

Résultats d'interventions en Conseil Familial auprès d'enfants hostiles à un droit de visite : addendum aux travaux de Friedlander et Walters (2010)

Janet R. Johnston & Judith Roth Goldman

FAMILY COURT REVIEW, Vol. 48 No. 1, January 2010 112–115
© 2010 Association of Family and Conciliation Courts

Ces conclusions préliminaires concernant les résultats d'interventions familiales auprès d'enfants aliénés (coupés d'un parent) ou éloignés d'un parent ("estranged children") sont présentées sur la base de données obtenues lors d'une étude longitudinale conduite sur des enfants pris au coeur de conflits chroniques de garde, interviewés au début de leur vie d'adulte. Ces conclusions s'appuient également sur les rapports cliniques établis durant la thérapie de longue haleine menée auprès d'enfants refusant un droit de visite.

Notre modèle d'intervention en conseil familial¹ est une approche évolutive, centrée sur le développement et les dynamiques familiales, du refus du droit de visite de la part d'enfants. Il intègre parents et enfants dans des thérapies qui peuvent être sur contrat aussi bien qu'ordonnées par la justice². Il s'appuie sur nos recherches antérieures menées auprès d'enfants issus de familles en situation de violents conflits de garde.

Ces recherches ont établi que dans une grande proportion de cas, les enfants qui rejettent un parent ne sont pas particulièrement aliénés par un(e) ex-conjoint(e) en colère et vindicatif*. Il s'agit plutôt d'enfants jeunes, vulnérables sur le plan émotionnel qui sont souvent liés au parent qu'ils préfèrent et hostiles pour des raisons valables au parent rejeté (prise en charge inadéquate, problématique ou abusive)³.

C'est la raison pour laquelle nos évaluations et nos interventions sont adaptées à la dynamique et aux facteurs multiples de chaque cas spécifique.

Dans ce bref article, nous rapportons les résultats de notre approche en conseil familial. Ces résultats sont issus de deux sources.

La première est un suivi de longue durée d'enfants venant de familles en situation de violents conflits de garde, interrogés de 15 à 20 ans après les faits. Ces enfants étaient alors devenus 37 jeunes adultes, âgés de 20 à 30 ans et appartenant à 22 familles. Tous ces enfants avaient reçu de 20 à 30 heures de conseils familiaux au moment du conflit de garde, alors qu'ils avaient entre 4 et 14 ans, ainsi que par la suite. Un quart d'entre eux avaient été en thérapie de différents types, soit par ordonnance judiciaire soit sur demande des parents⁴.

¹ Ce modèle a été décrit la première fois par Janet Johnston, Marjorie Gans Walters, & Steven Friedlander, "Therapeutic Work With Alienated Children and Their Families", 39 *Family Court Review*, 316 (2001), puis mis à jour et amélioré par Steven Friedlander & Marjorie Gans Walters, When a Child Rejects a parent: Tailoring the Intervention to Fit the Problem, 48 *Family Court Review* 97 (2010).

² Les parents ou le tribunal familial peuvent demander à accéder à ce conseil familial. Si des parents ont ensuite recours à notre service, avec l'aide de professionnels impliqués, un contrat détaillé concernant la nature de l'intervention est élaboré. Le service étant confidentiel, aucune information autre que l'assiduité des parents n'est communiqué au tribunal.

³ Voir Janet Johnston et al., "Is it Alienating Parenting, Role Reversal, or Child Abuse? A Study of Children's Rejection of a Parent in Child Custody Disputes", 5 *J. Emotional Abuse* 191 (2005).

⁴ Dans l'étude longitudinale, le suivi conduit sur une durée de 15 à 20 ans a permis de recueillir des données à partir d'un tiers d'enfants représentatifs sélectionnés sur 90 familles connaissant des conflits de garde. Ces familles avaient été à l'origine orientées vers nos services par des tribunaux entre 1989 et 1993. Les deux parents,

La seconde source est issue des rapports, établis par les auteurs du présent article, concernant la thérapie de 42 enfants issus de 39 familles. Ces enfants ont résisté au droit de visite ou l'ont refusé, durant le traitement, dans un contexte de conflits de garde ou de droit de visite, sur une durée de pratiquement 10 ans. L'âge des enfants allait de 2 à 17 ans lorsque nous les avons vus la première fois en thérapie et de 9 à 29 ans lorsqu'ils ont été vus la dernière fois.

Une indication de précaution s'impose, compte tenu de la nature descriptive des études et de la taille réduite des échantillons observés, les résultats rapportés ci-dessous doivent être considérés comme des conclusions préliminaires nécessitant des recherches ultérieures plutôt que comme des conclusions définitives.

Les objectifs de nos interventions en conseil familial sont plus larges que celui de réunir parents et enfants. Restaurer un contact régulier entre un enfant et le parent qu'il rejette est ce qu'il y a de plus simple à analyser objectivement, mais la qualité de leur relation est beaucoup plus complexe et variable. Des enfants peuvent reprendre contact avec un parent tout en ne changeant rien à leur attitude et à leurs convictions négatives à son encontre, tout en conservant un comportement désagréable ou fuyant. La trêve entre cet enfant et ce parent peut donc être de courte durée.

Les objectifs multiples de notre traitement incluent donc plusieurs aspects : remédier aux déficits de développement de l'enfant, transformer les opinions déformées (le bon/le méchant) et les sentiments polarisés de l'enfant à l'égard de ses parents et l'amener à adopter une perception plus réaliste de ces derniers, restaurer une prise en charge parentale et co-parentale dans la famille et établir le type de contact entre parents et enfant qui bénéficie le plus à l'enfant tout en correspondant aux capacités des parents⁵.

Une minorité des jeunes adultes observés dans notre étude longitudinale (environ 1/4, hommes comme femmes) se souvenait avoir nourri des sentiments à dominante négative à l'encontre de l'un de leurs parents à l'époque de l'école primaire. Cela correspondait d'ailleurs aux évaluations effectuées à l'époque (par notre conseiller). Au début de leur adolescence, 60% de ces mêmes enfants ont, de manière frappante, développé une forte hostilité à l'égard d'un de leurs parents, qui était rejeté de manière variable, depuis l'évitement passif au refus radical de visites en passant par la résistance aux contacts.

Les sentiments négatifs à l'égard des pères étaient deux fois plus fréquents qu'à celui des mères. L'attitude des enfants à l'égard de leurs deux parents se sont par la suite améliorés régulièrement au cours des années de lycée puis par la suite, jusqu'à atteindre leur nature actuelle. La majorité des sujets rapporte éprouver des sentiments "positifs" voire "très positifs" pour leurs parents, quoi qu'avec une point de vue plus modéré concernant les forces et les limites de ces derniers.

et l'enfant devenu adulte, lorsqu'ils ont pu être retrouvés, ont été interrogés par le conseiller qui les avait pris en charge au départ, avec un taux de réponse de 70%. Les jeunes adultes répondent à une évaluation de leur fonctionnement émotionnel et de leurs relations intimes ainsi que de la qualité de leur relation et de leurs sentiments à l'égard de leurs parents au fil de leur enfance et de leur adolescence. Le rejet d'un parent par un enfant a été défini comme un ensemble d'attitudes et de croyances majoritairement négatives ainsi que des comportements de résistance et d'évitement à l'égard de ce parent. Ce rejet a été mesuré par des évaluations portées sur des échelles qui étaient complétées par un de nos conseillers, puis validées par un second conseiller indépendant puis une nouvelle fois vérifiées par comparaison avec le récit de l'enfant. Voir Janet Johnston et al., *In the Name of the Child : a Developmental Approach to Understanding and Helping Children of Conflicted and Violent Divorce* (2d ed., 2009). Dans le second échantillon les auteurs ont travaillé ensemble à une évaluation qualitative systématique des rapports établis en thérapie sur le groupe d'enfants qui résistaient au droit de visite, afin d'en arriver aux conclusions descriptives communiquées ici. Dans le second échantillon trans-sectionnel les auteurs ont travaillé ensemble à une évaluation qualitative systématique des rapports établis en thérapie sur le groupe d'enfants qui résistaient au droit de visite.

⁵ On estime qu'il est nécessaire d'évaluer la réalisation de ces objectifs multiples et complexes sur un plus long terme. Voir également Friedlander & Walters, note 1 supra, 97.

Pratiquement tous les jeunes qui avaient résisté activement à un droit de visite ou qui l'avaient refusé ont par la suite initié d'eux-mêmes une réconciliation avec le parent rejeté, entre la fin de leur adolescence et le début de leur vie d'adulte, souvent après avoir atteint 18 ans, âge considéré comme un cap vers l'émancipation.

Alors que certains ont restauré des relations normalisées de manière progressive, d'autres l'ont fait de manière précipitée. Certains ont exprimé du remords pour leur attitude haineuse et ont regretté les années perdues, d'autres n'ont fourni aucune explication concernant leur attitude de rejet.

En général ces jeunes adultes ont indiqué qu'ils avaient restauré leur relation à leurs parents de manière volontaire et sans l'aide d'un conseiller. Une relation à un thérapeute sur une longue durée, dans le but de les aider, était généralement considérée comme bénéfique par ces jeunes adultes.

Mais ceux d'entre eux qui, résistant à un droit de visite, avaient été forcés par un tribunal à rencontrer plusieurs thérapeutes afin de les réconcilier avec le parent rejeté, exprimaient à l'âge adulte leur mépris et leur colère à l'égard du tribunal ou du parent rejeté pour leur avoir fait subir une telle épreuve.

Il semblerait qu'une attitude d'aliénation qui apparaît au début de l'adolescence soit un trait courant chez les familles divorcées très conflictuelles, mais elle n'est pas durable (dans la plupart des cas, cette hostilité dure entre quelques mois et deux ans). Nous estimons que ce comportement a des visées liées au développement de l'enfant : se débarrasser du fardeau intolérable de conflits de loyauté, se distancier d'un parent exigeant ou se séparer/s'individualiser d'un parent relativement bon. Ceci suggère que la stratégie de conseil volontaire et/ou de soutien, permettant au jeune de mûrir en lui donnant le temps de panser ses blessures, serait indiquée. C'est en particulier lorsque les adolescents se sentent plus forts, que leur autonomie est plus respectée, qu'ils deviennent capables de se distancier du conflit parental et sont plus susceptibles de ré-initier un contact avec le parent rejeté.

A contrario, le rejet durable d'un parent semble enraciné dans des dysfonctionnements familiaux plus anciens, plus chroniques et dans des inquiétudes fondées de la part de l'enfant à l'égard de ce parent.

Au cours de notre étude longitudinale, une minorité des jeunes adultes interrogés (19%) exprimait des sentiments fortement négatifs à l'encontre d'un parent et continuait à refuser tout contact. A une exception près, tous ces adultes avaient ressenti cette antipathie durant la majeure partie de leurs enfance et adolescence.

En ce qui concerne ces individus-là, les tentatives de réconciliation avec le parent rejeté durant la fin de leur adolescence ou le début de leur âge adulte ont été décevantes. Ces enfants s'étaient éloignés d'un parent parce qu'il était violent, alcoolique ou avait un comportement abusif. Parfois, également, ils avaient pris conscience, la plupart du temps en accord avec les observations d'un thérapeute, des formes plus subtiles de manipulation émotionnelle, de contrôle, de manque d'empathie et de respect dont ce parent se rendait coupable.

Il est intéressant de noter qu'alors que ces jeunes adultes refusaient invariablement tout contact avec un père à l'encontre duquel ils éprouvaient un puissant ressentiment, si le parent rejeté était la mère, des semblants de contact étaient maintenus alors même que les sentiments à son égard étaient très négatifs. D'une manière générale, il est apparu que les adultes qui ont été des enfants pris dans un conflit de garde souffraient de forte détresse émotionnelle et avaient des difficultés à s'attacher avec confiance ("secure attachments"). Cependant, ceux qui refusaient tout contact avec l'un de leurs parents ne figuraient pas parmi les plus atteints psychologiquement et leur capacité d'attachement intime à des partenaires adultes était normalement variée⁶.

⁶ Johnston et al., note 4 supra. Janet R.

Nos observations en thérapie d'enfants résistant aux droits de visite indiquent qu'une large gamme de résultats peut être attendue dans la relation parents-enfants lorsque ces derniers sont de grands adolescents ou de jeunes adultes. Il est généralement prudent d'avoir des attentes modestes de changement avec environ la moitié des cas présentant des résultats positifs au vu des objectifs multiples d'intervention (tels que listés ci-dessus).

Des résultats excellents peuvent être obtenus chez une minorité de familles et avec de plus grandes chances lorsque l'intervention est précoce et des mesures préventives adoptées avant que l'attitude de l'enfant et la dynamique familiale ne se figent et ne s'enlisent dans des procédures. Le pronostic est meilleur, également, lorsque le parent allié protège l'enfant de manière adéquate, que le parent rejeté est calme et patient dans l'établissement d'un lien avec l'enfant, et que les deux encouragent activement l'enfant à se séparer/à s'individualiser d'un parent pour aller vers l'autre.

De bons résultats sont probables chez des adolescents lorsque leur réaction de rejet est surtout une réaction à un divorce récent ou sert leur besoins en terme de développement (comme discuté ci-dessus).

Pour les familles chroniquement conflictuelles dans lesquelles le parent rejeté souffre de carences en matière de prise en charge des enfants (la majorité des échantillons étudiés), des résultats positifs se produisent lorsque les enfants sont encouragés à mettre à distance, tant pour des raisons stratégiques qu'émotionnelles, le parent le plus difficile ou le plus exigeant, à travers des contacts brefs ou moins fréquents, limités à des activités structurée et agréables pour l'adulte comme pour l'enfant dont les sentiments d'inconfort et d'antipathie sont mis de côté (voir un film, pratiquer un jeu sportif, ou assister à une fête familiale). En grandissant, ces jeunes apprennent à gérer ce qui continue à rester une relation assez difficile, avec des attentes limitées de la part du parent comme de l'enfant.

Parmi les cas qui donnent peu de résultats compte tenu de nos objectifs, la plupart impliquent un parent rejeté pour cause de graves carences. Il s'agit bien souvent d'un parent qui perd patience ou se désintéresse de l'enfant, qui fuit la situation et poursuit les hostilités au tribunal. Dans ce cas, la dynamique familiale se fige, les parents alliés ne peuvent pas mettre de côté leurs inquiétudes ou leurs peurs, et l'attitude du jeune se durcit.

Selon notre expérience, il apparaît que plutôt que de persister, au moyen d'ordonnances de justice, à forcer des enfants à voir un parent dont le comportement les a éloignés, on devrait les inviter, surtout lorsqu'il s'agit d'adolescents, à "continuer à vivre", avec l'aide et le soutien d'un thérapeute si cela est utile, et de repousser le choix d'avoir contact avec le parent rejeté à un moment ultérieur. Si le jeune va relativement bien dans ses relations aux jeunes de son âge et dans d'autres relations familiales, cela peut être une solution fructueuse. Un contact indirect à travers des lettres, cartes, ou des emails, initiés ou facilités par le thérapeute peut être la seule possibilité.

Lorsqu'une enquête très soignée indique que le parent allié est mentalement malade ou souffre de sérieux troubles de la personnalité, qu'il fuit, refuse ou sabote de manière flagrante toute intervention thérapeutique, ce dernier a besoin d'être secouru par un tribunal qui changera sa résidence, soit au profit d'un parent plus apte, soit auprès d'une tierce personne capable de fournir un environnement familial plus sain.

Un autre petit sous-groupe d'enfants qui pourraient bénéficier d'un placement auprès d'une tierce partie sont les adolescents qui changent constamment d'attitude, rejetant le parent autrefois allié, le "bon" parent et se mettant du côté du parent autrefois rejeté, le "mauvais" parent. Malheureusement, les parents, chacun à leur tour, approuveront puis dénonceront ces revirements, selon qu'ils sont préférés ou rejetés. Les deux parents continueront à se rejeter la responsabilité des problèmes de leurs enfants et mettront également en cause les thérapeutes

et les tribunaux. Le pronostic à long terme pour ces enfants est particulièrement pessimiste : selon nos études, à la fin de leur adolescence et au début de leur vie d'adulte, ils étaient diagnostiqués comme souffrant de troubles bi-polaire ou obsessionnel-compulsif, de trouble de la personnalité ("borderline") et avaient souvent de graves problèmes de consommation de stupéfiants. Certains étaient placés en résidence pour traitement.

* souligné par nous

Johnston Ph.D. est professeur au Département d'Etudes Judiciaires (Department of Justice Studies), à l'Université d'Etat San Jose (San Jose State University). Elle est spécialisée dans le conseil, la médiation et la recherche auprès de couples en situation de violent conflit judiciaire et auprès de leurs enfants, avec une attention particulière à la violence familiale, aux enlèvements d'enfants et aux enfants aliénés.

Judith Roth Goldman, PhD., est psychothérapeute, spécialiste du développement de l'enfant et médiateur à Santa Monica. Elle est spécialiste de la séparation, du divorce, de la prise en charge parentale après un divorce très conflictuel, de la perte d'enfant et des traumatismes.