

Journal International De Victimologie

International Journal Of Victimology

Tome 3, numéro 2 (Janvier 2005)

Réflexions psychologiques sur l'intervention intra-familiale

MYSLINSKI, M. [FRANCE]

DOSSIER: MALTRAITANCE DES PERSONNES ÂGÉES

Dossier dirigé par le Pr. Robert HUGONOT, ALMA France

Auteur

*Maître de conférence à l'Université de Grenoble.
Membre du groupe de réflexion éthique d'ALMA France.*

Mots-clés

Interfamilial ; famille ; proche

Tous les membres d'ALMA connaissent les difficultés liées au signalement de maltraitance d'une personne âgée par l'un(e) de ses proches. Faut-il et comment intervenir pour protéger la victime sans pour autant « effracter » la vie privée de la famille ? L'impact de l'intervention sur des liens établis de longue date et, le plus souvent, selon le choix de la victime elle-même, n'est pas neutre. Si la mission d'ALMA lui fait obligation de tenir compte du signalement, elle ne dispose pas, comme dans le cas d'un acte de maltraitance en milieu institutionnel, de repères fiables cadrant l'intervention. En effet, les établissements d'hébergement pour personnes âgées et les services médico-sociaux qui leur apportent des aides à domicile sont régis par une réglementation précise. L'exercice

professionnel des intervenants est balisé par une série de règles et de devoirs contractualisés entre professionnels et bénéficiaires de leur travail. Il est donc possible d'identifier plus clairement les manquements aux engagements pris officiellement et légitimement par une équipe envers les personnes aidées, de les sanctionner si utile, et d'y mettre fin.

Mais la toile de fond des signalements de maltraitance à personne âgée en milieu familial est beaucoup plus floue. Le fonctionnement d'une famille n'obéit que très partiellement à des règles extérieures à elle. Certes, la société impose et construit constamment un ensemble de critères sociaux, juridiques, éthiques, définissant les droits et devoirs mutuels des femmes,

enfants, parents, père, mère, au sein d'une famille. Ils sont identifiables par chacun de ses membres, communs à tous, reconnus par la totalité du réseau familial et de la communauté humaine. Mais au regard de ces places et rôles dévolus socialement à chacun, chaque famille fonctionne principalement selon les représentations mutuelles de ses différents membres et les affects et sentiments particuliers suscités par chacune d'elles. La vie d'une famille, et notamment sa vie physique, affective, est spécifiée par la combinaison de ces représentations et affects, qui caractérise le climat relationnel du réseau et garantit l'homéostasie du système. Chaque famille est donc unique ; elle est même différente aux yeux de chacun de ses membres, cocon pour certains, carcan pour d'autres. Elle est dotée d'un équilibre qui lui est propre, fruit d'un compromis original entre les pulsions des différents individus qui la composent, les modalités relationnelles qui en découlent, et les comportements qui les agissent. Exemple caricatural : le niveau sonore des échanges verbaux est différent d'une famille à une autre, selon la culture dans laquelle elle s'enracine, les us et coutumes qui lui sont propres, les habitudes inter-individuelles, transmises d'une génération à l'autre. Aussi, l'originalité de chaque famille constitue-t-elle une difficulté initiale pour ALMA, en interdisant l'utilisation systématisée d'un protocole d'intervention, reproductible dans tous les cas de maltraitance intra-familiale.

Seconde difficulté pour ALMA : l'appréciation du degré de pathologie de la violence intra-familiale. En effet, celle-ci fait partie de l'équipement psychique de tout être humain, et, donc, du fonctionnement de toute famille. La violence est une composante primaire, fondamentale, de la vie psychique, car elle est

nécessaire à la vie. Elle en fait partie naturellement, héritage légué par nos lointains ancêtres animaux et humains, confrontés à la lutte pour leur survie dans un monde hostile, non domestiqué. Elle est liée inéluctablement à l'instinct de vie, de conservation, y compris dans notre société policée : le nourrisson hurlant parce que l'un de ses besoins vitaux, faim, soif, etc., n'est pas immédiatement satisfait est normalement violent envers ses parents qu'il agresse par ses cris et pleurs, et chez lesquels, selon le cas, il est susceptible de déclencher une violence réactionnelle dangereuse pour lui-même. L'adolescent, en phase délicate d'autonomisation, déploie, dans la grande majorité des cas, une violence verbale et comportementale, plus ou moins importante envers ses proches. Tout comme la naissance, le processus d'individualisation d'un être humain, quel que soit son âge, ne s'opère qu'au prix de la violence qui lui est inhérente, déchirant temporairement le tissu des liens familiaux. Quant à la violence de certains parents « abusifs », c'est-à-dire abusant de leur position parentale pour refuser la nécessaire séparation d'avec leurs enfants, elle peut perturber, jusqu'à la rupture parfois, les couples et familles et leurs propres descendants. Exemples simples, voire courants, de violence intra-familiale.

Cependant, une famille se fonde, le plus souvent, sur l'amour entre deux êtres, et, dans la très grande majorité des cas, elle se maintient grâce à la prééminence de celui-ci sur la haine et la violence existant en tout individu et dans tous les liens humains. Aux fondations de la famille sont le désir entre deux humains et la tendresse entre eux, transmutation de la violence des besoins sexuels en satisfaction de la présence de l'autre, hors de la seule activité sexuelle. Toute famille se

perpétue grâce à la tendresse dispensée par les parents aux enfants et réciproquement. Elle est l'expression de la liaison entre amour et haine dans les liens familiaux, et l'emporte sur l'agressivité, réactionnelle aux empiètements mutuels, à la gêne engendrée par des attitudes forcément intrusives mutuellement ; en particulier, elle permet aux parents de contenir leur agressivité lorsque l'enfant n'est pas conforme à leurs attentes, les représentations d'enfant idéal, « merveilleux », tel qu'il a été désiré et fantasmé par les parents durant sa gestation. Il existe dans toute famille le risque, ponctuel ou constant, d'insuffisance de la tendresse, mouvement psychique très élaboré interdisant aux adultes la mise en actes des pulsions destructrices envers les plus jeunes ou les plus faibles de la famille, pulsions activées par les contraintes et limites aux désirs personnels qu'ils génèrent. Le tabou de la violence manifeste au sein de la famille est respecté grâce à la tendresse, qui permet la transmission de cet interdit aux générations en herbe. Sa défaillance signe celle du tressage, propre à la famille, des deux pulsions antagonistes, alors libérées ; la violence peut alors se décharger en paroles et actes agressifs, crus, sans frein : injures, coups, maltraitements de tous ordres, viols, etc.

Lorsque la famille fonctionne dans ce registre primaire, initialement ou par régression, la transmission transgénérationnelle en est gravement affectée, en raison des identifications aliénantes des descendants aux ascendants. Les adultes maltraitants, par débordement de violence, abandon, mépris de l'autre, indifférence à son égard, transmettent ces schémas comportementaux à leurs descendants. Ceux-ci ne peuvent que très difficilement s'en dégager, du fait

de leur prégnance dans la vie psychique familiale, de la haine réactionnelle qu'ils activent dans l'être humain encore immature, et, de surcroît, plus ou moins dépourvu d'autres modèles identificatoires. Chez celui-ci, la liaison entre les pulsions, en voie d'élaboration au mieux, est fragile, et l'identification du modèle parental forte, pour se construire : il cherche à s'y conformer pour obtenir l'amour de l'autre. L'attachement de l'enfant aux parents qui le battent et le détruisent est tout aussi indéfectible que la haine et l'effroi éprouvés vis à vis d'eux. IL s'agit là des germes de la transmission de la violence non canalisée et de ses moyens d'expression, langage et actes maltraitants. Pour ALMA, le risque existe de rencontrer des signalements dans lesquels le maltraitant est lui-même l'ancienne victime d'un maltraité actuel. Sans que ceci n'excuse ni ne cautionne la maltraitance, il est utile de pouvoir évaluer l'existence de la culpabilité et de la compassion envers la personne âgée que représente le maltraitant : ce sont les indicateurs les plus fiables de la possibilité d'un travail psychique chez ce dernier, et d'un besoin d'aide psychologique tout autant que de sanction, éventuellement légale, à son égard. De la qualité du traitement, social et psychologique, de cette souffrance éventuelle du maltraitant dépendent directement le risque et la gravité de la récurrence de ceux-ci.

Cette perspective transgénérationnelle souligne encore l'authenticité des difficultés d'ALMA dans sa mission de traitement et de prévention de la maltraitance des vieilles personnes ; les maltraités sont âgés, le plus souvent fragiles, en état de faiblesse et d'impuissance. Tout comme les enfants, ils sont pratiquement dépourvus de moyens efficaces de défense contre leurs agresseurs. Mais l'âge intervient aussi

comme facteur d'enkystement du fonctionnement familial, ici violent : celui-ci dure depuis des décennies, même si les rôles de maltraitant et de maltraité peuvent varier et se redistribuer au fil du temps, et si la maltraitance peut parfois se concevoir comme réciproque. Quoi qu'il en soit, l'intervention, toujours tardive, d'ALMA s'opère dans un contexte de dépendance du plus faible envers le plus fort, et, le plus souvent, du plus âgé au plus jeune. Cette existence de la dépendance du maltraité est cruciale pour ALMA ; dans tous les cas pratiquement, la personne âgée dépend affectivement, au moins, de l'autre. Parfois, elle dépend matériellement de celui-ci, pour l'accomplissement de gestes de la vie quotidienne ou la satisfaction de besoins primaires : manger, se déplacer, se soigner, etc. L'intervention d'ALMA fait courir le risque de suppression de ces bénéfices secondaires retirés par la vieille personne de sa soumission au maltraitant, bénéfices matériels, affectifs mêmes, car il vaut mieux, aux yeux de certains, souffrir dans le lien à l'autre que de ne plus exister sans celui-ci dont le retrait peut précipiter la personne dans un isolement et un manque tels qu'elle les estimerait plus préjudiciables pour elle que la souffrance de la maltraitance qu'elle subit. Le silence des personnes âgées sur les maltraitances dont elles sont l'objet tient, aussi, à cette appréciation du rapport entre bénéfices, primaires et secondaires, et coût de ceux-ci, humiliation, souffrance physique et morale. Le rôle d'ALMA ne peut se limiter à la recherche de la seule injonction faite au maltraitant de changer de conduite. Celle-ci s'origine dans un terreau familial qui n'est jamais anodin et qui lui confère un caractère de nécessité impérieuse, tant pour le maltraité que pour le

maltraitant. C'est, pour celui-ci, le moyen de décharge de sa violence, non liée, non transmuée en dynamisme psychique mis au service de la qualité de sa propre vie, physique, affective, matérielle. Et ALMA se trouve, de ce fait, confrontée souvent à une forte dépendance mutuelle entre la personne âgée et son maltraitant, fruit d'un équilibre familial pathologique, nocif pour les deux membres du couple en question, mais ancré de longue date dans une problématique commune de distorsion de la gestion des pulsions, représentations et affects mutuels.

Le traitement de ces problèmes familiaux est complexe, obligatoirement médico-psycho-social, dans les suites du signalement déclenchant le premier niveau, légal, d'intervention. Le milieu social et socio-professionnel est le mieux à même de « trainguler » le couple bourreau-victime, qui fonctionne en circuit toxique fermé. L'introduction de professionnels au domicile permet à la fois la satisfaction des besoins primaires de la personne âgée, hors du recours à son maltraitant, et l'instauration ou la restauration de la nécessaire « bonne distance » entre les deux pôles de cette dyade, fréquemment fusionnelle. A minima, ce cadre-là protège la vieille personne des attaques de son partenaire. Cependant, la prévention de la récurrence ne peut être suffisamment garantie que par le traitement psychothérapeutique, voire psychiatrique, du maltraitant au moins, du couple concerné au mieux, voire de la famille plus élargie.

L'évocation de ce moyen d'action oblige à réfléchir sur les obstacles que rencontre sa mise en œuvre, notamment le principal d'entre eux, l'absence de demande d'aide psychothérapeutique de la part des personnes concernées. Du côté du

maltraité, la peur de mesures de rétorsion de la part du maltraitant ainsi que la honte portée par la famille sont les moteurs de l'absence de plainte. Les professionnels sont réduits à composer avec la liberté de choix de la personne, pour autant que celle-ci soit en pleine mesure de l'exercer, c'est-à-dire hors troubles psycho-intellectuels altérant significativement le jugement du sujet. Chez le maltraitant, nous sommes fréquemment face à l'archaïcité du fonctionnement psychique, c'est-à-dire l'immaturation affective, l'infantilisme relationnel, qui ne permettent de concevoir l'autre que comme une chose au service de soi, un objet source d'une satisfaction primaire, obtenue en deçà du cadre élaboré de l'échange, qu'il s'agisse d'argent, du pouvoir, de satisfaction sexuelle, de services. Bien que cet autre, ici, soit âgé, vulnérable et mortel, il n'est perçu que comme l'outil d'obtention d'un plaisir spécifique, la pauvreté du lien affectif, masqué normalement par la reconnaissance d'autrui en tant qu'être humain, légitimement différent de soi, et désirant pour son propre compte, se traduit par cette instrumentalisation de la vieille personne, de sa dépendance, de sa baisse d'autonomie. Que ce processus résulte de la fixation à un stade infantile de la personnalité du maltraitant (cas psychiatriques) ou qu'il s'agisse d'une forte régression impulsée par un traumatisme infligé à l'âge adulte (alcoolisme, toxicomanie, par exemple), cette « chosification » de la personne âgée s'assortit d'une froideur et d'une méconnaissance plus ou moins complète de sa souffrance, ainsi, d'ailleurs, que de celle du maltraitant lui-même. Aucune demande de soins psychologiques ne peut être attendue dans ces cas de figure. Il faut donc pouvoir préconiser ces soins fermement plutôt que d'espérer la prise de conscience

spontanée de la gravité de ses actes par le maltraitant. Toute l'importance du travail d'étude de ces cas de maltraitance intra-familiale, réalisé par les CTP, est à souligner, travail d'autant plus pertinent que la composition pluridisciplinaire des groupes assure l'éclairage médico-socio-psychologique nécessaire.

Les données importantes à considérer par les CTP sont donc, d'abord, la souffrance de la personne âgée, avec ou sans plainte de sa part ; ensuite, la souffrance du maltraitant. Elle est lisible à travers différents sentiments : la honte, souffrance narcissique de l'individu ; la culpabilité, souffrance objectale, liée à la conscience de la souffrance de l'autre ; le remords ; le besoin de pardon ; le désir de réparation ; la compassion envers le maltraité : lorsque ces affects sont présents chez l'agresseur, ils témoignent d'une souffrance psychique « suffisante » pour espérer l'efficacité d'un traitement psychothérapeutique, alors que leur absence signe la difficulté majeure de prévenir, à coup sûr, les récives, faute d'élaboration possible par le maltraitant.

En particulier, il faut souligner que cette souffrance est importante, dans la majorité des cas, dans les familles qui prennent en charge les personnes âgées souffrant de pathologies mentales sévères, notamment les syndromes démentiels. En pareil cas, la souffrance psychique est l'indicateur d'un besoin d'aide psychologique, dans ces situations « d'aidants de l'extrême », que vivent les proches de ces malades ; ils sont confrontés tant à l'impensable et l'inconnu de telles détériorations mentales qu'à la charge matérielle épuisante que génère ce type d'accompagnement. La maltraitance, occasionnelle le plus souvent, de la personne âgée est réactionnelle à

l'usure et au burn-out qui frappent ces familles, souffrant de dépression, d'épuisement, d'anxiété, de désespoir, ou de pathologies somatiques résultant de l'excès de stress. Le soutien médical et social, en allégeant le fardeau de l'aidant familial et en triangulant la relation aidant-aidé, présente une authentique valeur psychothérapique immédiate, désamorçant la violence à fleur de lien, prévenant l'épuisement de l'aidant. La qualité du soutien est meilleure lorsqu'il inclut une proposition de psychothérapie, notamment familiale, de valeur curative et préventive ajoutée.

Pour conclure, ces réflexions sont loin d'épuiser le sujet de la complexité des interventions d'ALMA en cas de signalements de maltraitance intra-familiale. Elles font l'impasse sur les conditions du signalement : par une personne âgée elle-même ? Par un autre membre de la famille ? Par un extérieur à celle-ci ? Conditions dont les conséquences sont très différentes sur les suites de l'intervention et sur le pronostic d'efficacité ou non de celle-ci, au plan de la prévention de la récurrence de la maltraitance. Elles ne détaillent pas non plus le champ de l'intervention psychothérapeutique, indications, méthodes, résultats probables. Elles soulignent, par contre, l'intérêt majeur du travail des CTP et la nécessité de la pluridisciplinarité, de leur composition. Elles appellent à la prudence et à la recherche d'éclairages compétents dans l'examen de ces cas de maltraitance, les plus délicats à aborder en raison du matériau vital qu'est la famille pour la personne âgée.