

LES COMPETENCES PARENTALES NE SONT DETERMINEES NI PAR LES LIENS BIOLOGIQUES NI PAR LE SEXE.

Odette Masson

Août 2005, Buenos Aires, IVème Congrès Mondial de Psychothérapie

Actuellement persistent encore et restent opérantes dans le domaine de la protection de l'enfance, des conceptions anachroniques qui attribuent aux parents et aux mères en particulier des compétences et des pouvoirs envers leurs enfants du seul fait qu'ils leur ont donné naissance. Tout parent géniteur est considéré comme capable d'élever et de protéger son enfant. Certains slogans traduisent ces représentations surannées : « Une mauvaise famille vaut toujours mieux qu'un placement », « une mère folle reste une mère ». Les opérateurs sociaux qui adhèrent à ces croyances, et ils sont encore très nombreux, n'évaluent pas sérieusement les conditions d'élevage de leurs clients mineur, ils ne nouent pas de relations individuelles avec eux et en conséquence ne prennent pas les mesures adéquates. L'exemple le plus récent de ces pratiques a été révélé dans un grand procès pénal tenu en 2005 à Angers en France, où il est apparu que des dizaines d'enfants abusés sexuellement et prostitués par leurs parents pendant des années, étaient suivis et laissés à leur garde par des services psychosociaux incapables d'évaluer leur situation et ignorant tout des abus (12) (13).

Différents courants de recherches en œuvre depuis une quarantaine d'années, dans le domaine de la thérapie familiale, des mauvais traitements envers enfants et de la psychiatrie du premier âge ont permis de définir les besoins développementaux des enfants et les compétences nécessaires aux adultes responsables pour y répondre. La découverte des maltraitances intrafamiliales envers mineurs, de leur fréquence et de la gravité de leurs effets sur la santé physique et mentales des enfants (7) (16) (15) (21) a définitivement remis en cause la croyance mythique dans les capacités de tout parent biologique d'assumer les soins à ses enfants. Il s'agit avec J. Barudy et M.Dantangnan (2) de distinguer la parentalité biologique d'une part, et la parentalité

sociale d'autre part, dont certains attributs sont seuls capables d'assurer aux mineurs bons soins, sécurité affective et sain développement cognitif. Il y a ainsi des adultes stériles ou des parents d'accueil qui sont désignés pour élever des enfants d'autrui parce qu'ils sont motivés et préparés à bien les traiter. Barudy et Dantangnan désignent les compétences parentales sous le terme de « piliers de la bien-traitance » (2). L'épanouissement de ces compétences chez des adultes dépend de nombreux facteurs individuels et familiaux, de nature génétique, historique et relationnelle. Les parents qui en sont dépourvus ont tous vécu des histoires personnelles douloureuses, d'abus, d'abandon, de carences et d'insécurité graves durant leur minorité. Ce qui n'implique pas que tous les enfants maltraités deviennent des parents incompétents (5). Certains au contraire mettent beaucoup de soins à respecter et à bien élever leurs enfants.

Les compétences parentales ne dépendent donc pas des liens biologiques mais de l'équipement affectif, cognitif et de la maturité sociale des adultes qui prennent la responsabilité d'élever des enfants, qu'ils leur aient donné la vie ou non. Sont compétents les adultes qui assurent aux mineurs protection et soins et entretiennent avec eux des relations personnalisées et suivies, leur témoignent intérêt, respect et affection et, point essentiel, éprouvent du plaisir à leur contact. Chaque mineur a dès le plus jeune âge besoin d'être confirmé, encouragé dans ses réussites, de connaître un adulte content de le voir se développer et avec qui les relations sont clairement définies.

Les compétences ne sont pas plus déterminées par le sexe que par la biologie, contrairement aux thèses soutenues par la psychiatrie et la psychanalyse jusque dans les années 1970. Les pères ont été jusqu'à la fin du XXe siècle des parents oubliés (8), les hommes exclus des soins aux enfants « comme si pour être parents, il fallait être une femme » (20). Cette représentation était socialement si prégnante qu'elle a certainement conduit bien des pères à réfréner leur envies de s'approcher de leurs enfants pour se limiter aux rôles de pourvoyeur matériel et de représentant de l'autorité. Les femmes étaient alors responsables des enfants et ne déléguaient aux pères en général que la fonction d'autorité, les fonctions parentales s'exerçant de façon bipartite et complémentaire.

L'émancipation des femmes, leur accès à la contraception, à l'avortement, aux formations et aux activités professionnelles ont contribué à casser le carcan hérité de l'antiquité de la distribution rigide des rôles et des tâches maternelles et paternelles. Une révolution douce en route depuis environ trente ans s'est manifestée dans un nombre croissant de familles modernes et fonctionnelles. Les nouveaux pères y assument leurs envies d'être proches de leurs enfants, de participer à leurs soins et à leurs jeux, d'endosser la co-responsabilité de leur éducation. Plusieurs auteurs (1) (10) (11) (20) (18) dont Lamb (9) ont étudié des changements et analysé leurs effets sur le développement des enfants et des relations parents-enfants. En 1976, Lamb étudie des triades père-mère-enfant à domicile. Il constate qu'à 7-8 mois et à 12-13 mois, les bébés ne marquent pas d'attachement préférentiel pour leur père ou pour leur mère. A ces âges, les enfants recherchent davantage les pères pour jouer et communiquer, tandis qu'ils s'adressent plus souvent à la mère pour se faire cajoler, réconforter. Les pères offrent aux petits de jeux plus physiques, plus stimulants et plus imprévisibles que les mères dont les propositions ludiques sont plus conventionnelles, plus liées aux jouets. Dans ces familles modernes, les différentes fonctions parentales, dont l'exercice de l'autorité, sont assumées dès le début de la vie de l'enfant par les deux parents. La relation entre parents est enrichie par le partage de leurs observations concernant l'enfant et des expériences relationnelles vécues avec lui. Les nouveaux pères montrent de l'intérêt et du plaisir à s'occuper de leurs enfants et n'éprouvent pas comme « féminisante » leur participation aux soins. On les rencontre dès avant la naissance, présents aux échographies, puis à la maternité lors de l'accouchement. C'est souvent le père qui, très ému, donne le premier bain au nouveau-né.

L'observation des mineurs élevés ainsi en partenariat parental est intéressante et émouvante. La confiance de ces enfants est remarquable, leur avance de développement également, tellement constantes et cohérentes sont l'attention et la stimulation qui leurs sont offertes par les deux parents. Les bons effets de ces nouvelles organisations de la parentalité ne se limitent pas à la petite enfance.

« Plus précocement le père s'occupe de l'enfant, plus son rôle est important par la suite » (19) L'implication du père développe chez lui un plus grand attachement à son enfant (6). Cette implication a aussi des effets équilibrants pour la relation père-

mère. La mère ne peut plus se sentir trop seule face aux grands besoins de l'enfant, le père ne peut plus se vivre exclu en face d'une dyade mère-enfant en constante interaction. Les bons effets de la parentalité partagée se marquent dans différents secteurs du développement de l'enfant, cognitif, socio-affectif et de l'identité sexuée.

Les compétences parentales n'appartiennent donc pas exclusivement aux femmes. Elles s'exercent le mieux par la conjugaison et la coordination des intérêts et des forces des deux parents. Il est très réjouissant de constater que des pères se libèrent et répondent à leur désir d'être en proche relation avec leurs enfants après vingt siècles ou plus de retenue.

Ces nouvelles notions sont-elles intégrées par les intervenants judiciaires et psychosociaux ? Influencent-elles de façon significative les pratiques des institutions de la protection de l'enfance ?

On ne peut malheureusement pas encore répondre de façon positive à ces questions dans des pays d'Occident comme la France, l'Allemagne, la Suisse (22) (4).

Bien que certains dispositifs législatifs existent qui permettent de soustraire des enfants à des soins violents ou carençants, ils ne sont pas régulièrement utilisés et très rarement à temps par les services sociaux. Maurice Berger décrit très bien les retards observables dans l'assistance aux familles et enfants en détresse. L'idéologie du lien, croyance mythique en la toute-puissance du lien biologique conduit des soignants à « laisser leurs chances à des parents » en ne les séparant pas d'enfants ou de bébés qu'ils ne supportent plus (3). Pour exemple classique, je rappelle la situation d'un bébé de quelques semaines amené couvert d'hématomes d'âge différents par ses parents chez le pédiatre. Le collègue diagnostique les violences et téléphone à l'unité de prévention psychiatrique pour demander conseil. Le psychiatre recommande une séparation immédiate avec hospitalisation de l'enfant. Il apprend au pédiatre que les parents sont connus dans tout le réseau local pour leur impulsivité et leur violence ; cinq de leurs enfants ont déjà dû être placés. Le pédiatre a tout de même laissé l'enfant aux mains de ses parents. Quinze jours plus tard le bébé était mort.

L'idéologie du lien n'explique pas à elle seule de telles dérives. La peur de soutenir un conflit avec des parents entre également en jeu. Pour reprendre l'exemple cité plus haut : Les parents trouvent la force d'amener l'enfant chez le pédiatre. Eux savent très bien qu'ils ont battu leur bébé. Cela ne va pas les empêcher de contester vivement l'éventuelle décision du médecin d'hospitaliser le bébé, au nom de la culpabilité sociale qu'éprouve chaque parent lorsqu'il est débordé par ses tâches. Bien des changements de mentalité seront encore nécessaires pour que des parents puissent admettre être arrivés à leur limites et recevoir une aide compréhensive.

L'expérience montre par ailleurs que les conflits violents surgissant lorsqu'un juge et des soignants séparent des enfants menacés ou déjà meurtris de leurs parents, s'apaisent ensuite, si une aide compréhensive et déculpabilisante est apportée aux adultes.

La réalisation d'une protection sérieuse de l'enfance exige que l'Etat et les professionnels concernés se sentent véritablement responsables et garants de la santé des enfants dont les parents sont incapables d'assumer les soins (17). En période de crise économique et de mutation sociologique, ubiquitaires actuellement, le nombre d'enfants vivant dans des contextes violents et ou carençants augmente un peu partout. Les conséquences se marquent par de hautes incidences de suicidalité, de maladies psychosomatiques et psychiatriques, de toxicomanies, d'invalidité et de délinquance chez les adolescents et les jeunes adultes. En fait, la situation psychosociale de chaque enfant devrait être évaluée durant la grossesse et à la naissance comme est examiné son état de santé somatique. Afin d'utiliser précocement dans les situations de manque, des mesures psychosociales d'appui ou de relais pour les parents en difficultés. La précocité des interventions est essentielle pour limiter le développement de troubles sévères voir irréversibles chez les enfants. Ces mesures si elles étaient instituées n'impliqueraient à terme pas de surcoûts financiers. Au contraire : les mineurs bien traités se développent en adultes sains et actifs qui apportent leurs contributions à la société plutôt qu'ils n'en dépendent.

A la fallacieuse croyance en l'idéologie du lien, s'ajoute souvent chez les professionnels la conviction que des deux parents biologiques, lorsqu'il y a séparation, c'est la mère qui assure la meilleure sécurité du ou des enfants. Dans les

populations occidentales où le taux de divorces et de séparations avoisinent maintenant une sur deux unions, la garde des enfants est attribuée dans 80 à 95 % des cas selon les pays à la mère. Ce déséquilibre est très mal vécu par les pères, et tout particulièrement par les nouveaux pères. Ils ne comprennent pas que les juges ne le responsabilisent pas davantage envers les enfants dont ils ont fort investi les soins et l'éducation depuis la naissance. Le droit de visite usuel pour les pères (encore faut-il que la mère ne s'y oppose pas) est un week-end sur deux c'est-à-dire minimal pour entretenir des relations. Les pédiatres, les enseignants et les éducateurs de garderie ne répondent pas plus aux souhaits d'implication et d'information des pères. L'arbitraire des services judiciaires et sociaux est si fort que même dans les situations où les enfants sont maltraités par une mère malade, l'attribution de la garde lui reste acquise sans évaluation de la situation.

L'absence d'écoute et de responsabilisation des pères, de considération pour leur rapport parental est telle que dans 60 % des cas les contacts entre pères et enfants s'éteignent ou deviennent très rares. Sur les 40 % restants il y a certes des parents qui se séparent en limitant les effets traumatiques pour les enfants et continuent à assumer de concert des tâches parentales. Mais un bon nombre, quoique séparés, poursuivent des relations conflictuelles dont les enfants sont les otages et dont les frais. Ces familles et leurs enfants ont besoin de professionnels qui sachent rapidement évaluer les compétences parentales et prendre des mesures tenant compte du meilleur intérêt des enfants. Il est donc très important dans les décisions d'attribution des droits de garde et de visite d'estimer les apports de chaque parent à la vie de l'enfant, de ne pas .casser les liens positifs, et d'offrir à l'enfant tout ce que les parents séparés peuvent lui offrir.

Les attributions systématiques du droit de garde aux femmes nient certaines réalités, entre autre le fait que les forces des mères sont limitées. Rares en effet sont celles qui, sans appui, peuvent assumer travail et bons soins aux enfants. Elles nient aussi les situations des femmes chez qui « l'instinct maternel » ne s'épanouit pas. Certaines abusent sexuellement de leur enfants, d'autres les violentent, les carencent. Les mauvais traitements à des enfants infligés par des mères sont bien plus fréquents qu'admis. La croyance en un « instinct maternel » positivement

opérant chez toute femme « normale » (14) ressort d'une autre idéologie obscurantiste qui retarde souvent la prise de mesures protectrices pour les enfants.

Pour conclure :

Le XXe siècle a été d'un apport gigantesque dans les domaines de la psychologie individuelle et relationnelle, dans la compréhension des facteurs favorables et défavorables au développement des enfants. Des changements sociologiques très importants sont intervenus dont l'implication des pères auprès de leurs enfants, le partage de la fonction parentale dans les couples. Il s'agit dès lors de mettre ces acquis au service des enfants et des familles. Peut être serait-il bon de commencer par les enseigner dans les formations de base et dans les formations continues tout au long des cursus professionnels des juges et des soignants.

BIBLIOGRAPHIE

1. Abelin E. (1971) « The Role of the Father in the Separation-Individuation Process » *In Separation Individuation, McDevitt J.B., Settler G.F., Edit. New York : International Universities Press.*
2. Barudy J., Dantagnan M. (2005) « Los buenos tratos a la infancia ». *Gedisa.*
3. Berger M. (1992) « Les séparations parents enfants à but thérapeutique ». *Paris, Dunod*
4. Berger M. (2003) « L'échec de la protection de l'enfance ». *Paris, Dunod*
5. Gelles R.J., Loseke D.R. edit. (1993) « Current Controversies on Family Violence. » *London, Sage Publications.*
6. Greenberg M., Morris N. (1982) « The New born's Impact upon Father » in *Father and Child, Cath S.H., Gurwitt A.R., Ross J.M., Boston Brown and Co.*
7. Kempe C.H., Helfer R. edit. (1974) « The Battered Child ». *Chicago, University of Chicago Press.*
8. Lamb M.E. (1975) « Fathers : Forgotten Contributors to Child Development ». *Human development, 18, 245-246.*
9. Lamb M.E. (1976, 1981, 1997) « The Role of the Father in Child Development ». *New York, Wiley.*

10. Le Camus J. (1995) « Nouvelles perspectives dans l'étude des interactions père-bébé » .*Neuropsychiatrie de l'Enfance*, 43, 53-65.
11. Le Camus J et coll.(1997) « Le rôle du père dans le développement du jeune enfant » *Paris, Nathan* .
12. « Au procès d'Angers, la grande souffrance d'Armelle V » .
Le Monde 15 avril 2005.
13. « Les services sociaux cherchent avant tout à préserver l'unité des familles en danger ».*Le Monde* 6 mai 2005.
14. Le petit Larousse, 1971.
15. Lystad M. (1986) « Violence in the home » in *Interdisciplinary Perspectives ; New York ,Brunner-Mazel*.
16. Martin H.P. edit. (1976) « The abused child » ; *Ballinger Publishing Company, Cambridge, Massachusetts*.
17. Masson O (1987) « Contextos maltratantes y Coordinacion interinstitucional » *Revista de la Asociacion espagnola de Neuropsiquiatria, vol VII no 23*.
18. Nugent K.J. Yogman M., Lester B.M., Hoffman J. (1992) « L'impact du père sur le développement du bébé dans la première année critique de la vie. » in *Le développement en péril, coll. L'enfant dans sa famille, Anthony E.J., Chiland C ,edit*.
19. Poussin G. (2004). « La fonction parentale » *Paris, Dunod*.
20. Ross J.M. (1982) « The Roots of Fatherhood » in *Father and Child ; Boston, Little Brown Company*.
21. Straus M.A., Gelles R., Steinmetz S.K. (1981) « Behind closed doors. Violence in the American Family. *New York Doubleday*.
22. Vivet P., Luret S. (2005) « L'enfant proie. Dysfonctionnements et dérives de la protection de l'enfance » *Paris, Seuil*.