'est chargée de ce cas, interrogée au sujet de K....., nous renseigna sur les données concernant sa vie familiale : Des parents totalement démissionnaires et irresponsables, qui ont abandonné et rejeté leur enfant à son triste sort.

On avait appris que le père de K..... avait une tendance toxicomaniaque à l'alcool et à la drogue, et par voie de conséquence, il était fort insouciant de ce qui pourrait advenir à son enfant. Il marquait ainsi et de toute évidence sa déchéance dans son rôle de père protecteur auprès de l'enfant selon le rapport de l'assistante sociale qu'elle adressa et destina à l'époque au Juge du parquet du tribunal de la ville de Batna.

La mère, à son tour, avait renoncé et renié totalement son enfant, puisque l'abandonnant ainsi à son sort, et ne se préoccupant guère de ce qui pourrait lui arriver parmi les proches de la famille du Père. Elle préféra choisir le chemin le plus facile, à savoir le chemin de la débauche, plutôt que celui plus difficile de l'endurance pour entreprendre l'éducation de sa petite fille.

On note, au compte de K....., un oncle paternel psychotique, qui, du fait de sa pathologie mentale, était incapable de s'occuper de sa propre personne que de pouvoir se tourmenter outre mesure du cas que soumettait sa nièce.

On nous fit aussi mention à son propos de troubles du comportement :

- Des troubles caractériels manifestés lors d'un placement familial à Annaba, et qui s'est soldé par un échec.
- De l'a sociabilité : Rancœur, sentiment de jalousie, ... .
- Et de l'agressivité à l'égard des pairs ( des enfants du même âge ).

Une Innocence vouée à la tourmente et à la torture injustifiée: Happée par la tornade d'une violence cruelle, K..... est empêtrée et enchevêtrée dans une sorte d'imbroglio, d'une situation embrouillée et compliquée à laquelle elle ne pouvait s'arracher.

Des âmes bienfaisantes, crurent bien faire et meilleur de confier la petite fille chez la famille d'un cousin du père. Et c'est là, chez cet oncle filial, et par l'épouse de ce dernier qu'elle subissait les pires affres de la maltraitance. L'épouse en question était contrainte à jouer ce rôle et n'était pas disposée à consentir à une tâche d'adoption d'un enfant autre que le sien propre .

Un air malingre et rabougrie, l'allure trapue et guindée, selon les observations des personnes qui l'auraient connue, il semble fort bien que les mauvais traitements dont elle a fait l'objet auraient affecté à cette période jusqu'à son développement staturo-pondéral. L'état du comportement de la petite fille dénotait une régression de l'évolution psychologique au plus haut point: « elle rampait ou s'accroupissait à même le sol comme une bête. », nous faisait remarquer un membre du personnel présent dans l'entourage hospitalier.

On a sculpté sur ce visage les signes de la terreur. Le teint est blafard, et l'air hagard, le visage est flétri par un lourd vécu surchargé d'angoisse. L'expression d'un visage assombri, qui dénote la peur, le désarroi. Le regard exprime la détresse, l'accablement et l'anxiété. Les yeux sont chargés d'une profonde tristesse.

L'air coupable d'une victime, sans comprendre les raisons de sa culpabilité, et sans comprendre la faute qu'elle aurait pu commettre. Est-ce une faute ou un défaut que d'être un enfant dans ce monde cruel, où on n'est pas accepté quand on se présente ainsi avec un état de faiblesse et de vulnérabilité. L'enfant s'interroge :

-Mais qu'est ce à dire tout ça ?...

-Quel est le sens de ce qui m'arrive ?

- Qu'est-ce qui se passe ?
- Qu'ai-je donc pu faire de si mal pour subir tout ça ?.
- Qu'est-ce qu'on me veut au juste ?.
- Est-on sourd à ma peine ou quoi ?....
- Je ne peux aucunement et rien négocier.

Toute la force est concentrée sur la partie frontale, des rigoles y sont tracées indiquant l'effort suprême d'un désir de compréhension de la situation. C'est là la marque d'une profonde distorsion. Que pourrait bien saisir une enfant de cet âge de la confusion d'une situation pathologique ?.

Arc-boutée, désarmée et de guerre-lasse elle fait le geste de s'incliner pour faire mine de céder ce qu'on lui réclame, mais quoi ?. Elle n'a rien à offrir que de faire don de soi , et de se prêter et se livrer encore et encore à endurer le supplice. Pourvu que cet enfer cesse enfin !.

La douleur est incommensurable, l'enfant au cœur transi, est cramoisie par la douleur, l'âme meurtrie elle pleure. A cet enfant, on a ôté l'espoir dans la vie. Elle a mal, les yeux embrumés, sont humectés de larmes qui se déversent à profusion, à flots sur un visage incessamment inondé.

La bouche sans voix, n'émet que le souffle d'une respiration saccadée entrecoupée et haletante.





A ce niveau, on peut remarquer dans cette photo qui présente la face du jeune sujet : la déchirure ou échancrure de la paroi centrale qui sépare les narines du nez .

La protubérance est visible d'un hématome à l'arrière de la tête .



Le traumatisme crânien plus rapproché à cet endroit fait apparaître l'excroissance d'un important hématome dû à de brutales percussions .

Les meurtrissures sont plus qu'apparentes. On remarque des cicatrices de brûlures au niveau du cou. Les coups portés à la tête sont évidents.



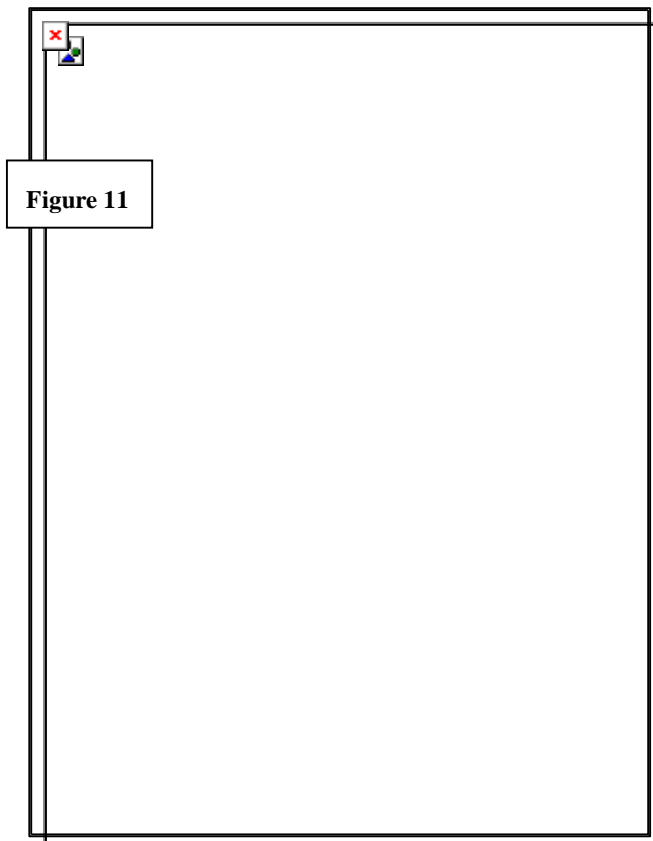
### L'ACCABLEMENT

Un corps frêle, marqué de cicatrices indélébiles. Qu'est-ce à dire ?

« Pour survivre, je dois absolument courber l'échine »



Les contusions de la tête ont provoqué la malformation et la disproportion physiques de celle-ci, elles sont nettes sur ces deux photos. On remarque de nouveau et assez bien cette fois la difformité de la tête, à partir des deux profils, celui de droite et celui de gauche. Des plaies récentes apparaissent sur les parties temporales.



Le corps a l'air malingre et rabougri. L'enfant a été privé de ce qui concourt à un développement normal.

Le sujet a fait l'objet de mauvais traitements qui ont affecté aussi bien le développement staturo-pondéral, que tout le reste des mécanismes psychophysiques.



Exploitation de l'enfant par le travail, on exige de la petite fille d'effectuer des tâches rudes, compliquées et lourdes qui ne s'accordent pas avec son âge véritable.

Les mains sont enflées par les besoins domestiques ingrates telle la grande lessive, ou par le fait de passer la serpillière pour le lavage du sol. On accueille le sujet avec une brutalité au quotidien, si le travail s'avère imparfait et que l'enfant s'exécute maladroitement par exemple faire tomber et casser un plat en faisant la vaisselle, ce sont encore les coups qui vont pleuvoir sur la tête de la fillette.

Les bras portent des traces de brûlures, nous remarquons des griffures à l'aîne droite.



Une vue de l'arrière complète l'aperçu sur des lésions siégeant au niveau de la tête qui préfigure un crâne informe. On remarque aussi les plaques d'alopecie, causées par la chute des cheveux, par le fait d'un arrachement brutal.



Figure 13

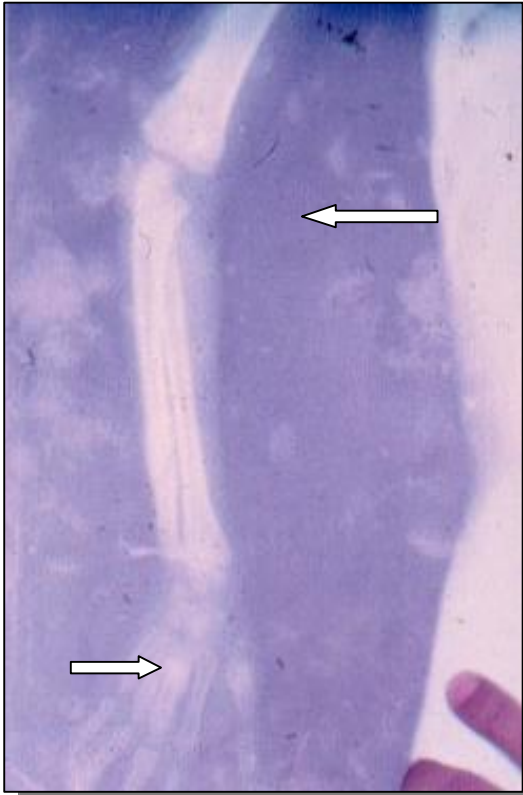
Un corps frêle et couvert de marques de brûlures. Un corps aussi décharné et rendu si maigre par la sous-alimentation. L'enfant subit évidemment les tourments de la faim.



On peut remarquer sur ce cliché la luxation du coude du bras gauche, vu de face.

Le cas de K... fait par ailleurs état du Syndrome de SILVERMAN<sup>1</sup> : Synonyme du syndrome des enfants battus. Observé chez des enfants en bas âge maltraités ou simplement mal soignés ou, mal nourris, ou bien ayant peut être une fragilité osseuse anormale. Il consiste en fractures multiples et peut laisser des séquelles durables ostéo-articulaires, nerveuses, faciales ou oculaires.

<sup>1</sup> GARNIER, DELAMARE Dictionnaire des termes techniques de médecine, 20<sup>ème</sup> éd. Page 1158. Editions MALOINE S. A. Editeur. Paris, 1978.



oit indique d'anciennes fractures mal consolidées.

Présence d'Exostoses : Ce sont des tumeurs formées de tissus osseux qui se développent à la surface d'un os.



### DEVENIR SOCIAL DE K..... :

Après maintes recherches dans différents sens pour retrouver la piste de ce cas , j'apprends enfin qu'elle vit dans un Foyer pour Enfants Assistés des Pupilles d'Etat, dénommé :

F. E. A. : Foyer pour Enfants Assistés. J'apprends qu'elle avait entamé des études pour une formation artistique, dans le domaine des beaux-arts, mais qu'elle n'a pas pu achever, n'ayant pas le niveau requis, et n'ayant pas pu s'adapter aux conditions exigées. Elle a par la même occasion été orientée vers une formation professionnelle en pâtisserie, et elle s'en est bien acquittée et assez bien tirée, cela va certainement lui servir en lui permettant de travailler et de pouvoir ne serait-ce que de subvenir à ses besoins personnels, au lieu de demeurer une proie à la cupidité de gens mal intentionnés à son égard. K..... a donc obtenu un diplôme de pâtisserie.

La mère est portée inconnue, quant au père, il s'est forgée une réputation ternie de mauvais garçon. Il se présente comme étant un homme « volatil », un « coureur de Jupons », un homme « à femmes ». Il garde quand même de temps à autres une relation avec sa fille, en se présentant au Centre où elle est hébergée avec des présents à lui offrir, pour se racheter de son abandon en quelque sorte, du fait de n'avoir pas su la protéger. Le personnel du Foyer lui en tient rigueur, on se méfie toujours de ses avances, et on met en garde la jeune pensionnaire à se rendre chez lui.

Lors des Festivités du 05 Juillet 2004, K..... a reçu les honneurs et les prix de sa réussite, ayant été complimentée, félicitée et encouragée en cette occasion afin de lui reconnaître le mérite d'une considération sociale. Ceux qui l'approchèrent diront d'elle, qu'elle est devenue impressionnante, et qu'elle s'est métamorphosée en une si belle jeune fille, qu'elle constitue un modèle éducatif, comme si elle n'aurait jamais vécu dans un Centre, l'air épanoui, et le teint clair. Elle se présente comme étant une personne trop calme et réservée, qui ne pose pas de problèmes manifestes.

Elle a enfin retrouvé les traces de son père qui habite à l'Eulma, la circonscription de SETIF, et elle a été si bien accueillie par ses tantes paternelles. Selon l'assistante sociale, ayant vécu dans son enfance les pires atrocités, elle n'ose



plus lui rappeler ses cauchemars, elle se rappelle fort bien d'elle lorsqu'elle ne pouvait même pas s'asseoir, et qu'elle adoptait l'attitude animale en se déplaçant. Elle ne saurait tirer que des leçons d'humilité de l'amertume de son vécu. Elle n'a pas vécu le bonheur dans son jeune âge, personne ne l'a tarabuste plus à présent, elle a repris espoir en la vie. Son calme suscite le respect autour d'elle.

Aujourd'hui, à la date du 28/Juillet/2004, j'ai enfin pu rencontrer ce jeune cas grâce à la permission de la Direction de la Protection Sociale. Lors d'une Cérémonie de mariage tenue pour le compte d'une jeune orpheline, j'ai enfin pu m'approcher de K ....., c'est une ravissante jeune fille, de petite taille mais très jolie, au visage soigneusement bien maquillée pour la circonstance, aux grands yeux avec un regard profond. Dans un premier temps, nous n'avons pas su comment nous rapprocher d'elle, on s'est contenté de l'observer de loin. Elle avait l'air d'être très appréciée de ses campagnes.

Une fille ravissante, jolie et épanouie, exactement comme me l'avaient décrite tous ceux qui l'avaient entouré dans le secteur. Je me suis rapprochée de l'éducatrice qui s'occupait du groupe qui accompagnait K....., et je me suis présentée comme étant une psychologue qui s'intéresse au cas que soumettaient ces filles, en faisant observer que j'effectue une recherche à leur sujet. Elles m'ont toutes fait un bon accueil.

A partir de là, je fus soulagée d'être enfin engagée à pouvoir m'enquérir sur la réalité présente de mon cas. Je remarquai qu'elle prenait un air maternel avec le reste du groupe auquel elle appartenait. Il y'avait la jeune Imène de 14 ans, une adolescente qui présentait le cas de la débilité mentale, que K... réconfortait par des gestes pleins de tendresse. Aux unes et aux autres, elle exprimait des égards , lorsque l'une d'elles manifestait une susceptibilité apparente et se renfrognait dans son coin croyant qu'on ricanait et se moquait de sa façon de danser. Elle leur arrangeait la mise apparente, des fois la coiffure et d'autres fois le tenue, pour qu'elles aient à profiter du climat de la fête. L'éducatrice me dira que les filles s'entendent avec K... car elle est attentionnée à leur égard .

C'est ce milieu qui a joué un rôle familial pour notre sujet. K..... a évolué parmi un groupe d'enfants assistés, c'est pratiquement l'aînée du groupe des pensionnaires du Foyer des pupilles de l'Etat , elle a à présent 22 ans . Le Centre est mixte, il comporte en ce moment le nombre de 22 filles et de 13 garçons, dont l'âge fluctue entre 06 à plus. K..... me disait que le Centre abrite des petits garçons tout autant adorables, et elle m'invite à aller leur rendre visite.

K..... est née en 1982, elle nous confie qu'elle connaît la vie du Centre depuis le très jeune âge .

Au lendemain du Jeudi, je retrouve tout le groupe des filles avec à sa tête l'éducatrice responsable de les accompagner et de veiller sur elles : K., Imène, Fayza, Sihème, Fouzia, Hafsia, Nadia ....., et Samira. Ayant sympathisé avec l'ensemble, nous prîmes des photos-souvenir. Une nouvelle occasion pour moi de revoir le cas de K..... , avant son départ en destination du retour vers le Foyer qui les abrite.

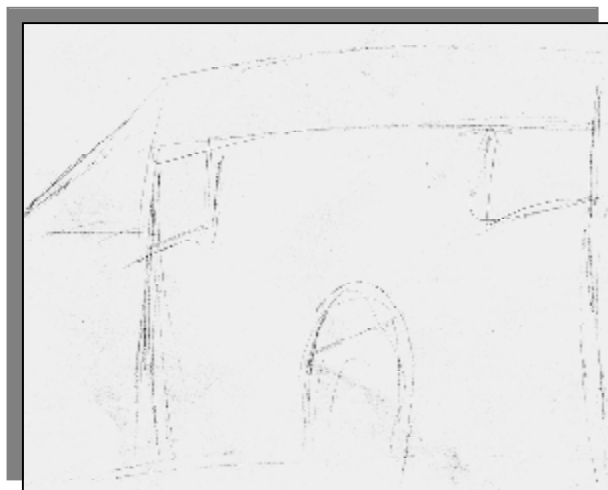
Cette fois, j'eus une deuxième séance dans un entretien en tête à tête avec K... . On peut dire, que les éléments du Puzzle commençaient peu à peu, mais de manière encore toute relative à se reconstituer. Moi même, n'étant parvenue enfin vers ce cas qu'assez difficilement, je retrouve encore un cas lui aussi en butte à l'anxiété causée par des multiples questions l'assillant sans cesse. Ce n'est que par le biais de tests utilisés ne serait-ce que comme un moyen de médiatiser une relation si difficile, et si délicate déjà étant empreinte d'un vécu chargé d'expériences tumultueuses .

Etant donné, qu'elle a étudié dans les Beaux-Arts, je lui demandai si elle pouvait nous faire l'esquisse du dessin de l'arbre. Elle accepta notre idée, toute amusée de s'exécuter à la tâche :



**C'est à peine qu'elle effleurait le papier avec son crayon, pour former un arbrisseau embroussaillé, sec et sans feuillage**

Le tronc court indiquerait le narcissisme<sup>1</sup>.



De même et vaguement qu'elle constitua une figure qui représente la maison. Pour les personnes humaines, elle s'y refusa et argua qu'elle ne sait pas réussir les visages, et ne saurait aucunement les représenter..

A notre question, « pourquoi avoir interrompu ses études dans le monde de l'Art ? », elle répondit n'avoir pas la motivation requise pour s'y accomplir. Quatre ans d'études, elle n'en a fait que deux ans.

---

<sup>1</sup> A. O. FERRARIS . ( page 114 ) , LES DESSINS D'ENFANTS ET LEURS SIGNIFICATIONS .Nouvelles Editions marabout. Belgique 1980 .

EXAMEN ONIRIQUE :

A ce moment, par effet suggestif de la quatrième planche, une parenthèse est introduite dans le déroulement du test, le sujet nous fit part de ses rêves. L'examen onirique révèle l'état d'insécurité par la menace d'un contenu angoissant :

« Je me vois toujours et à chaque fois revivre la même scène : Je me vois entrain de courir les pieds nus, essoufflée et éperdue. Traquée et pourchassée par un serpent noir gigantesque, qui lorsqu'il parvient à mon niveau, et me rejoint enfin, il ne me fait rien. Il se contente juste de me fixer avec le regard, et cela me pétrifie et me glace le sang. ».

REMARQUE<sup>1</sup> :

la remarque renvoie au contenu du rêve du cas de K...sur le serpent précisément. Dans notre propre culture, tel qu'il fut recueilli à travers les propos et termes du sujet, il comporte une connotation à symbolique féminine.

De nouveau, nous ouvrons encore la parenthèse sur ce qu'aura à nous confier ce cas. Car on estime d'un grand intérêt et plus essentiel à ce moment de recueillir la représentation du vécu de ce sujet. Jusque là, on s'est contenté de témoignages de professionnels qui bien qu'ils aient côtoyé ce sujet ignoraient encore bien des aspects de sa réalité intérieure. K... nous ouvre la voie sur son intériorité subjective :

---

<sup>1</sup> Le serpent traduit en arabe dans les propres termes du sujet **LEFÂA** qui connote une symbolique féminine ( لفعة )

Ma mère exerce le métier de fille de Joie, prénommée Nacéra M... , elle sa sœur ainsi que leur mère ont pris le chemin de la déviance, celui de la débauche .

Née dans l'Est de l'Algérie, ma mère a vécu dans les environs de la capitale d'Alger. Atteinte d'un cancer du col , elle décède vers l'âge de 40 ans, en l'an 2000.

De l'Union de mes parents avaient nacquies trois filles :

- Une prénommée Mounira, est morte accidentellement en tombant dans une bassine d'eau bouillante, alors qu'elle était encore bébé.

- Moi ,
- Une troisième sœur Noudjoud de 16 ans, que mon père n'a pas voulu reconnaître à l'état civil comme sa propre fille, elle a été recueillie par une vieille femme, elle vit dans le village de M... à une soixantaine de kilomètres de la Wilaya de Batna.

Je sais que j'ai par ailleurs :

- Une demi-sœur Ahlam de 15 ans du côté maternel, placée dans un Centre de Sétif.

Mon père Saïd B..... , a 50 ans, il tient je crois un petit magasin. Je ne l'aime pas, pour tout ce qu'il nous a fait, d'abord à ma mère, puis à nous ses enfants. S'il était juste et nous avait protégé, il ne nous serait pas arrivé toutes ces mésaventures et on aurait pas vécu tous ces désagréments. Je n'en veux pas à ma mère, je pense que ce n'est pas sa faute tout cela, elle n'avait pas le choix, et elle ne pouvait pas faire autrement pour échapper à son sort. J'avais 11 ans, et elle est venue me rendre visite au Centre par deux fois de suite.

De ma vie entière, je n'ai vu mon père que l'année passée seulement, je ne le connaissais pas avant cette date là. Il a été condamné à cinq mois de prison à cause de ce qui m'était arrivé quand j'étais jeune. A l'époque où j'étais dans le Coma et était hospitalisée pour avoir été battue par une cousine de mon père.

Je sais à son propos qu'il aime à courir après les femmes. J'ai aussi reçu la visite de sa femme qui m'a fait de la peine, elle a un fils de lui qui est handicapé, et qu'il n'a pas voulu pareillement et à son tour l'inscrire à l'état civil et lui régler sa situation au point de vue de l'Administration publique. Tous ces problèmes sont dû

..../...

Quand j'étais jeune je n'avais pas très bien saisi ce qui m'était arrivé. Tout cela était si confus dans ma tête. Puis quand je remarque toutes les traces que je porte sur mon corps encore, j'ai commencé à m'interroger et à me poser des questions, mais un tas de questions. Il m'arrive que quand je reste seule, je me mets à pleurer. Je me dis que je n'ai pas de chance. Non que je sois complexée par les cicatrices et marques qui parcourent tout mon corps. Mais que je me dis, j'ai besoin de comprendre et qu'on m'explique ce qui m'est arrivé, pourquoi que tout cela m'ait arrivé à moi précisément ? . Qu'ai-je donc fait pour mériter tout cela ? . Il y'a bien toutes les personnes de la D. A. S qui savent ce qui s'est passé et qui refusent de me donner des détails sur mon existence. J'étais incommodée de ne rien savoir de mon cas .

Ce n'est que depuis une année, que ça allait un peu mieux pour moi depuis ma rencontre avec mon oncle qui m'a fourni des explications sur la réalité me concernant. Mon oncle est un type bien, d'ailleurs il ne s'entend guère avec mon père. Il a maintes fois conseillé mon père à nous récupérer ses filles sous un même toit, mais il s'y refuse. De toute façon, pour moi, c'est fini, il n'y a plus la moindre réconciliation avec lui . Avec toutes ces années à l'attendre sans le moindre résultat. Quand il vient me rendre visite, je lui demande que justice soit faite. Que j'ai besoin que la femme qui m'avait agressée L.... paie pour tout ce qu'elle m'avait fait. Mon père évite de me répondre, et cherche à me détourner de mon sujet de conversation.

Mon oncle m'avait expliqué, que quand j'étais très jeune, mes parents ne s'entendant plus entre eux, se sont séparés. Ma mère est partie me laissant à mon père, mon père à son tour m'abandonne chez une de ses cousines à lui. Celle-ci n'aime pas très bien ma mère, car avant, elle avait espéré se marier avec mon père, elle s'est saisie de l'aubaine de prendre sa revanche sur moi. Je me rappelai, quand elle me poussait du haut des escaliers. Je suis entré à l'hôpital dans un état quasi-comateux. J'ai mis longtemps à l'hôpital pour recouvrir mes forces et pouvoir guérir.

A ma sortie, j'ai été directement placé dans un Centre, et ce n'est qu'à partir de là que j'ai pu connaître enfin la scolarité, et un sort plus doux.

On m'avait confié deux fois de suite à des dames pour me faire adopter :

- La première fois à Batna dans une famille où il y'avait des enfants, ce placement ne m'avait pas réussi.
- La deuxième fois à Annaba, chez une dame aisée qui vivait seule. Je ne manquais de rien.

Je ne pouvais m'accommoder d'une nouvelle vie familiale, j'étais instable. On me remet de nouveau à la vie du Centre.

Ce que je souhaite à présent de la vie, c'est de pouvoir trouver un travail, et pouvoir gagner proprement ma vie.

KERBOUCHE ABDELHAMID<sup>1</sup> par rapport à la question qui porte sur la connaissance du corps et du narcissisme. L'auteur prédit sur des réactions envisageables en signes cliniques de perturbation de la personnalité :

« Par la maltraitance l'enfant découvre son corps traumatisé ; sa découverte sera perturbée par l'état dans lequel se trouve le corps. Il peut en découler une vision, et des sensations nouvelles pour lui qui le canaliseront vers une appréciation différente du narcissisme. Il se pourrait que ce narcissisme indélébile soit le début et la constante d'une attitude déviante dans l'avenir de l'enfant. ».

En effet, K.... nous dévoile avec une vive émotion les traces profondes qu'elle porte encore sur tout le corps. Au niveau de la tête, à l'endroit des chutes, le cuir chevelu est sillonné de deux entailles dégarnies de cheveux : « Il m'arrive souvent de souffrir de céphalées, qui m'étourdissent ».

La cloison nasillaire, par dessous les narines ayant été décousue, se trouve en dénivellement parce qu'elle a été mal reconstituée.

L'intérieur de tout le long de l'avant bras droit dont la peau est à l'image d'une crêpe, par le fait de brûlures à cet endroit, et à beaucoup d'autres.

---

<sup>1</sup> A. KERBOUCHE ( page 78). La maltraitance physique des enfants en Algérie. Une étude du phénomène et ses effets sur le vécu psychologique. Constantine, 2001.

## **LE CAS DE L'INCESTE,**

*Le viol d'un enfant par le père ou le beau-père est caché la plupart du temps comme un secret de famille. Quand la justice est saisie, elle a peine à distinguer la relation sexuelle par contrainte et acte de violence de la liaison par résignation et avec complicité de l'entourage.*

**F.DOLTO<sup>1</sup>**

Le phénomène de l'inceste est un phénomène rare, il est un fait de contre-nature. Réprouvé socialement et inadmissible; il convient de toute évidence de le considérer comme étant complexe et très bouleversant.

Pourtant, nous avons eu à rencontrer des cas de cette nature :

- Un premier cas rencontré en début de notre carrière de psychologue en milieu hospitalier, vers les années quatre vingt (en 1984 précisément) où nous eûmes à exercer dans le secteur de la Santé publique.
- Un deuxième cas, celui d'une famille entière frappée, elle aussi par le phénomène de l'inceste. Ce cas fut orienté au lieu de notre travail de la cellule d'Ecoute des jeunes par les services sociaux de la Protection sociale de l'Enfance, dont plus exactement le Service d'Observation en Milieu Ouvert désigné couramment par l'appellation: S. O. E. M.O.
- On a aussi découvert le cas d'une jeune adolescente de 14 ans, placée dans un Centre, rendue enceinte par le fait d'une relation incestueuse avec le père

---

<sup>1</sup> Françoise, DOLTO. La cause des enfants. Op., Cit. page 45.



## CAS DE SALIHA

Le premier cas était celui de **SALIHA**, une fille qui n'avait que douze ans, mais qui était déjà nubile. Elle tomba enceinte par le fait d'une relation sexuelle incestueuse avec son frère âgé de quatorze ans. La mère des enfants, hospitalisée à l'hôpital, en service d'endocrinologie pour un problème de thyroïde, avait soumis à l'endocrinologue le cas de sa fille comme relevant d'une dysménorrhée. A l'examen, et à la surprise de tous, on découvrit que «l'enfant» était enceinte, la grossesse était pratiquement parvenue à son terme.

La mère hospitalisée pour un long séjour, le père étant lui aussi absent du domicile familial, par ce qu'étant pris à l'extérieur par son travail, les enfants sont demeurés sans surveillance, ils se sont ainsi livrés librement aux ébats sexuels de leurs instincts.

Ayant pourtant les données médicales qui confirmaient l'état de grossesse avancée de cette fille. Notre sensibilité vis à vis du cas était telle, qu'elle nous aveuglait malgré nous par le fait de se retrouver entraîné d'adopter une attitude d'incrédulité et une réaction de sidération immédiate, le fait nous paraissait si insensé.

A cette période, c'était là un sujet de dé concertation générale pour tous et particulièrement pour nous. Nous l'avouons, nous étions désarmées et insuffisamment préparées pour agir devant un genre de situation pareil à l'état paradoxal et inattendu. Encore loin de nous ce réflexe instantané et cette judicieuse présence d'esprit que celui de recueillir des traces de ce cas : tel, une représentation graphique par le dessin de thèmes multiples, comme celui du dessin libre d'abord, puis de thèmes suggérés (bonhomme, arbre, famille...etc.).

A l'époque, nous n'étions pas non plus pourvus d'outils d'investigation (d'une batterie ou d'une panoplie de tests psychométriques), pour envisager et projeter de nous en servir pour des études comme celle-ci.

L'intervention pour notre part fut surtout un constat du moment de survenue du problème. Sinon, l'intervention fut pour le reste d'ordre juridique. Elle a consisté à dépêcher l'évacuation de la future parturiente vers une lointaine destinée, sur un lieu éloigné et protégé, sous le couvert d'un suivi pour soins et traitements jusqu'à un plein rétablissement. Afin de protéger cette très

jeune et future «maman » d'un danger social certain, et lui permettre par la même occasion la délivrance du poids de l'enfant incestueux.

On gardait le souvenir d'une fille de petite taille aux traits fins, le teint très clair. Les cheveux châtain clair, au visage enfantin rond et l'air grave. Le visage entouré de deux longues tresses qui tombaient lourdement sur les épaules. Une mine déconfite, par les profondes cernes qui entouraient les yeux et marquaient une figure aux traits tirés par l'épuisement. La poitrine très importante, était bien dégagée, elle semblait mûrie et prête pour sa fonction à l'allaitement.

### **CAS D'UNE FAMILLE FRAPPEE D'INCESTE:**

Un autre cas de même nature à exposer, rencontré en un autre lieu, il apparaîtra dans les lignes qui vont suivre :

Nous avons, par ailleurs également occupé un autre poste de travail mais cette fois-ci, au niveau de secteur de la jeunesse. Plus précisément au Centre d'Information et d'Animation de la Jeunesse ( le C. I. A. J. de Batna) où nous avons exercé le rôle de psychologue, et où nous avons eu à animer la Cellule d'Ecoute d'un Dispositif de Prévention de la Santé des Jeunes.

Nous y avons rencontré notre deuxième cas sur l'inceste. Survenu depuis quatre ans, au mois de Janvier de l'an 2000. Celui d'une famille dont les enfants durent vivre une relation incestueuse avec le père. Les abus consistent en actes sexuels de sodomisation, qu'avait perpétré un père sur l'ensemble de trois de ses enfants, deux garçons et une fille: Saleh Eddine (de onze ans), Sheïma (de neuf ans), et de Abd EL Fettah (de huit ans). L'interrogatoire du père avait fait apparaître qu'il avait pour sa part lui aussi été victime dans son enfance d'abus sexuels. On a encore retenu pour le père qu'il a été un enfant orphelin, et c'est la grand-mère qui s'était chargée de l'élever.

Le dévoilement du problème avait conduit à une dislocation de la structure familiale, à l'incarcération du père comme mesure judiciaire et à une assistance psychologique et éducative de la famille.

N°	ENFANTS.	ANNEE 2000. Signalement du Fait Incestueux.	Actuellement ANNEE 2004 en cours.	Caractéristiques.
1	MOHAMED-LAMINE.	11 ans. Il redouble sa 5ème année scolaire ( Iaire)	15 ANS	Un demi-frère. Il Vit avec sa grand mère du côté maternel. Enfant épargné du F.I <sup>1</sup> .
2	SALEH-EDDINE.	07 ans. Il redouble sa 1 <sup>ère</sup> année scolaire	11 ans	Enfant ayant subi l'inceste.
3	SHEÏMA.	5 ans et 6 mois	09 ans.	Enfant ayant subi l'Inceste.
4	ABD-EL-FATTEH	4 ans et 6 mois.	08 ANS	Enfant ayant subi l'Inceste
5	SORAYA.	Cinq mois, Le bébé était sujet à des convulsions	Quatre (04) Ans.	Enfant épileptique. Sujet épargné.

Tableau récapitulatif de l'ensemble de la fratrie comportant la variable âge lors de la survenue du fait incestueux, puis le rapport de l'évènement avec le présent, ainsi que quelques caractéristiques portées au compte de chaque enfant.

<sup>1</sup> F. I. : C'est une abréviation qui renvoie au Fait Incestueux.

Seuls, l'aîné MOHAMED-LAMINE (de 14 ans) un demi frère qui vivait chez sa grand mère maternelle, et la plus jeune des enfants SORAYA de quatre (04) ans furent épargnés, celle-ci avait l'âge de quatre mois.

Suite à l'orientation d'un éducateur spécialisé du secteur de la protection sociale, la mère de cette famille se présente en consultation psychologique, et nous soumet le cas critique de l'inceste.

La demande de la mère au départ était de l'aider à obtenir une autorisation pour un Placement Institutionnel de ses enfants dans un Centre de Protection Sociale pour Enfance en Danger Moral.

Agée actuellement de quarante et un ans, cette femme a le niveau d'instruction de quatrième année moyenne. Elle travaille comme secrétaire<sup>1</sup> ..... dans un Centre de.....

K..... AMEL est mère de cinq enfants. L'aîné MOHAMED –LAMINE, un garçon de quinze ans est issu d'un premier lit. La jeune mère divorce de son premier mari, . Plus tard, elle décide de refaire sa vie. Elle confie son premier fils à sa mère ( la grand mère maternelle de l'enfant) pour s'occuper de son éducation, et se remarie avec TOUFIK. Un garçon originaire d'un village des alentours de Batna, un peintre qu'elle rencontre dans le milieu de son travail. Ce deuxième mariage donne naissance à quatre enfants :

- SALEH-EDDINE.
- SHEIMA.
- ABD EL FETTAH.
- SORAYA.

Notre souci était de recueillir les renseignements nécessaires autour de la situation globale pour comprendre d'abord ce qui se passait chez ce cas . Il faut avouer que dans un premier

---

<sup>1</sup> Par mesure de précaution et de discrétion surtout, nous délocalisons le cas en demeurant vague dans sa présentation pour préserver l'identité du sujet.

temps, nous fûmes fortement abasourdi. Comme si quelqu'un vous assenait un coup sur la tête, l'événement n'est pas anodin et semblait invraisemblable. Non seulement en ce qu'il marquait au niveau du fait de l'Inceste lui même, mais encore plus au niveau de ce que la mère nous déclarera plus tard lors des entrevues qui suivront la séance première .

On s'est déployé pour commencer à vouloir soutenir le cas de la mère dans sa rude épreuve en admettant que sous l'effet du choc, il est normal que la mère en vienne à être ébranlée et à déprimer, et que l'ambiguïté pouvait s'infiltrer dans ses propos. Les enfants ayant déjà une relation rompue avec le père, il n'est absolument plus question qu'ils perdent encore leur mère selon notre point de vue.

La mère à chaque rencontre nous rappelait instamment sa demande initiale pour le placement de ses enfants, en ajoutant qu'elle ne pouvait pas faire autrement. Puis qu'étant seule, est soucieuse pour son Job, elle ne voudrait aucunement se risquer de le perdre . Personne ne pourrait désormais s'occuper à présent de ses enfants. Avant, c'était son mari qui restait avec eux et se chargeait de les « surveiller ».

Aujourd'hui, malgré le fait que leur père soit en prison, la mère constate que ses enfants continuent à subir la pratique d'un abus sexuel, puisque vers le soir, elle les retrouve à chaque fois maculés de sperme. Elle suspecte les voisins qui étant au courant de ce qui est arrivé, profitent de la situation, et s'en prennent à leur tour aux enfants, lorsqu'ils sortent de l'école et restent pour jouer dans la rue.

A la dernière entrevue, elle dira que n'osant pas nous dire la réalité. Parce qu'ayant tellement honte de nous révéler la vérité sur sa famille propre, elle pouvait nous confier un autre secret, à savoir celui de son frère propre qu'elle a aussi surpris entrain d'abuser de ses enfants à elle.

Epoustouflante histoire !..., on en reste tout abasourdi. En définitive, je commençais à douter des allégations avancées, de la véracité des propos de cette mère qui n'avait cessé de nous tenir en haleine depuis le début, que j'en venais à supposer qu'elle délirait. Et que tout cela, pouvait relever de la déréalisation de son esprit.

Celui d'un père qui a abusé sexuellement de trois de ses enfants en ayant à les sodomiser . Actuellement en détention pénitentiaire. On saura par la suite qu'il fut libéré de prison, ayant

bénéficié de la Grâce présidentielle, mais les parents ne pouvant jamais plus s'entendre, ils vivent actuellement séparés.

A supposer que c'est vrai ....

Nous poursuivons sur ce même cas, et nous présentons un document sur un Avis d'Observation Psychologique que nous avons réalisé sur la situation vers la date du 11 Novembre 2000, lors du déroulement des faits. Document pour servir à un éventuel placement, qu'on avait fourni à la mère qui n'avait pas cessé de réclamer aide et protection de ses enfants, dont voici le contenu :

« Nous nous trouvons confrontés à une situation extrême, doublée d'une dure réalité, en ce que : La maman K... A..., âgée de trente cinq ans, perçoit un salaire des plus bas, à savoir dans les huit milles dinars algériens au mois, qui ne lui permettront en aucune manière de subvenir convenablement aux besoins vitaux de ses quatre enfants.

Les enfants sont à la merci des affres de la rue, qui nonobstant le mal dont ils sont atteints ( de part le crime commis par le père à leur encontre, d'une relation de contre nature : pédophilie incestueuse par sodomie ). Ces enfants, deviennent la proie aux autres fléaux sociaux, tels : la toxicomanie, la prostitution homosexuelle etc....

Ainsi, pour éviter à ces sujets les désastres de la rue qui les guetteront au fur et à mesure de leur croissance. La seule alternative qui se prête dans le moment présent, est le placement immédiat dans un milieu protégé, à savoir celui que peut leur prêter un Centre spécialisé de Protection de l'Enfance.

Le placement en soi, ne constitue pas une garantie de sauvegarde absolue, mais il représente l'unique issue de recours pour extirper les enfants du grand mal de la rue dont ils sont victimes à l'âge de l'innocence. Ainsi, le placement dans un Centre n'exclue en aucun cas que ces sujets ne vont pas récidiver dans la perversion sexuelle, dont ils ont été initié par le fait criminel de leur père vers un âge très précoce. D'où la malsaine habitude qui s'est incrusté dans leur comportement.

Etant donné, que de tels Centres abritent des enfants du même sexe, dont l'âge frise les seize ans (16ans), donc qui se situent en période physiologique où une libido active influe sur le

plan psychique, et qui comporte le danger qui peut frapper à tout moment. Et ce, à tout moment, voire réciproquement, puisque une telle menace peut émaner par action de la population juvénile qui récidive dans ce Centre, que par sollicitation de ces sujets objets de notre rapport.

D'où donc, la nécessité de prendre des mesures de précautions rigoureuses, dès que cette opération de Placement soit faite.

Les précautions à prendre :

- 1) Faire suivre ces enfants directement par un psychologue, doublé d'un éducateur au sein du Centre lui même et quotidiennement.
- 2) Eloigner ces sujets des enfants âgés de 9ans et plus.
- 3) Faire suivre régulièrement ces sujets par un médecin traitant pour prévenir, voire guérir les affections à l'endroit où ils sont atteints.
- 4) Autoriser leur mère au droit de visite, et ce, d'une manière exceptionnelle, s'il le faut quotidiennement. Et ce, en dérogation du reste des autres pensionnaires, vu la particularité et la sensibilité de leur cas.
- 5) Conseiller à leur mère de changer de lieu de domicile et de s'installer dans un autre quartier, où à l'accueil de ces enfants, l'environnement ne saurait être au courant du mal dont ils ont été atteint..... ». Fin de Document.

Suite de quoi, nous sûmes que la mère a toujours pu garder son travail. Elle a pu bénéficier d'aide de Centres sociaux divers. Elle a et par ailleurs suivi un traitement pour un état dépressif par un psychiatre privé, ses enfants ont également été suivi par une psychologue affiliée à la direction de la protection sociale.

Quatre ans plus tard, nous pûmes revoir ce cas, et eûmes l'occasion de ne revoir que seulement trois de ces enfants avec leur mère.

Aux dernières nouvelles, selon la mère, la petite famille avait aménagé dans un autre lieu d'habitation, et occupe dans l'insalubrité une pièce unique aux conditions sociales très précaires.

## CAS DE SHEÏMA

Nous allons de même, rapporter une série d'illustrations réalisés par la petite SHEÏMA de neuf ans, il s'agit de la sœur de SALEH EDDINE :

- la Famille, complétée d'un ensemble d'autres dessins :
- Le bonhomme,
- La maison,

Les figurations de ce sujet furent recueillies en un seule entrevue. Nous avons préféré les rajouter pour enrichir le matériel acquis pour ce cas. Ces représentations pourraient-elles nous révéler quelque chose sur l'intériorité de l'enfant victime d'Inceste?

Les indices graphiques de pathologie<sup>1</sup> émis par des psychologues et des psychothérapeutes figurent en page 72 de l'ouvrage de ENGELHART DOMINIQUE. Ils permettent de constater que l'habitude d'utiliser le dessin dans l'observation clinique facilite l'attribution d'un diagnostic de normalité ou celui de pathologie. Les juges dans cette expérience considèrent que les enfants se projettent dans le dessin du personnage. Les critères établis de classification en normal ou pathologique sont des indices d'analyse formelle : le thème, l'harmonie, le réalisme, les proportions, les couleurs chaudes et variées pour les enfants « normaux » ; la rigidité et l'absence d'organisation des éléments pour les enfants « pathologiques ».

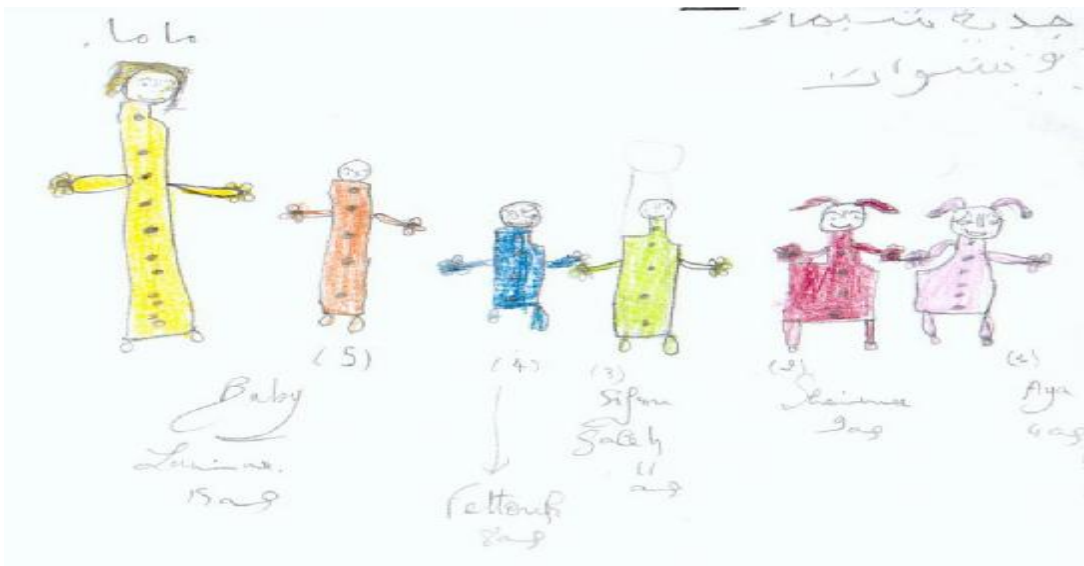
Les dessins de Sheïma montrent un défaut d'élaboration dans les scènes qui sont représentées, ainsi qu'une mauvaise structuration spatiale .

---

<sup>1</sup> D.ENGELHART. ( page 72.). DESSIN ET PERSONNALITE DE L'ENFANT . Etudes à partir d'une épreuve multiple de dessins. Monographies françaises de Psychologie. Editions du Centre National de la Recherche Scientifique ( C. N. R. S.). Paris, 1980 .



## DESSIN DE LA FAMILLE :



En début, Sheïma dessine sa plus jeune sœur en premier la valorisant ainsi parce qu'elle est traitée avec plus de faveur. Puis elle se place à côté d'elle, signe d'identification à elle. On peut traduire ce choix comme une marque de régression à vouloir demeurer plus jeune. C'est un signe d'Infantilisme : C'est le type de d'Identification régressive cité par FERRARIS en page 129<sup>1</sup>. On retrouve également ce signe d'Infantilisme dans le dessin de la maison de SHEIMA et il figure par ailleurs dans les représentations de son frère SALEH Eddine. On peut d'Ores et déjà avancer que les enfants qui subissent l'inceste, sont frappés d'infantilisme.

On remarque que le Père est absent dans le dessin de Famille. Etant donné qu'il ne soit pas représenté, on peut donc déduire qu'il constitue pour Sheïma le personnage dévalorisé de la famille cité par FERRARIS en page 125<sup>2</sup>.

La mère est représentée en dernier, et donc plus éloignée du sujet d'un point de vue affectif.

<sup>1</sup>A. O. FERRARIS . ( page 129 ) , LES DESSINS D'ENFANTS ET LEURS SIGNIFICATIONS .Nouvelles Editions marabout. Belgique 1980 .

<sup>2</sup> Idem, p. 125.

La couleur jaune du bonhomme représenté est une couleur chaude qui pourrait indiquer l'activité comme l'excitation, et pourrait rendre compte d'un état impulsif <sup>1</sup>.

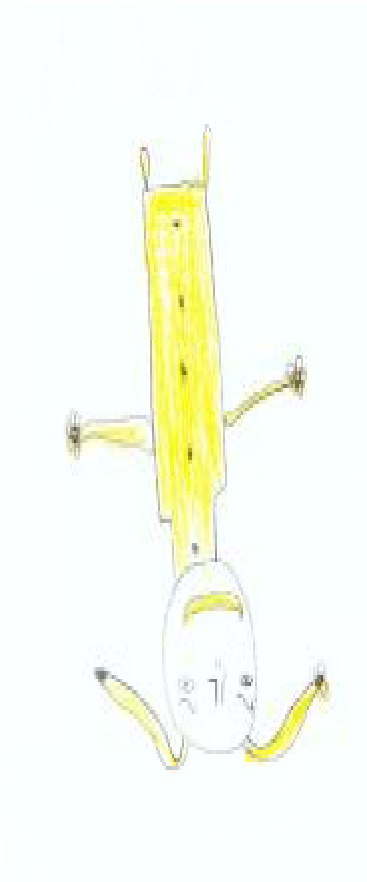
Kandinsky<sup>2</sup> (1940) rapporté par Anna Oliverio Ferraris avait développé une théorie chromatique : Il attribue une propriété à la couleur jaune, ainsi il avance que cette couleur inquiète, heurte, et excite de façon exaspérante.

A. O. Ferraris en déduit en page 97 que « c'est une couleur de la Folie, du délire, de la dissipation et du superficiel » en l'associant aux dernières Œuvres du peintre Van Gogh dans son état démentiel. Sur ces faits, ne manquons pas alors de remarquer que la mère dans le dessin de la Famille est entièrement vêtue de couleur jaune.

-Pour le personnage : Pas d'oreilles = Problème d'Ecoute.

Une bouche tracée en jaune.

-Pas de délimitation ni de distinction entre le corps avec l'effet vestimentaire telle par ici l'encolure ou les manches. Il manque le réalisme dans la figuration du corps. Nous avons un amalgame de la Réalité, ainsi qu'une imprécision est portée dans les détails .



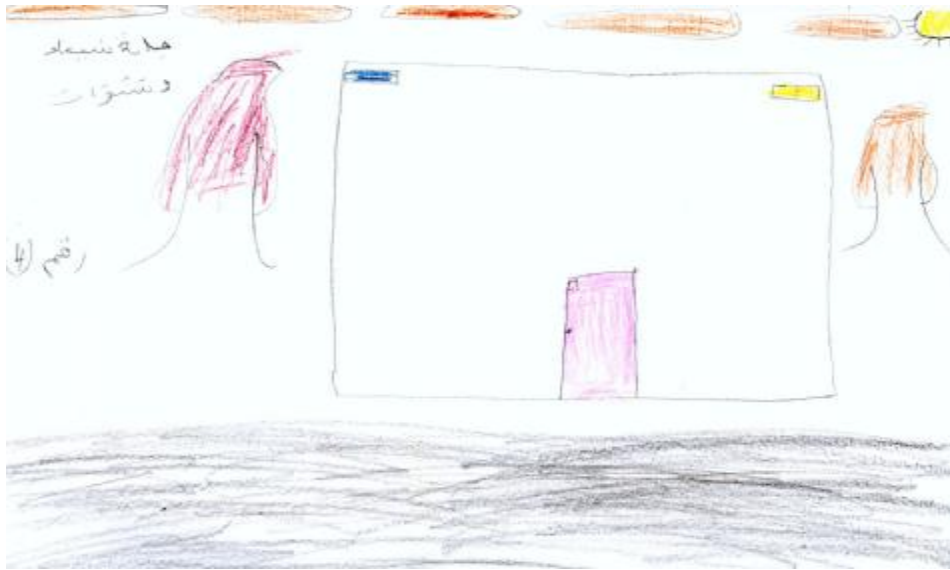
La pauvreté du dessin en détails : le seul détail servant d'effet vestimentaire seraient des boutons. Et, compulsivement, les boutons figurent chez toutes les personnes présentées, cette expression incessamment répétée indique une réalité terrible et obsédante pour l'enfant du phénomène de l'Inceste auquel le sujet a du mal à s'échapper sur une manifestation de censure, de silence, et donc de blocage sur ce qui ne convient pas dans ses rapports avec les autres, par l'adoption d'une attitude d'hyper contrôle et d'un mécanisme d'auto-défense. L'absence d'articulation des bras. Les jambes sont loin de répondre à leurs proportions véritables.

---

<sup>1</sup> Ibid, p. 97.

<sup>2</sup> Ibid, p.97- 98.

## DESSIN DE LA MAISON



La maison qui est signe d'ouverture sur le monde extérieur : pas de tracé de chemin, et la maison ici est banale et sans chaleur , signe d'un renfermement sur soi.

La maison est inhospitalière faisant face à un terrain noir et sinistre, elle prend un aspect isolé du reste du monde, avec des fenêtres minuscules. A partir de huit ans, Davido<sup>1</sup> 1971 observe le signe d'un sentiment d'infériorité et d'isolement. Le sol coloré en noir traduit selon Kandinsky ( *supra*, p. 218) et cité par FERRARIS en page 99 « un néant sans possibilité, comme un silence éternel, sans avenir et sans espérance ». La terre symbolise la stabilité, la sécurité, mais une terre noire renvoie au sens d'une communication brouillée.

-Fenêtres dans les coins pour la maison = Infantilisme

- La couronne des deux arbres qui cadrent la maison sont colorés l'une en mauve et la deuxième en marron au lieu d'utiliser une couleur verdoyante, les nuages sont de couleur marron: une dysharmonie dans les couleurs qui peut traduire un signe d'inadaptation sociale. Aussi, une discordance à placer les troncs d'arbre à mi-distance de la hauteur de la maison.

---

<sup>1</sup> Ibid, p. 111 .

**TABLEAU REPRESENTATIF DES CAS SOUMIS A L'OBSERVATION PERSONNELLE DU DEUXIEME SOUS-GROUPE**

Le Tableau comporte les effets et conséquences constatés chez ces sujets qui ont subi le fait de la maltraitance parentale

N°	Sujets	CAS DE SEVICES								INCESTE			EFFETS
1	<u>G. K.</u>	<u>X</u>											Tic nerveux Succion du pouce
2	<u>DALEL</u>		<u>X</u>										Conduites phobiques
3	<u>SOUMEYYA</u>			<u>X</u>									Conduites phobiques
4	<u>AMIRA</u>				<u>X</u>								Fabulations
5	<u>CHAHRAZED</u>					<u>X</u>							Encoprésie
6	<u>ASMA</u>						<u>X</u>						Phobies.Troubles du sommeil
7	<u>FARID</u>							<u>X</u>					ECHEC SCOLAIRE Délinquance larvée
8	<u>WALID</u>								<u>X</u>				Fabulation, Instabilité. Fugues.
9	<u>K.....</u>									<u>X</u>			Introversion.
10	<u>SALEHA</u>									<u>X</u>			Ressentiment. Amertume
11	<u>SALEH EDDINE</u>										<u>X</u>		Infantilisme. Introversion Retard scolaire
12	<u>SCHEÏMA</u>										<u>X</u>		Infantilisme
	<u>TOTAL</u>												<u>12 CAS</u>

Pour plus de clarté, rappelons et reprenons les cas du 1<sup>er</sup> sous-groupe :

N°	Sujets	Victimes D'Infanticide	Victimes De Violences Corporelles	EFFETS
1	<u>CHAHINEZ</u>	x		Mortalité
2	<u>HICHEM</u>	x		Mortalité
3	<u>NORA</u>	x		Mortalité
4	<u>HAMID</u>		X Handicap moteur	Impotence
5	<u>HABIB</u>		X Néphropathie	Echec Scolaire
6	<u>BADIS</u>		x	Enurésie
7	<u>ZAHIA</u>		X Eroulement de la dentition	Echec Scolaire
8	<u>SEDDIK</u>		x	Enurésie.
9	<u>SAMIA</u>		x	Introversion.
10	YOUCEF		x	Clochardisation
	<u>TOTAL</u>			<u>10 CAS</u>

Ce groupe comporte le cas de :

- Trois enfants martyrs, enfants décédés : Deux ont trouvé la mort dans des circonstances dramatiques suite à des sévices graves. On note chez la majorité de ces cas, une discorde conjugale parentale, et une dissolution du lien parental.

La troisième enfant Nora est un cas qui évoque celui du syndrome de MÜNCH HAUSEN. La mère accusait à tort le personnel hospitalier de mal soigner sa petite fille, ce qui éveilla enfin les suspicions de l'équipe médicale qui avait décidé d'introduire l'action d'un psychothérapeute auprès de la mère. Celle-ci s'échappa emportant l'enfant sans demander son reste. La mère divorcée, travaille actuellement comme secrétaire médicale, et vit en toute impunité sur ce geste d'Infanticide.

Les sept cas restants portent des atteintes physiques relativement graves, on cite par rapport à celles-ci l'atteinte motrice de HAMID ( 01 cas), l'atteinte physique de HABIB à l'atteinte reinale, ainsi que YUCEF qui porte les signes de violences corporelles causées par son oncle. Les cinq restant font part de troubles fonctionnels : nutritionnels, sphinctériens ( incontinence urinaire), et manifestations hystériques (type hystérie de Conversion).

Ainsi donc, et dans l'ensemble nous avons répertorié vingt-deux (22) cas, que nous avons répartis en deux sous- groupes :

- Le premier S / groupe composé de dix (10 ) cas, saisi à partir de témoignages recueillis.
- Le deuxième rassemble le nombre de douze ( 12 ) cas, et qui ont été soumis à l'observation personnelle à l'effet de l'expérience d'une pratique psychologique.

1<sup>er</sup> sous - groupe: Nous n'avons pas rencontré directement les cas cités, des informations crédibles sont recueillies à leur propos à partir de professionnels ( de la Santé, comme de l'Education ) qui avaient à s'occuper directement de leurs cas propres durant leur travail: tel un médecin, en cours de consultation, ou un maître d'Ecole lors de son enseignement.

Notre ferveur était grande de les retrouver, mais comme certains n'avaient fait que transiter, l'un lors d'une consultation passagère, l'autre par une scolarisation provisoire, puis une suspension définitive, en raison justement du fait de la maltraitance subie. D'autres causes encore tel l'éloignement d'un Centre ( lieu de Placement institutionnel d'un cas) ou lieu de résidence chez un autre. Toutes ces raisons impliquent une déperdition d'informations importante dans le traitement du Thème de la maltraitance. Un traitement qui doit nécessairement se dérouler en moment opportun à compter de la date d'Identification et de Dépistage du phénomène, tel que nous le démontre et nous le révèle au grand jour l'exemple du cas du jeune Youcef pris dans le mouvement et le sillage d'une vie anarchique et impitoyable de clochardisation. Le retentissement du fait de la maltraitance d'une Grand-mère paternelle, et d'un Oncle paternel a avili de manière profonde le cours de l'existence de ce jeune garçon.

2<sup>ème</sup> sous – groupe: Comme pour le premier sous-groupe, notre orientation vers différents secteurs : Justice, Sécurité, Santé ( Service de Médecine-Légale ), Education, voire même secteur Social. (auprès des Centres sociaux ), ainsi qu'au niveau même du Secteur privé en vue de retrouver des cas. L'Exploration m'a renvoyé à exploiter un matériel propre, à savoir celui de mon expérience personnelle ayant un rapport avec des cas de maltraitance.

**SOURCES D'INFORMATION :**

Voici un Tableau nous indiquant les sources d'Information pour chaque cas de l'ensemble des deux sous-groupes à la fois:

<u>Sujets</u>		<u>Justice</u>	<u>Sécurité</u>	<u>Education</u>	<u>Social</u>	<u>Santé</u>	<u>Consultation Psychologique</u>
Sujets du 1 <sup>er</sup> sous-groupe	<u>Chahinez</u>			<u>x</u>			
	<u>Hichem</u>						<u>x</u>
	<u>Nora</u>					<u>x</u>	
	<u>Hamid</u>					<u>x</u>	
	<u>Habib</u>					<u>x</u>	
	<u>Badis</u>					<u>x</u>	
	<u>Zahia</u>					<u>x</u>	
	<u>Seddik</u>				<u>x</u>		
	<u>Samia</u>				<u>x</u>		
	<u>Youcef</u>			<u>x</u>			
Sujets du 2 <sup>ème</sup> sous-groupe	<u>G. K.</u>						<u>x</u>
	<u>Soume yya</u>						<u>x</u>
	<u>Dalel</u>						<u>x</u>
	<u>Amira</u>						<u>x</u>
	<u>Chahra zed</u>						<u>x</u>
	<u>Asma</u>						<u>x</u>
	<u>Farid</u>			<u>x</u>			
	<u>Walid</u>				<u>x</u>		
	<u>K.....</u>				<u>x</u>		
	<u>Saleh a</u>					<u>x</u>	
	<u>Saleh- Eddine</u>						<u>x</u>
	<u>Scheim a</u>						<u>x</u>
<u>22</u>	<u>00</u>	<u>Tableau</u>	<u>03</u>	<u>04</u>	<u>06</u>	<u>09</u>	

**TABLEAU INDIQUANT LES SOURCES D'INFORMATION POUR CHAQUE CAS  
PRESENTE**

### **DEMARCHE EXPLORATRICE :**

L' Investigation a visé différents secteurs :

- Secteur de la Justice : Auprès de ce 1<sup>er</sup> secteur l'approche fut vaine, sinon pour le reste, nous eûmes des pistes qui nous avaient conduit sur de jeunes sujets victimes de maltraitance.
- Secteur de la Sécurité : Nous avons obtenu un Tableau portant des statistiques qui rendent compte du nombre d'enfants en état de danger moral et retrouvé dans la rue.
- Secteur de l'Education : Ce sont des responsables d'Etablissements scolaires, et des enseignants qui nous ont fourni les renseignements recherchés.
- Secteur Social : ce furent des éducateurs spécialisés et des psychologues que nous avons interrogé.
- Secteur de la Santé ( le publique comme le privé ): nous avons été accueillie par des professionnels de la santé dans différentes disciplines : des psychiatres, des médecins légistes, des pédiatres, des généralistes, voire des dentistes même.
- Mais dans l'ensemble, je me suis plutôt et surtout reportée vers mes cas propres de consultation psychologique.



### QUI DES PARENTS MALTRAITE L'ENFANT ?

Sujets Du 1 <sup>er</sup> Groupe	Mère	Père	Autre
Chahinez		x	
Hichem		x	
Nora	x		
Hamid		x	
Habib		x	
Badis	x		
Zahia	x		
Seddik			Marâtre
Samia	x		
Youcef			Grand-Mère Oncle paternel
10	04	04	02
Pourcentage	40%	40%	20%

En famille qui aurait tendance à maltraiter le plus l'enfant ? Nous pouvons distinguer clairement auprès de l'échantillonnage recueilli l'allure d'une maltraitance familiale en fonction du parent le plus maltraitant au travers des sujets présentés.

- Est-ce la Mère qui maltraite le

plus son enfant?,

- Est-ce le Père ?,

- Ou est-ce un membre de la famille autre que les parents ?.

Sujets Du 2 <sup>ème</sup> Groupe	Mère	Père	Autre
G. K.	x		
Soumeyya	x		
Dalel	x		
Amira	x		
Chahrazed	x		
Asma	x		
Farid		x	
Walid		x	
K.....			Cousine (paternel)
Saleha			Frère
Saleh-Eddine		x	
Scheïma		x	
22	06	04	02
Pourcentage	12%	33,33%	16,66%

Total des sujets ayant fait l'objet de

maltraitance : par la mère, par le père ou par quelqu'un d'autre mais qui appartient à la famille .

SUJETS ( 22 )	Parent maltraitant			
	Mère	Père	Autre	Total
Sujets Du 1 <sup>er</sup> Groupe	04	04	02	10
Sujets Du 2 <sup>ème</sup> Groupe	06	04	02	12
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>08</b>	<b>04</b>	<b>22</b>

RECUEIL DES RESULTATS EN FONTION DU NOMBRE TOTAL

SUJETS ( 22 )	Parent maltraitant			
	Mère	Père	Autre	Total
Sujets Du 1 <sup>er</sup> Groupe	40%	40%	20%	100%
Sujets Du 2 <sup>ème</sup> Groupe	50%	33,33%	16,66%	99,99%
<b>POURCENTAGE</b>	<b>90%</b>	<b>73,33%</b>	<b>36,66%</b>	<b>22%</b>

Par rapport précisément à cet échantillon, on peut faire la remarque suivante : les chiffres obtenus révèlent que la mère est plus encline à brutaliser son enfant. Il s'agit de mères qui se présentent en consultation psychologique et qui dévoilent sur le phénomène, pour cela le problème est moins grave. Mais qu'en est-il de cas non déclarés ?.

Nous avons un échantillon hétérogène, beaucoup d'inconnues touchent au premier sous-groupe, d'où l'importance ultime d'une entraide Inter-Sectorielle indispensable pour intervenir dans le dépistage et une prise en charge psycho-sociale préventive des victimes de maltraitance. Enfants comme parents, les parents plus que jamais ont besoin d'aide pour surmonter leurs troubles et contrôler leur agressivité.

Voyons à présent l'Etat du Couple Parental pour chaque enfant.

		Situation Sociale		Facteur Economique / Chômage du Père	Facteur Ethylique Conduite toxicomaniacque du Père consommation : (boisson alcoolisée) ou de Drogue
		Divorce	Mésentente Conjugale Parental		
Sujets du 1 <sup>er</sup> sous-groupe	<u>Chahinez</u>	<u>x</u>			
	<u>Hichem</u>		<u>x</u>	<u>x</u>	
	<u>Nora</u>	<u>x</u>			
	<u>Hamid</u>				
	<u>Habib</u>		<u>x</u>		
	<u>Badis</u>				
	<u>Zahia</u>				
	<u>Seddik</u>	<u>x</u>			
	<u>Samia</u>				
	<u>Youcef</u>				
	<u>10</u>	<u>03</u>	<u>02</u>	<u>01</u>	

Sujets du 2 <sup>ème</sup> sous-groupe	<u>G. K.</u>		<u>x</u>		<u>x</u>
	<u>Soumeyya</u>		<u>x</u>	<u>x</u>	
	<u>Dalel</u>		<u>x</u>	<u>x</u>	
	<u>Amira</u>		<u>x</u>		<u>x</u>
	<u>Chahrazed</u>		<u>x</u>		<u>x</u>
	<u>Asma</u>		<u>x</u>		<u>x</u>
	<u>Farid</u>	<u>x</u>			<u>x</u>
	<u>Walid</u>		<u>x</u>	<u>x</u>	
	<u>K.....</u>	<u>x</u>			<u>xx</u>
	<u>Saleha</u>				
	<u>Saleh-Eddine</u>	<u>x</u>			<u>x</u>
	<u>Scheïma</u>	<u>x</u>			<u>x</u>
		<u>12</u>	<u>04</u>	<u>07</u>	<u>03</u>

- On découvre que le facteur de consommation de la boisson alcoolisée est essentiel dans l'émergence du phénomène de maltraitance parentale.
- La mésentente ou discorde conjugale est aussi un facteur prépondérant plus particulièrement dans le 2<sup>ème</sup> S-Groupe, qui se présente en deuxième position, et qui est donc aussi responsable du fait de la maltraitance des parents à l'égard de leurs enfants,

- Vient ensuite le facteur socio-économique qui génère le conflit dans le couple, il soulève le courroux de l'épouse pour certains, tel le cas de HICHEM dont la mère avance des présomptions sur le revenu insuffisant de son conjoint.

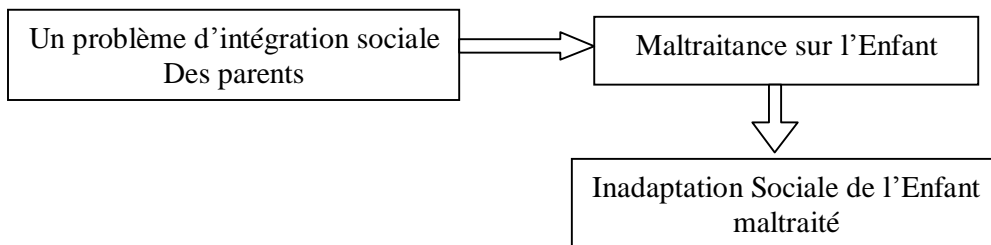
Certains des couples offraient une particularité, celle d'un décalage de l'âge entre les deux conjoints, ce qui alimente l'insatisfaction de l'épouse vers un état de tonalité dépressive, ce cas est observé chez deux couples (les parents de HICHEM, ainsi que chez les parents des deux fillettes SOUMEYYA et DALEL.

Dans le cas de l'Inceste, dont avait découlé une grossesse incestueuse avec le frère, on remarque que la mère était souffrante.

La situation sociale parentale intervient aussi comme facteur causal prépondérant dans le fait de la maltraitance d'un parent à son enfant. Son renfermement sur lui même, son isolement par rapport au milieu font qu'il s'en prenne sur son fils ou sur sa fille, dès que celui-ci ( ou celle-là ) devient exigeant(e). N'étant lui même pas intégré socialement, insatisfait et frustré, et n'ayant pas d'atout socialisant, parce que :

- Ayant été lui même un enfant qui a subi le même sort d'enfant maltraité.
- Vivant une situation socio-économique défavorable,
- Pour un fait d'accoutumance à l'alcool ou à la drogue,
- Ou encore pour le fait d'un état de pathologie mentale,
- Ou pour le fait marquant d'un Deuil.

Cette situation de vulnérabilité installe chez le père un état d'instabilité affective qui va l'empêcher de répondre adéquatement aux exigences de ses enfants, et va le conduire à altérer le processus de socialisation de son enfant. Par ses conduites, il ne saurait représenter le modèle idéal d'identification social satisfaisant, ce qui finit par créer l'inadaptation sociale de l'enfant victime de maltraitance parentale.



## **EVALUATION DES DONNEES RECUEILLIES**

Au terme de cette étude, notre réflexion porte à présent sur le bilan de cette recherche qui fut entreprise sur une période d'une année. Il va bien falloir conclure sur tout le parcours emprunté jusque-là, et donner les résultats de cette expérience. Nous allons donc devoir tout rapporter ici pour faire savoir au lecteur l'itinéraire sur lequel nous avons cheminé.

Au départ, nous concevions l'entreprise de la recherche dans ce domaine suffisamment facile, notre idée était fort naïve à ce moment-là en commençant par prétendre que la tâche serait simple et aisée de pouvoir nous rapprocher des cas de maltraitance. Je pensais qu'il suffisait de parler du thème à toutes les personnes rencontrées, et voilà que le tour est assez bien joué, et que je pourrais obtenir de cette manière toutes les informations désirées et voulues. C'est de cette manière-là que j'avais donc opéré et procédé, et je n'avais cessé et jusqu'à présent d'ailleurs d'évoquer le sujet à toute occasion qui se présentait à moi, quelque soit le temps et l'espace, et quelque soit les paramètres des personnes interrogées : leur âge, leur provenance, leur niveau d'instruction, ou leur niveau de vie, croyant que chacune de ces personnes aurait vécu en soi, ou aurait rencontré un cas de maltraitance dans la proximité de son entourage. L'exploration tout azimut s'effectuait à tout hasard, espérant retrouver de cette manière, la moindre trace du problème posé qui porte sur les problèmes relationnels engendrés par le fait de la maltraitance de l'enfant en milieu familial. Nous espérions ainsi recueillir un maximum d'informations.

Il fallait que certaines conditions soient aussi réunies pour nous au départ pour réussir une telle entreprise aussi fidèlement que l'exige cette mesure :

Premièrement, la nécessité d'un lieu de travail indispensable pour y recevoir et y accueillir les cas dans les meilleurs délais et dans les conditions de respect qu'exige la dignité humaine avec un caractère officiel, tel l'orientation par les instances concernées par ce problème : Celle de la Justice, celle aussi de la Sécurité, ainsi bien entendu que de celle de la santé, du secteur de l'Education, ou de celui de la Protection Sociale. L'idéal était d'opérer au sein d'une équipe médico-psycho-sociale attelée sur les difficultés de la jeunesse.

Cette formule bien qu'existante à travers le dispositif des U. D. S ( les Unités de Dépistage et de Suivi), on retient pour ce qui nous concerne que les médecins généralistes ne sont pas suffisamment avertis sur les données psychologiques, ils ignorent ou font mine d'ignorer les difficultés existentielles de l'enfant ne se contentant que d'un examen ou bilan proprement organique sans se soucier du reste, à savoir confier le cas vers un psychologue en vue de l'adaptation sociale de l'élève en milieu scolaire. N'ayant fait l'acquis d'une formation psychologique qu'assez rudimentaire ment, ils ne peuvent prévoir l'orientation systématique d'un jeune élève vers la consultation psychologique. On peut rajouter qu'à ce niveau le signalement d'un cas de maltraitance n'a pas suscité la moindre démarche au plan administratif (cas de Youcef, présenté en page 120-122).

Au terme de ce parcours, nous réalisons enfin qu'il fallait surtout travailler par la voie la plus assurée, et toute bien désignée : celle des enseignants qui étaient en contact direct avec les enfants, car ils sont à même, et plus en mesure de déceler la moindre anomalie dans le comportement de leurs élèves, si ceux-ci viendraient à vivre des problèmes d'ordre familial. Mais, à ce niveau encore nous pouvons citer un cas de figure pour rendre compte de la difficulté dans la rencontre des cas. En voilà une illustration des plus démonstratives :

Médusés encore... !, nous restons toujours sous l'effet d'une profonde consternation quand à l'attitude de cette directrice d'Ecole qui ne daigne pas prêter la main ni à la recherche scientifique, ni à la cause des enfants. Car, elle refuse et nous empêche d'examiner un élève battu par sa mère et au quotidien. Signalé par les enseignantes, l'enfant se présente toujours à l'Etablissement avec des traces de violences subies sur le corps. La directrice ne veut pas entendre parler de problèmes avec les parents. On s'interroge à ce moment-là : « Qu'en est-il, chez nous de la fonction socialisante de l'Ecole, alors ?... !. Quelle Education prétendons-nous offrir et assurer à nos enfants ?... !. Est-ce donc cela, l'épanouissement ?... !. Est-ce donc cela l'Ouverture au monde ?... !. ». Une fois, nous a-t-on rapporté, que l'enfant en question, et pour en finir avec les sévices, avait ouvert le gaz, et ce durant le sommeil de sa famille. L'une des enseignantes, se range du côté de sa responsable, pour avancer que c'est tout à fait juste qu'elle ait à craindre des représailles de la part des parents. Et l'instant d'après, et en toute ambivalence de rajouter, qu'à la Mecque, elle n'a pas cessé de réciter des prières pour que cessent les supplices de cet enfant.

Au niveau de la Justice, nous nous sommes rendu par quatre fois au palais de la Justice de la Wilaya de Batna dans l'intention d'y recueillir des statistiques de dossiers traités sur le sujet de la maltraitance des enfants par leurs familles par rapport à la circonscription de la Wilaya de Batna, mais sans résultat apparent. Par trois fois, le Juge des mineurs était absente, à la quatrième tentative, elle avait pris son congé. Le procureur de la république quand à lui n'a pas accepté de nous recevoir, c'est par sa secrétaire qu'il nous fit dire qu'il faut voir avec le chef de service pour répondre à notre requête. Ce dernier, nous dira qu'il faut l'autorisation d'un autre procureur général, puis de rajouter et de nous demander d'attendre un moment. Quelques instants plus-tard, il nous dira qu'ils ne disposent pas des chiffres exacts et fixes à nous confier pour nous en faire part. On en déduit pour notre part, que probablement, on ne procède pas aux statistiques comme mesure d'usage.

Au niveau de la Sécurité, j'ai rencontré un responsable de la sécurité. Pour ma recherche que je voulais authentifier de chiffres puisés dans une pratique au quotidien. Je cherchai l'état du problème au niveau du secteur. Ayant posé la question de la maltraitance comme un problème d'ordre médico-socio-légal, et supposant que le secteur soit concerné par l'aspect légal du phénomène. J'avais donc demandé qu'on m'éclaire sur la question.

Il répondit que le problème de la maltraitance est un problème purement occidental qu'on avait importé de toutes pièces chez nous, dans notre pays qui appartient à la méditerranée, et qui appartient à une culture différente. Et encore de rajouter : « Nous n'avons pas le droit de nous immiscer dans une relation familiale entre des parents et leur enfant ».

C'est une manière assez propre pour nous, me semble-t-il d'occulter le problème et de faire croire qu'on ne soit pas concerné à notre avis. Et pourtant, il en existe des malheureux qui sont abandonnés par leurs familles, et qui courent dans les rues. « Ceux-là, ne se présenteraient jamais même si on abuse d'eux, ni ne se plaindraient » me confia encor le même responsable.

On ne se préoccupe guère de la loi du silence qui les entoure, la censure est encore de règle, l'essentiel, ils ne dérangent pas pour le moment. Mais il viendra un jour où ils sauraient se faire entendre.

Un peu plus loin, ce responsable nous fit part d'un malaise qui touche à la société, de l'état de crise, de la pauvreté, de la famine, du chômage, de la masse des femmes incultes du devenir social, des autorités qui ne veulent que préserver leurs pouvoirs.

Secoué et atterré par la mort d'un jeune de 21ans qui tenait un pistolet contre les Forces de l'Ordre et qui croyait posséder le monde avec ce « joujou ».

Il était soucieux par l'augmentation de la criminalité. On ne peut isoler ou détacher le terme de criminalité du terme de victimologie. Si on assure le droit à la Justice, le Droit à la Dignité, on peut à ce moment prétendre à la vie dans la paix.

En nous basant sur les témoignages des professionnels qui sont sur le terrain :

Des spécialistes : Psychiatres, pédiatres, médecins légistes , responsables des Forces de l'Ordre .

La maltraitance, en milieu algérien est une réalité des plus évidentes.

Ce phénomène est au delà de toutes les attentes et de toutes les espérances. Avec la crise socio-économique qui a touché l'ensemble de notre pays depuis la décennie quatre vingt dix, la maltraitance ou violence à l'encontre de l'enfance est en recrudescence.

Nombreuses sont les familles, dont le père se trouve réduit au chômage. Cela rend la tâche d'éducation difficile, et il devient difficile, voire quasi impossible de nourrir sa famille.

Toute recherche qui s'arroge le label de la pertinence scientifique, se doit de se reporter et de s'appuyer sur des chiffres. Bien que le cas soit difficile par rapport au phénomène de la maltraitance, où on remarque qu'on ne se préoccupe que des apparences.

Nous sommes interpellés par les chiffres recueillis au niveau des Centres du secteur de la protection sociale. Nous sommes également interpellés par le grand nombre important de jeunes enfants qui parcourent et déambulent à travers les rues de la ville. A ce sujet, nous vous renvoyons en annexes pour consulter un tableau recueilli auprès du secteur de la Sécurité comportant des statistiques des jeunes en situation de danger moral, le tableau porte sur des cas enregistrés durant l'année précédente 2003.

Etant donné que le phénomène est un sujet tabou et difficile à dévoiler, ces chiffres n'en représentent que la partie minime et infime, celle qui soit visible du récif de l'Iceberg, mais qui conserve une menace pour la société. Mais que dire encore des cas non signalés et non reconnus comme tels ? ... ! .



# **CONCLUSION**

En Théorie, nous avons évoqué, en premier lieu, des auteurs qui mettent en exergue le rôle crucial des parents dans l'édification et la structuration de la personnalité de l'enfant grâce au processus de socialisation. Et pour cela, nous avons cité en particulier les tenants de la psychanalyse, tel Freud, M. Klein, Winnicott, .... .

Dans un deuxième temps, nous avons traité le sujet de la maltraitance sous ses multiples aspects : Définitions, Historique, Dynamique de l'Enfant maltraité.

Il nous est apparu que la maltraitance implique des risques graves pouvant compromettre la vie de l'être humain. C'est ce qu'a révélé l'analyse du célèbre cas du Président Schreber, analyse développée selon le courant d'idées de l'anti-psychiatrie. Ainsi, la maltraitance peut être destructrice en générant des troubles profonds allant jusqu'à induire le désordre mental. Le cas de Chahrazed en trouvons est en cela une similitude.

Ce qui nous importe avant tout, dans cette étude, c'est le rapport que développe l'enfant victime de maltraitance parentale avec le monde familial, et subséquent avec autrui. La question principale que nous nous sommes posés dans la problématique était celle-ci : « qu'advient-il de la relation familiale chez un enfant qui a fait l'objet d'un traitement subversif de la part de ses parents ou même de la part de parents substitutifs ? . Quel type de rapport développerait l'enfant victime de maltraitance parentale avec le monde familial ? .

Notre hypothèse de départ étant de supposer que la maltraitance parentale serait inductrice et engendrerait même la rupture relationnelle chez l'enfant qui en est victime.

En effet, c'est ce qui apparaît systématiquement et distinctement dans le comportement de deux cas en premier :

Walid présentait des fugues, des difficultés et un refus scolaire. Il s'est rebellé contre l'Instance paternelle. Il fuit vers l'avant la réalité familiale, il fabule, il fugue instamment. Devenu instable, il s'échappe du Centre où la Sécurité l'avait fait placer sur Ordonnance du Juge des mineurs, après l'y avoir recueilli du fait de vagabondages et errances. Il fuit le

système répressif d'un Père autoritaire, il fuit le style de vie d'une famille nombreuse. On voit apparaître clairement le conflit de rivalité de la fratrie au sein d'une famille nombreuse, de même le conflit oedipien où l'enfant occulte l'Image du Père lors d'une Production de dessin représentant la Famille de son invention.

Le cas de K..... a été jugé difficile, suite aux graves sévices subis. Elle essuya successivement un double échec de placement dans deux familles d'Accueil, où pourtant elle jouissait d'un traitement privilégié, la deuxième famille constituée d'une dame seule et riche qui assurait dépenser et/ou céder sa fortune entière pour l'adoption de ce cas. Sa vie, et ce à partir de l'âge de dix ans, s'est toute déroulée, dans des Centres de Protection de l'Enfance en danger moral.

A travers le Dessin de la Famille, on peut également entrevoir des indices et signes de cette rupture, tels :

- L'Infantilisme, les traits de puérilisme et d'immaturité chez les uns,
- La fixation à des stades pré-génitaux antérieurs,
- Le conflit Oedipien,
- Le conflit d'une rivalité dans la fratrie.

Le cas de G. K faisait paraître le conflit de rivalité fraternelle, G. K s'érigeait en fille unique, omettant de représenter et son frère, et sa sœur plus jeunes qu'elle.

C'est pareillement le cas de Farid, et qui par ailleurs dessinait une immense Meïda, signe distinctif de l'Oralité, indiquant le rapport étroit de ce sujet au point de vue psychologique à l'appétit affectif parce que souffrant d'une carence affective. Les personnes qui sont représentées sont décharnées et filiformes, signe d'insatisfaction.

Quant au cas de K.... , citée précédemment, elle refuse, instamment et avec opiniâtreté, de représenter la famille, n'étant pas pareillement en mesure de faire figurer le bonhomme non plus, arguant derechef ne pas réussir les figures humaines.

L'Enfant victime de maltraitance parentale n'a pas la notion de la Valeur de la Famille, il ne saurait par conséquent établir ou nouer des relations appropriées à son adaptation sociale.

Nos voies d'investigations sur différents secteurs : Justice, Sécurité, Education, Secteur Social, Santé, et ... Pratique Psychologique personnelle ( dans les Secteurs tout à la fois de la Santé, comme celui de la Jeunesse) nous font entrevoir une dure réalité par laquelle se trouve éprouvée cette tranche de la population juvénile, réalité d'être livrée à la tourmente, à la brutalité instinctive d'un monde d'adultes tortionnaires, au sein même de l'Univers familial, et de surcroît par les parents eux mêmes sensés les chérir et assurer leur Protection, dans un milieu familial où risquent d'éclater des drames qui vont jusqu'à ceux de commettre le geste fatal de l'Infanticide, sinon celui d'affecter profondément et de manière irréversible la personnalité de l'Enfant.

Concernant les outils de Travail, nous avons utilisé :

- La technique de l'Entretien clinique,
- Nous avons procédé à des Entretiens avec des Professionnels pour un recueil de l'Information.
- Nous avons discuté avec certains Parents,
- Nous avons recueilli des Observations sur ces enfants,
- Et de même, nous avons recueilli leurs expressions par le Dessin,
- Aussi, nous avons enfin réalisé que seulement hélas quatre (04) protocoles de Rorschach, au vu de la difficulté à se remettre en contact et en rapport avec certains des cas; en raison de la labilité, la mouvance à laquelle évolue cette population qui ne fait que transiter et provisoirement en certains lieux de passage ( consultation P.M.I, Centres, Ecoles, ou en migrations... ).

Les entretiens comportent des témoignages poignants, ils dévoilent d'une manière constante sur un conflit parental d'une discorde conjugale du couple parental. Les productions picturales des sujets rendent compte d'indices révélateurs sur une représentation familiale qui fait défaut chez l'enfant victime de maltraitance parentale.

- Le sujet s'y place en figuration individuelle unique pour certains, faisant abstraction du reste des autres membres de la famille ( parents, comme fratrie). Nous le remarquons chez les cas de Amira, de Soumeyya, comme chez Dalel.

- Pour d'autres, ils éliminent un seul des deux parents, c'est l'exemple de Walid, comme celui de Sheïma.

- Et pour d'autres encore, on constate l'omission des deux parents à la fois, parents que le sujet refuse de représenter.

Ainsi, l'enfant témoigne, à sa manière par le système de son Inconscient, de la défaillance du rôle parental quant à son adaptation sociale future. Ayant évolué et grandi dans un contexte de distorsion et de violence familiale, ces enfants seront inéluctablement appelés à faire perpétuer le même désordre d'un processus relationnel qui leur a fait voir le jour et auquel ils ne pourront plus s'échapper. Un Processus relationnel qui s'instaure sur le modèle " Dominant-Dominé". L'enfant ne saurait bâtir ses relations avec autrui qu'à partir de ce modèle auquel il a été initié au départ déjà, et, désormais, il ne répondrait qu'au Schéma plus fort que soi, il constituera une victime faible, et sera facilement et toujours disposé à prêter le flanc.

- Face à plus faible que soi, il deviendra violent et agresseur.

La maltraitance des enfants par les parents est une forme de violence institutionnelle, qui évolue en milieu familial. C'est un fléau pernicieux et insidieux, à l'instar d'une tumeur maligne, il évolue à bas bruit pour gagner du terrain et causer le pire des désastres, et des dommages lourds de conséquences sur les plans humain, et social.

La violence se sert de la famille comme lieu et comme point de départ à toutes les autres formes de violences : en classe, dans la rue, dans les stades, face aux institutions, et enfin la violence idéologico-religieuse.

La violence s'attaque à la cellule familiale d'abord, unité de base essentielle et intégrante de la Société, et ainsi, elle peut prendre de l'ampleur et toucher l'ensemble des sphères sociales, risquant de menacer, de déstabiliser la société entière.

Il convient de dénoncer ce phénomène à tous les niveaux des structures sociales, de signaler la survenue de la brutalité à l'encontre des jeunes, plus particulièrement à l'échelle du système Judiciaire, et de celui de la Sécurité. Ces derniers devraient s'ouvrir davantage à la société au lieu de constituer de purs appareils en vase clos. Nonobstant l'obligation de réserve dont ces appareils peuvent se prévaloir, ces institutions, qui sont au service de la société se doivent de communiquer, dans l'exercice de leur fonction, et ce dans l'immédiat, les cas de maltraitance aux Institutions médicales et celles dotées de Professionnels ( à des assistantes sociales, psychologues et pédo-psychiatres) qui peuvent juguler ce mal à sa

source. Plus que jamais, tout le monde est concerné, soit au niveau des Ecoles, soit au niveau de la Santé.

Il importe de lever le rempart défensif des traditions, et d'en finir avec les assertions<sup>1</sup> qu' "En Algérie, la valeur éducative du châtime<sup>nt</sup> corporel n'est contestée par personne ", et qu' "il n'est pas utile de s'immiscer dans les affaires d'autrui " lorsqu'il s'agit d'un enfant maltraité. Plus question de faire mine d'ignorer le problème jusqu'à ce qu'il soit totalement sclérosé vers une situation de non retour. Ainsi donc, pour parer à ce mal, il importe de l'attaquer dans l'immédiat, et à la source, au sein même de la famille, tous les rouages de la Société n'en seraient que mieux « lubrifiés ».

Il est nécessairement utile pour différentes Institutions d'intervenir et de collaborer dans le traitement et dans le soin de certaines familles pathologiques. Il devient aussi, très important de mettre en place un dispositif de Protection aux fins éducatives et thérapeutiques qui permet d'assurer le meilleur garant d'un Cadre de travail psychique autour de l'enfant et de sa famille qui sont victimes de maltraitance.

- Eviter le cloisonnement, la marginalisation,
- Développer l'Ecoute et la Communication,
- Entreprendre la Prise en charge Psychologique des cas isolés, en mal d'intégration sociale, et donc en mal d'adaptation sociale.
- Venir en Aide aux parents mal traitants, avant de les juger d'emblée, entreprendre aussitôt le suivi psychologique .
- Briser l'Isolément qui les entoure, car eux aussi, ces sus dits parents sont mal intégrés socialement,
- Humaniser leurs rapports de Filiation avec leur progéniture,
- Et Adapter la technique de Prise en charge Familiale.

Le traitement parental va, de pair et conjointement, avec celui d'une prise en charge corollaire à celle de l'enfant victime de maltraitance parentale.

---

<sup>1</sup> N. ZERDOUMI. ( page 182 ). Enfants d'hier, l'éducation de l'enfant en milieu algérien . Editions F. MASPERO. Paris V<sup>ème</sup> -, 1979.

# **BIBLIOGRAPHIE**

## **BIBLIOGRAPHIE**

En matière de bibliographie, pour en savoir davantage sur la documentation consultée jusque-là pour les besoins de cette recherche, on marque les titres d'Ouvrages, des Revues et des Dictionnaires suivants :

### **OUVRAGES :**

- 1.** J. DE AJURIAGUERRA. (1977.), Manuel de psychiatrie de l'enfant. Editions MASSON, 2<sup>ème</sup> éd, Paris, 1116 pages.
- 2.** J. DE AJURIAGUERRA et de D. MARCELLI. (1982.). Psychopathologie de l'enfant Série Abrégés, Editions MASSON, Paris, 496 pages.
- 3.** Taos Amrouche, Le grain magique, collection Voix. Editions François MASPERO. Paris, 1979.
- 4.** ANGELINO, Inès. ( 2002.). L'enfant la famille la maltraitance, 2<sup>ème</sup> édition. Les éditions DUNOD, Paris. 246 pages.
- 5.** ANZIEU, Didier. ( 1970.). Les méthodes projectives. Edition Presses Universitaires De France. Paris, 328 pages.
- 6.** BAILLY LIONEL. (1996.). Les catastrophes et leurs conséquences psycho traumatiques chez l'enfant. La vie de l'enfant, Collection dirigée par Michel SOULE. ESF éditeur, Paris, 136 pages.
- 7.** BAS, MARGUERITE. ( 1969. ). L'éducation de vos enfants. ( Parents vous êtes seuls responsables de l'avenir de vos enfants.). Editions **P**sycho**P**oche, le livre est imprimé à Paris, 163 pages .
- 8.** BEAUD, Michel. (1999.). L'art de la thèse. (Comment préparer et rédiger une thèse de doctorat, de magister ou un mémoire de fin de licence.). GUIDES. APPROCHES. Les éditions CASBAH. Algérie, 172 pages.
- 9.** BEIZMANN Cécile. (1982.). le RORSCHACH de l'enfant à l'adulte. ( étude génétique et clinique). Actualités pédagogiques et psychologiques, ( 3<sup>ème</sup> édition ) éd DELACHAUX & NIESTLE. Paris, 341 pages.
- 10.** BERTHIAUM François et LAMOUREUX Andrée. (1981.). Initiation à la recherche en psychologie. Edition HRW ITEE, Montréal, Québec, 151 pages.



11. MAHFOUD BOUCEBCI. (1978.). Psychiatrie Société et Développement. Editions S. N. E. D. Algérie, 208 pages.
  
12. BOWLBY, John. (1978.). Attachement et perte. Tome I : ATTACHEMENT - Le fil rouge- Presses Universitaires de France (P.U.F). Paris, 540 pages.
  
13. P. CANOUI, P. MESSERSCHMITT, O. RAMOS. ( 1994. ). REVISION ACCELEREE EN PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT. Editions MALOINE. Paris, 453 pages .
  
14. PAUL CHAUCHARD, (1980). La maîtrise de soi. 9<sup>ème</sup> éd., Editions pierre MARDAGA. Bruxelles, 189 pages.
  
15. CHILAND COLETTE, ( 1989 ). L'ENTRETIEN CLINIQUE. 3<sup>ème</sup> éd., Presses Universitaires De France (P.U.F). Paris, 175pages.
  
16. CORMAN LOUIS. ( 1990.). Le test du dessin de famille.. PUF. 6<sup>ème</sup> édition. Paris, 235 pages.
  
17. FRANCOISE DOLTO. ( 2001.). La cause des enfants. Editions Robert Laffont. Paris, 604 pages.
  
18. ENGELHART DOMINIQUE. ( 1880.). Dessin et personnalité de l'enfant. Etudes à partir d'une épreuve multiple de dessins. Monographies françaises de Psychologie. Editions du Centre National de la Recherche Scientifique ( C. N. R. S.). Paris, 86 pages.
  
19. EY HENRI., BERNARD P. et BRISSET CH. (1978.). Manuel de psychiatrie 5<sup>ème</sup> édition. Les éditions MASSON. France, 1252 pages.
  
20. FERRARIS Anna Oliverio. ( 1980 ). LES DESSINS D'ENFANTS et leur signification. Belgique, 190 pages.
  
21. FONTAINE, Roger. (2003.). Psychologie de l'agression. Les éditions DUNOD. Paris, 288 pages (53-57.).
  
22. GARDNER Howard. (1982.). Gribouillages et dessins d'enfants. Leur signification. Editions de psychologie et des sciences humaines. Collection publiée sous la direction de MARC RICHELLE Editeur PIERRE MARDAGA. Bruxelles, 316 pages.
  
23. *Groupal 9/*. (2001.) Maltraitance familiale et maltraitance institutionnelle. Revue publiée par les éditions du Collège de psychanalyse groupale et familiale. Paris, 190 pages.

- 24. HAROUNI, MOUSSA.** (1999.). Introduction du changement dans une institution psychiatrique en Algérie. Etude Psycho-sociologique à l'Approche Clinique. Edition Universitaire du Septentrion . France, 467 pages.
- 25. DENIS HUISMAN.** (1982.). Tome consacré à la PSYCHOLOGIE DE LA VIE FAMILIALE. Encyclopédie de la psychologie. Editions Fernand Nathan.. France, 436 pages.
- 26. DENIS HUISMAN.** (1982.). Tome consacré à la PSYCHANALYSE ET LA PSYCHOLOGIE MEDICALE. Encyclopédie de la psychologie. Editions Fernand Nathan. France, 432 pages.
- 27. DENIS HUISMAN.** (1982.). Tome consacré à la PSYCHOLOGIE DE LA VIE SOCIALE. Encyclopédie de la psychologie. Editions Fernand Nathan. France, 408 pages.
- 28. HURTIG, MICHEL et JEAN-ADOLPHE RONDAL.** ( 1981.). Introduction à la PSYCHOLOGIE DE L'ENFANT. ( en trois tomes), By Pierre Mardaga, éditeur. Bruxelles, 772 pages.
- 29. INTERNET.**
- 30. KERBOUCHE ABDELHAMID.** (2001 ) La maltraitance physique des enfants en Algérie. Une étude du phénomène et ses effets sur le vécu psychologique. Thèse pour l'obtention du Doctorat d'Etat en Psychologie clinique. Constantine, 217 pages.
- 31. DANIEL LAGACHE.** ( 1979 ). La psychanalyse , Collection encyclopédique : Que sais-je ?. 13<sup>ème</sup> édition, Presses universitaires de France. 126 pages.
- 32. JEAN-LOUIS LANG.** (1979 ). Introduction à la psychopathologie infantile. Editions Dunod, France, 397 pages.
- 33. FLORENCE Le Bras.** ( 1993.). Les règles d'or pour rédiger un rapport, un mémoire, une thèse. Editions MARABOUT. Belgique, 181 pages.
- 34. ANIKA, LEMAIRE.** (1977). Jacques Lacan. Quatrième édition,. Editions Pierre Mardaga. Belgique, 379 pages.
- 35. LEYENS JACQUES-PHILIPPE .** (1979). Psychologie sociale Editions de psychologie et des sciences humaines. Collection publiée sous la direction de MARC RICHELLE Editeur PIERRE MARDAGA. Bruxelles, 190 pages.

- 36. LOOSLI-USTERI Marguerite.** (1976). Manuel pratique du Test de RORSCHACH. (5<sup>ème</sup> éd ). Editions Hermann. Paris, 250 pages.
- 37. MEDHAR SLIMANE.** (1997.). La violence sociale en Algérie. THALA EDITIONS . Alger, 267 pages.
- 38. Docteur Pauline MORAND de JOUFFREY.** 1995. La psychologie de l'enfant. Editions MARABOUT. Belgique, 191 pages.
- 39. JEAN-LOUIS PEDINIELLI.** (1994 ). Introduction à la Psychologie Clinique. Editions Nathan. Paris, pages (107-121).
- 40. POUSSIN, GERARD .** (1998. ) .L'enfant et le psychologue en 40 questions. La 18<sup>ème</sup> Question (des pages79-82) « Comment le psychologue peut-il aider un enfant battu ? » Editions DUNOD. Paris, 192 pages.
- 41. REECE, ROBERT M. MD, GUEST EDITOR.** (August 1990.).Child abuse. (The pediatric clinics of North America.). Ed SAUNDERS. Philadelphia, 1019 pages.
- 42. RUTH, S et KEMPE, HENRY.** (1981.). L'enfance torturée Collection dirigée par Marc RICHELLE. Editions Pierre MARDAGA. Bruxelles, 190 pages.
- 43. FREDERIC DE SCITIVAUX.** (1997.). Lexique de psychanalyse. Editions du Seuil. France, 92 pages.
- 44. WILSON et KNEISL.** (1982 .). Soins infirmiers psychiatriques. ( Page 318 à 320) . Traduit et adapté par LOUISE BERGER . Editions Du Renouveau Pédagogique INC. Montréal, ( Québec), 833 pages.
- 45. WINNICOTT D. W.** ( 1984.). L'enfant et sa famille ( les premières relations). Collection science de l'homme dirigée par GERARD MENDEL. **182** Petite Bibliothèque PAYOT. Editions PAYOT. Paris, 177 pages.
- 46. ZERDOUMI, NEFISSA.** ( 1979. ). Enfants d'hier, l'éducation de l'enfant en milieu traditionnel algérien. Editions dirigées par F. MASPERO. Paris V<sup>ème</sup>, 302 pages.

## **REVUES :**

- 1. Centre National d'Information de la Jeunesse et des Sports ( C. N. I. A. J ).** (Janvier 2001.). Enfant maltraité en milieu familial. Cité Olympique, BP N°139 Rostomia Alger, 15 pages.

2. Convention Internationale des Droits de l'Enfant. (Juillet 1990.). Brochure éditée par le Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et de la Ville. Avec la collaboration de l'Institut de l'enfance et de la famille et du comité français d'éducation pour la santé. Diffusion gratuite. France, 33 pages .
3. INTERPOL. (1991.). Revue internationale de police criminelle. N° 428. (Article : La victimologie des enfants maltraités, pages(31-37). LILIANNE DALIGAND. France, 48 pages.
4. LE MAGAZINE des programmes 5<sup>e</sup> N° 16 du 15 au 21 avril 2000. En page 10, rubrique Famille : La cavale des innocents, Documentaire. Article intitulé: Le Courage de fuir de CELINE BAUSSAY.
5. MOREAU, PIERRE F. (1980). Revue de Psychologie : L'Inconscient, Une bonne éducation au XIX<sup>ème</sup> Siècle. Des Principes et des Méthodes à rendre fou. Article composé de six (06) pages, de 43 à 48 pages.

## **DICTIONNAIRES :**

1. Encyclopédie ENCARTA PLUS 2004 COLLECTION En 4 CD-Rom. le Monde KHEOPS SOFTWARE Microsoft. Encyclopédie **ENCARTA**. (1993-2003.).Article : enfant, droits de l'. Microsoft Corporation, document composé de 6 pages.
2. Encyclopédie du Monde. (1975.). La Psychanalyse. Un livre de poche de Actuel E. D. M. A . Collection dirigée Charles-Henri FAVROD. France, 208 pages .
3. FEDIDA Pierre. (1974. ). Dictionnaire de la PSYCHANALYSE. Edition Librairie LAROUSSE. France, 256 pages .
4. GARNIER Marcel, DELAMARE Valery. (1980.). Dictionnaire des termes techniques de médecine, 20<sup>ème</sup> éd. Editions MALOINE. S. A. Editeur. Paris, 1340 pages.
5. HENRI BERTAUX DU CHAZAUX. (2002.). DICTIONNAIRE DES SYNONYMES. Collection « *les usuels* ». LE ROBERT. France, 738 pages .
6. LE ROBERT-dictionnaire de Langue Française de Paul ROBERT. (1981.). ROBERT (Le petit ...). Editions de la Société du Nouveau Littré ( S. N. L.)- Paris (XI), 2172 pages .
7. SILLAMY, Norbert. ( 1980.). Dictionnaire de Psychologie. Tome I ( A-K). BORDAS. Paris, 656 pages.

**8. SILLAMY, Norbert.** (1980.). Dictionnaire de Psychologie. Tome II ( L-Z). BORDAS. Paris, 631 pages.

**9. Norbert, SILLAMY.** (1978.). Dictionnaire de la Psychologie. Librairie Larousse. France, 319 pages.

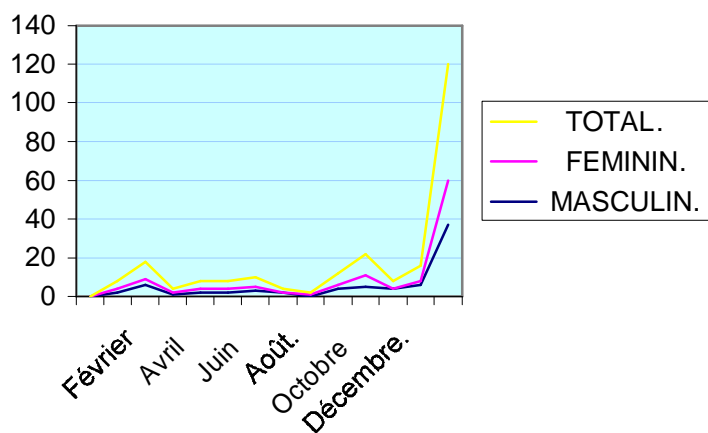
**10. J. SUMPFF et M. HUGUES.** (1982.). Dictionnaire de Sociologie. Librairie Larousse. France, 256 pages.

# **ANNEXES**

## **GRAPHIQUE :**

Auprès des Services de la Sécurité, nous avons recueilli ce tableau<sup>1</sup> comportant des statistiques des jeunes en situation de danger moral. Il porte sur des cas enregistrés durant l'année précédente 2003.

MOIS	SEXE		TOTAL.
	Masculin.	Féminin.	
Janvier	2	2	4
Février	6	3	9
Mars	1	1	2
Avril.	2	2	4
Mai.	2	2	4
Juin.	3	2	5
Juillet.	2	-	2
Août.	-	1	1
Septembre.	4	2	6
Octobre.	5	6	11
Novembre.	4	-	4
Décembre.	6	2	8
TOTAL.	37	23	60



<sup>1</sup> ERRATUM : On signale une erreur dans le graphique, par rapport à la légende. Le tracé rose correspond au genre MASCULIN, et le tracé bleu représente le genre FEMININ. L'inverse de ce qui figure en légende.

## **SIGNALEMENT !... :**

Une des difficultés d'approche du phénomène de la Maltraitance est le problème du Signalement. Un défaut d'Information en explique l'une des raisons principales. Pour le signalement des cas d'enfants victimes de maltraitance, et à titre tout autant indicatif, nous ne manquons pas de rajouter en Annexes dans la page suivante, et porter à l'attention du lecteur, l'Information jugée importante pour notre part concernant la présentation d'une Cartographie. Celle-ci représente une structuration des différents quartiers de la Wilaya de Batna en Secteurs pour un meilleur encadrement du Dispositif du S. O. E. M. O.<sup>1</sup> : Lequel est chargé d'assurer le rôle de sauvegarde des enfants en danger moral. Durant notre parcours, nous avons retenu la constatation suivante : que non seulement le public, mais aussi bien les professionnels (dans l'Education comme dans la Santé) ignorent l'endroit de ce lieu de signalement, ainsi que les prestations que prête l'Institution désignée .

---

<sup>1</sup> Service d'Observation et d'Education en Milieu Ouvert .





## SUMMARY

In this research, we hold a subject the study of familial relationship of the child victim of parental bad treatment.

Bad treatment is a social disaster as well as poverty, and racism. It emerges within difficult familial education, it causes relationship troubles that affect the socialization of the child.

There is no affection in the world of bad treatment, we just find hostility, negligence, refusing the other, carelessness, and withdrawal in regard with the world of adults .

Our study shows that bad treatment includes dangerous risks, it can compromise the life of the child and his future.

This study was very difficult, because we were face to face with an incredible reality, so in addition to the anthropological method we used conversation and projectif tests of personality, (drawing and Rorschach tests).

Our study was applied in a town of the Algerian east, exactly in the town of Batna.

The sample is composed of twelve children (09 girls and 03 boys).

The result shows that the bad treatment causes a dangerous instability or lose balance. It compromise the future of the child and his socialization ( affection and authority), which frails the child personality because of this very bad relationship.



## RESUME

Dans cette recherche, nous avons abordé le thème portant sur l'étude de la relation familiale chez l'enfant victime de maltraitance parentale.

La maltraitance est un fléau social universel, à l'instar de la pauvreté et du racisme. Elle s'érige lors d'éducatons familiales difficiles, et elle peut être génératrice de troubles relationnels qui nuisent à la socialisation de l'enfant.

Le monde de la maltraitance est un monde où l'affection est bannie. Il n'y a de place que pour l'hostilité, la négligence, l'exclusion, le refus de l'autre, l'agressivité, le repli sur soi de l'enfant par rapport au monde des adultes... .

Notre étude nous fait découvrir que la maltraitance comporte des risques graves et peut compromettre la vie de l'enfant ainsi que son avenir.

Cette recherche s'est avérée une entreprise difficile, vu le tabou qui l'entoure lorsqu'on s'est trouvé face à une réalité dure à croire. Aussi en plus de la méthodologie anthropologique, nous avons utilisé les entretiens, et des tests projectifs de la personnalité (dessins, test du Rorschach).

Le terrain de notre enquête se situe sur une ville de l'Est algérien de la wilaya de BATNA. L'échantillon se compose d'un nombre de douze enfants (09 filles et 03 garçons).

Nos résultats font ressortir que la maltraitance entraîne un déséquilibre grave, et compromet l'avenir de l'enfant sur le plan de la socialisation (affectivité et autorité), ce qui fragilise la personnalité de l'enfant en raison de cette mauvaise relation .