



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Article de recherche

Aliénation parentale, abus psychologique de l'enfant et DSM-5



Parental alienation, child psychological abuse and DSM-5

P. Bensussan

13, rue de la Pourvoirie, 78000 Versailles, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 6 juin 2017

Accepté le 29 août 2017

Disponible sur Internet le 21 novembre 2017

Mots clés :

Aliénation parentale

Désaffection parentale

Abus psychologique de l'enfant

Expertise en affaires familiales

Nosographie

DSM-5

Expert psychiatre

R É S U M É

Les experts psychiatres éprouvent moins de difficultés à se trouver confrontés aux crimes les plus terribles qu'à un divorce hautement conflictuel. Là, les projections sont impossibles et les « dossiers » passionnants au plan criminologique ; ici, au contraire, l'expert se trouve confronté à une famille, mais aussi à un couple, dont il est impossible d'ignorer qu'ils se sont aimés autrefois. Et dont la séparation peut pourtant être hautement conflictuelle, pouvant même mêler les juridictions civile et pénale. Nous ne détaillerons pas les différentes pathologies psychiatriques pouvant compliquer le cours d'une séparation : elles sont connues de tous et ne comportent, au plan de la procédure, aucune spécificité. Nous évoquerons en revanche les « divorces pathologiques » dans lesquels, si les individus pris un à un sont exempts de pathologie psychiatrique décelable ou évolutive, les relations systémiques sont infiltrées de pathologie, inextricablement liées à la haine ou au dégoût. Sous cet angle, la raréfaction du divorce pour faute n'a rien changé : c'est dans ce contexte, marqué par la défiance et le doute sur la compétence parentale de l'autre, qu'intervient l'expert psychiatre, dont la mission, il faut bien le reconnaître, est parfois assez proche. . . de celle du juge : il s'agit ici de faire des préconisations en matière de garde et de droit de visite. Parmi les situations conflictuelles et inextricables le plus souvent rencontrées en pratique expertale, le syndrome d'aliénation parentale (SAP) désormais appelé aliénation parentale (AP), désigne l'ensemble des manifestations psychopathologiques observées chez les enfants soumis à des séparations parentales très conflictuelles, en premier lieu le rejet injustifié ou inexplicable d'un parent par un enfant (voire par une fratrie). Cette entité récemment décrite suscite polémiques et controverses : certain(e)s vont jusqu'à nier l'existence même du phénomène, au motif qu'il ne figure pas dans les classifications internationales des troubles psychiatriques. De fait, il n'a pas été intégré dans la dernière édition du DSM et ne figure pas dans l'ICD, classification de l'OMS, dont la 11^e édition est en cours d'élaboration. Il importe de faire soigneusement la part, dans le rejet ou le déni dont cette pathologie fait l'objet, des faiblesses du concept scientifique et de la dimension purement passionnelle, incluant les polémiques sexistes. L'auteur évoque différentes définitions de l'aliénation parentale, dont la plus actuelle est sans doute la moins polémique. Il revient sur les causes du rejet du concept par le Comité scientifique du DSM-5. Rejet qui n'est toutefois qu'apparent : si les termes « aliénation parentale » ne figurent pas, nous montrerons que la notion se retrouve clairement dans au moins deux chapitres de la nouvelle classification américaine des troubles mentaux.

© 2017 L'Encéphale, Paris.

A B S T R A C T

Psychiatric experts find it is easier to deal with more horrible crimes than highly conflictual divorces. In the former, projections are impossible and “files” raise very interesting issues with regard to criminology; in contrast, in the latter the expert is confronted not just with a family but also and lest one forget, a couple that at one point in time had loved each other. However, the separation resembles a bloodbath. We will not detail the various psychiatric pathologies, which may further complicate a separation: they are well-known and, on a procedural level, do not raise any specific concerns. We will however address “pathological divorces” where although individuals, assessed on a case-by-case basis, are exempt from ascertainable or developing psychiatric pathologies, pathology permeates systemic relations, inextricably linked to hatred or disgust. In this light, fault-based divorces still remain rare: it is in this context, marked

Keywords:

Parental alienation

Child psychological abuse

Parental disaffection

Family affairs expertise

Nosography

DSM-5

Psychiatrist expert

Adresse e-mail : courriel@paulbensussan.fr<https://doi.org/10.1016/j.encep.2017.08.003>

0013-7006/© 2017 L'Encéphale, Paris.

by defiance and doubt as to the parental competence of each member of the couple that the psychiatric expert intervenes, with a similar acknowledged mission to that of the court: recommendations to be offered regarding visitation and custody rights. Amongst the conflictual and inextricable situations the most often encountered in expert practice, the parental alienation syndrome (PAS) now known as parental alienation (PA) refers to all psychopathological manifestations observed in children subject to highly conflictual parental separations, and above all, the unjustified or inexplicable rejection of a parent by a child (or even by siblings). This recent entity has raised controversy: some even go so far as to deny the existence itself of this phenomenon claiming that it does not appear in the international classifications of psychiatric disorders. Consequently, it was not included in the last edition of the DSM and does not appear in the ICD classification of the OMS whose 11th edition is currently being prepared. The weaknesses in the scientific concept and its purely passionate dimension, including sexist controversies, must be carefully elucidated in the dismissal or denial of this pathology. The author raises various definitions of parental alienation of which the most recent is undoubtedly the least controversial. He discusses the reasons for the dismissal of the concept by the Scientific Committee of the DSM-5. This dismissal is however quite apparent as although the term “parental alienation” is not contained therein, we will show that the notion is clearly referred to in at least two chapters of the new American classification of mental disorders.

© 2017 L'Encéphale, Paris.

1. Définitions

Encore méconnu de nombreux professionnels, le concept d'aliénation parentale est particulièrement polémique, dans un champ de sensibilité passionnel [1–3]. L'ensemble des controverses relatives à l'aliénation parentale a été magistralement décrit par le Professeur Hubert Van Gijsegem [4].

La première concerne ... son existence même. L'aliénation parentale ne figure pas dans la classification internationale des maladies (classification européenne CIM-10), pas plus que dans la dernière édition de la classification américaine (DSM-5 de l'American Psychiatric Association [5]) : la question de son inscription avait été amplement débattue et a finalement été rejetée. La raison officielle de ce rejet est la nécessité d'études scientifiques plus nombreuses pour démontrer la validité et la solidité de ce concept. Nous exposons plus bas les pressions politiques considérables qui ont pesé en défaveur de l'inscription au DSM, parmi lesquelles celle de Paul Fink, ancien Président de l'American Psychiatric Association. Si Paul Fink a reconnu avoir été excessif dans ses allégations, allant même jusqu'à s'en excuser par écrit, il reste que les détracteurs de ce concept s'appuient aujourd'hui sur la non-inscription de l'aliénation parentale dans le DSM pour contester son existence.

La seconde réticence tient à son appellation : le terme « aliénation » inquiète. Il renvoie à l'univers de la folie et de la maladie mentale, sans que l'on sache bien si cette folie concerne l'enfant ou les parents. Précisons d'emblée que l'aliénation doit ici être comprise dans son sens étymologique : « a-liéner » revenant à « rompre le lien », à rendre étranger – ou hostile (un parent à un enfant).

La définition élémentaire de l'aliénation parentale est donc « toute situation dans laquelle un enfant rejette un parent de façon injustifiée – à tout le moins non explicable par la qualité antérieure de la relation ». Si l'on se fonde sur cette définition, rares sont les professionnels (juges, experts, thérapeutes familiaux ...) qui n'ont pas été confrontés à des situations de ce type. Il importe donc avant tout :

- de dépassionner le débat en le rendant plus « technique » : peu importe, au fond, le diagnostic ; seule compte la description, aussi objective que possible, des désordres ou modifications comportementales et affectives. Nous utilisons volontiers le terme de « désaffection parentale », qui a le mérite de souligner le plus tragique de ce désordre : l'enfant « désapprend », littéralement, qu'il a aimé autrefois le parent aujourd'hui rejeté ;

- d'obtenir des renseignements fiables sur la qualité du lien antérieur entre le parent rejeté et ses enfants. Il faut exclure l'aliénation parentale en cas de maltraitance et/ou de carences affectives avérées du temps de la vie commune : comment admettre, en effet, la nature pathologique et irrationnelle d'un rejet qui serait fondé sur des raisons légitimes, voire objectives ? Comment penser qu'un enfant n'a pas le droit de prendre durablement ses distances avec un parent maltraitant ou absent ? À contrario, si de nombreux éléments ou témoignages établissaient que le parent rejeté était autrefois présent et investi, le caractère anormal du rejet serait avéré. Il importe alors de le décrire et si possible d'y remédier.

Plusieurs définitions de l'aliénation parentale existent. Certaines se veulent descriptives, sans allusion à la cause du désordre. Pour Kelly [6], relève de l'aliénation parentale toute situation dans laquelle « un enfant exprime librement et de façon persistante des sentiments et des croyances déraisonnables (rage, haine, rejet, crainte) envers un parent ; sentiments ou croyances significativement disproportionnés par rapport à l'expérience réelle qu'a vécue l'enfant avec le parent rejeté ».

Mais la majorité des auteurs évoque la cause en attribuant la responsabilité, directe ou indirecte, à l'un des parents. La plus connue – et la plus polémique – des définitions est celle du Professeur Richard Gardner, pédopsychiatre américain auteur de nombreuses publications de référence sur le sujet [7], est à ce sujet explicite. Pour cet auteur, le syndrome d'aliénation parentale est en effet :

- une campagne de dénigrement d'un enfant contre un parent ;
- cette campagne étant injustifiée et résultant d'un plus ou moins subtil travail de manipulation pouvant aller jusqu'au lavage de cerveau, avec le mélange, en des proportions variables, de contributions personnelles de l'enfant.

L'accent est donc mis sur la cause et ... l'auteur du désordre, implicitement inclus dans la définition : le parent auteur de ce que Gardner appelle « lavage de cerveau », qui n'est rien d'autre qu'un conditionnement de l'enfant, est dit « parent aliénant ». Là réside sans aucun doute l'explication de la violence des polémiques, pour la plupart sexistes, suscitées par ce concept. En effet, le parent aliénant étant dans 80 % environ des situations le parent gardien se trouve être la mère dans la plupart des études épidémiologiques consacrées à ce sujet : certains courants féministes ont donc affirmé que ce concept était une « invention des pères », voire des pères abuseurs. C'est ainsi que Paul Fink, ancien président de l'American

Psychiatric Association, n'a pas hésité, dans une tribune publiée en mars 2010 [8], à qualifier le concept de « pseudo-scientifique », allant jusqu'à affirmer que des groupes militants pour les droits des pères s'étaient chargés, probablement pour pouvoir continuer d'abuser impunément leurs enfants, de solliciter l'inscription de l'aliénation parentale dans le DSM-5. Emporté par son élan, Paul Fink faisait part de son implication personnelle pour éviter une telle issue. Plusieurs professionnels de la santé mentale impliqués dans un groupe de travail américano-européen sur l'aliénation parentale avaient alors protesté et Fink avait, au mois de mai 2010, formulé des excuses dans la même revue, reconnaissant avoir « exagéré » (sic) et avoir commis une erreur d'appréciation clinique, allant même jusqu'à admettre l'existence de l'aliénation parentale. Les excuses de Fink ont éteint la polémique. On peut toutefois penser que le mal était fait : de fait, l'aliénation parentale ne figure pas dans le DSM-5. Du moins, pas dans ces termes. . .

Il faut enfin citer la définition la plus récente, celle de Bernet, qui figure dans un ouvrage riche de 600 références bibliographiques [9], associant auteurs européens et américains :

« L'aliénation parentale est la condition psychologique particulière d'un enfant (habituellement dont les parents sont engagés dans une séparation très conflictuelle) qui s'allie fortement à un de ses parents (le parent préféré) et rejette la relation avec l'autre parent (le parent aliéné) sans raison légitime ».

La recommandation soumise dès 2008 à la Task Force (Comité scientifique) du DSM-5, appuyée par la publication de l'*American Journal of Family Therapy* [10] proposait d'inclure l'aliénation parentale :

- soit comme une entité morbide à part entière : pathologie nouvellement reconnue, dont les critères diagnostiques auraient été établis ;
- soit comme une pathologie relationnelle, figurant dans le chapitre du DSM-5 intitulé « Other Conditions That May Be a Focus of Clinical Attention » ;
- soit enfin comme un nouveau diagnostic figurant dans le chapitre intitulé « Conditions for Further Study ».

Les réticences, très vives dès lors que les mots « aliénation parentale » sont prononcés (ou écrits), se lèvent dès qu'est décrite la notion elle-même : comment nier, en effet, que de telles situations se rencontrent couramment en pratique psycho-légale ? Que des experts, des juges, sont régulièrement confrontés à des enfants s'éloignant, voire rejetant un parent autrefois aimé, au décours d'une séparation hautement conflictuelle ?

2. Critères de gravité

Gardner a défini des critères diagnostiques (actuellement utilisés par la plupart des auteurs, même ceux qui s'éloignent de sa définition de l'aliénation) permettant de définir des stades de gravité du désordre (léger, modéré, sévère) :

- désir affirmé de ne plus voir le parent rejeté (dit aliéné) ;
- rationalisations absurdes et parfois futiles pour disqualifier le parent rejeté ;
- manque d'ambivalence avec une vision binaire et manichéenne (l'un des parents est entièrement bon, l'autre entièrement mauvais, on ne retrouve pas de bon souvenir en compagnie du parent rejeté) ;
- phénomène du penseur dit « indépendant » avec dénégations spontanées de la part de l'enfant (« c'est moi qui pense cela, personne ne m'a influencé ») ;

- l'enfant se présente comme le soutien inconditionnel du parent aliénant, cette attitude paraissant le plus souvent spontanée ;
- l'animosité ne se limite pas au parent rejeté : elle s'étend à l'ensemble de l'univers du parent aliéné, par exemple la famille dans son ensemble, incluant des figures autrefois aimées ;
- on note une absence troublante de culpabilité par rapport à la dureté de l'attitude envers le parent aliéné. L'enfant se montre plus que distant : il semble avoir déclaré la guerre au parent rejeté ;
- adoption de scénarii empruntés : l'enfant reprend à son compte, comme des souvenirs authentiques, des récits faits par le parent favori, dont il ne peut selon toute vraisemblance se souvenir, qu'ils soient fictifs ou remontant à une période couverte par l'amnésie infantile.

Sont ensuite définis trois stades de sévérité selon le retentissement et les principales manifestations (nombre de critères observés). L'intérêt de cette classification, évidemment arbitraire, est de tenter de mieux cerner la conduite à tenir (psychothérapeutique, psycho-juridique) en fonction de la sévérité du syndrome :

- un stade léger : dans lequel les enfants ne présentent que quelques-uns des critères énumérés ci-dessus, assortis de troubles du comportement passagers au moment des transitions (ennui ou réticence affichée, tristesse, anxiété de séparation d'avec l'autre parent). La glace fond en quelques instants après le passage d'un parent à l'autre et la qualité du week-end qui suit n'est pas profondément ni durablement altérée : on peut même se quitter affectueusement. Pour constater, hélas, la répétition le week-end suivant, un peu comme si le temps « d'immersion » chez l'autre parent avait suffi à faire oublier le climat chaleureux ;
- le stade modéré est le plus fréquemment rencontré. Ici, de nombreux critères diagnostiques sont présents, mais l'hostilité l'emporte sur la tristesse. Les transitions (passage d'un parent à l'autre) sont pénibles et la qualité des moments passés en compagnie du parent rejeté va en se détériorant. Le « temps de dégel » est supérieur au temps du droit de visite et parfois gâche une bonne partie des vacances, même si persistent quelques bons moments. Le pronostic réside ici dans le fait que le parent « favori » s'empare – ou non – de l'attitude de l'enfant et des réticences qu'il exprime pour saisir le juge, choix éventuellement validé par des attestations de médecins ou psychologues mal informés du phénomène et convaincus par la détermination de l'enfant à espacer les visites chez le parent aliéné ;
- enfin, le stade sévère réunit la quasi-totalité des critères diagnostiques. La résolution spontanée est illusoire, la psychothérapie sans accompagnement juridique est inefficace : d'ailleurs, les enfants s'y refusent la plupart du temps. Les week-ends, s'ils sont imposés, deviennent un enfer tant l'opposition manifestée est virulente. La dureté étonnante de ces enfants, qui se comportent envers un parent autrefois aimé comme de véritables étrangers, associe les manifestations de haine avec l'indifférence la plus totale. Le passé est revisité et remanié, les bons souvenirs sont effacés, parfois même remplacés par des souvenirs fabriqués (par exemple : maltraitance alléguée in utero ou dans les mois suivant la naissance). L'enfant, s'il est mis en demeure de rendre visite au parent aliéné, peut se mettre en danger, symboliquement ou réellement (échec scolaire, fugues, voire tentatives d'autolyse) : il est entré en guerre et l'autorité d'un juge ne suffit parfois pas à infléchir son attitude.

Comme on le voit, les manifestations et le pronostic sont si différents selon le stade de sévérité que nous proposons, à l'instar de nos collègues américains, de réserver le terme d'aliénation parentale aux stades sévères et de lui préférer un terme plus neutre et moins polémique aux stades légers et modérés. Le terme de « désaffection

parentale » [11] peut être proposé si l'on se réfère à la dimension psychologique ; celui de « refus des visites » pouvant être adopté dans le souci de demeurer plus factuel.

3. Concepts-frontière

La Task Force du DSM-5 n'a donc pas jugé souhaitable que le diagnostic d'aliénation parentale fasse son apparition en tant que tel. L'argument était que le concept, sinon le diagnostic, pouvait se retrouver dans d'autres parties du DSM, par exemple dans les *Troubles des relations parents-enfants*. De sorte que les auteurs attachés à ce concept peuvent le reconnaître à travers différents diagnostics de la dernière édition américaine [5]. On retrouve en effet la notion d'aliénation parentale (dans son esprit, sinon dans les termes) dans différents chapitres :

3.1. Parent-child relational problem

Le problème relationnel parent-enfant apparaît en page 715 de l'édition américaine (page 843 de l'édition française), où il est précisé que ce chapitre doit être exploré lorsque l'attention clinique se porte sur la qualité de la relation parent-enfant. Typiquement, le problème relationnel parent-enfant est associé à une altération du fonctionnement dans les domaines comportementaux, cognitifs et affectifs. Les problèmes comportementaux comprennent l'inadéquation du contrôle, de la supervision et de l'implication parentale, la surprotection parentale, la pression parentale excessive, les disputes qui évoluent vers des menaces de violence physique et l'évitement sans résolution des problèmes. Les problèmes cognitifs comprennent le fait d'attribuer des intentions négatives à autrui, l'hostilité envers l'autre ou le fait de faire de l'autre un bouc émissaire, et les sentiments injustifiés de mise à distance. Les problèmes affectifs comprennent des sentiments de tristesse, d'apathie ou de colère envers l'autre personne dans la relation. Ce qui est une assez bonne description de ce que vit (et exprime) un enfant aliéné, attribuant couramment des intentions hostiles ou malveillantes au parent rejeté, le tenant responsable et le blâmant pour tout événement négatif pouvant survenir, tenant à son égard des propos dénigrants avec une dureté pouvant aller jusqu'à la cruauté.

3.2. Child affected by parental relationship distress

L'enfant affecté par la souffrance relationnelle chez les parents est un autre diagnostic faisant son apparition (page 716 de l'édition américaine – 844 de l'édition française). Ce diagnostic devrait, selon les auteurs, être posé lorsque l'attention clinique se porte principalement sur les effets négatifs du conflit parental sur l'enfant (détresse, conflit, dénigrement . . .), incluant les symptômes psychiques ou somatiques.

3.3. Child psychological abuse

Les sévices psychologiques sur un enfant sont également un nouveau diagnostic. Il figure en page 719 du DSM-5 (page 848 de l'édition française), où il est défini comme un acte symbolique ou un propos non accidentel, émanant du parent ou de celui qui en occupe la fonction (« caregiver »), pouvant avoir pour effet de causer un dommage psychologique significatif chez l'enfant. Des réprimandes ou punitions inutilement sévères, du dénigrement, des propos humiliants sont des exemples d'une telle maltraitance, entretenant chez l'enfant une angoisse d'abandon, qu'il affronte en faisant allégeance au parent maltraitant. Bernet estime ainsi l'attitude de nombre de parents aliénants assimilable à un abus psychologique.

3.4. Delusional symptoms in partner of individual with delusional disorder

« Symptômes délirants chez le conjoint d'une personne souffrant de trouble délirant » est la terminologie actuelle pour désigner le classique cas de « folie à deux » (page 122 du DSM-5 de l'édition américaine, page 144 de l'édition française). S'agissant d'une alliance entre un enfant et un parent, le terme de « partenaire » (en anglais) est ici mieux approprié que celui de « conjoint ». Mais l'idée clé est la contagiosité des distorsions cognitives, appelées « scenarii empruntés » dans la terminologie de Gardner : dans le contexte de la relation existante, précise la traduction française du DSM, les idées délirantes du partenaire dominant fournissent le contenu de la croyance délirante de l'autre partenaire, qui autrement ne répondrait pas complètement aux critères du trouble délirant. Certes, l'aliénation parentale ne relèverait de cette catégorie que dans les formes les plus sévères, entraînant chez l'enfant des distorsions cognitives allant jusqu'à un remaniement du passé et une négation de l'expérience vécue en compagnie du parent rejeté, en passant par l'induction de faux souvenirs. De telles formes, même si elles sont rares, sont proches d'une activité délirante : conviction inébranlable de maltraitance fantasmée, par exemple.

3.5. Factitious disorder imposed on another

« Trouble factice imposé à autrui » est la terminologie actuelle (page 325 du DSM-5 édition américaine ou page 384 de l'édition française) pour désigner la symptomatologie induite par un proche (syndrome de Münchhausen par procuration). Cette catégorie se réfère à un trouble non seulement factice, mais induit, qui suppose une volonté de falsification, un « deceptive behavior » (comportement volontairement trompeur) de celui qui est à l'origine du trouble. On peut par exemple poser un tel diagnostic lorsque le parent inducteur induit volontairement chez un très jeune enfant la certitude d'avoir été abusé, voire cause chez cet enfant des lésions destinées à inquiéter des médecins légistes. Aspect éloigné de la situation présente.

On peut donc retenir que l'aliénation parentale figure « en esprit, sinon dans la lettre », dans le DSM-5. La reconnaissance du concept ressort non seulement des termes mêmes dans lesquels Paul Fink a formulé ses excuses, mais aussi et surtout des nouvelles catégories diagnostiques dans lesquelles on peut retrouver la plupart des situations cliniques correspondant à cette pathologie et aux difficultés rencontrées en pratique expertale dans les séparations parentales hautement conflictuelles (principalement « Parent-child relational problem » et « Child affected by parental relationship distress »).

Ces nouvelles catégories diagnostiques constituent une nette évolution au regard de la précédente classification (DSM-IV-TR) et devraient susciter l'intérêt des pédo-psychiatres et psychiatres d'adolescents, des thérapeutes familiaux et des experts psychiatres régulièrement désignés en matière d'affaires familiales. Il est en tout cas fondamental, dans l'analyse de situations aussi complexes, de ne pas se focaliser sur le seul contenu des allégations ou des propos enfantins. L'évaluation du parent rejeté est à l'évidence une nécessité, mais elle est systématiquement demandée (et obtenue) par le parent favori, pouvant relayer les griefs ou les inquiétudes de son enfant. Il importe toutefois, dans l'investigation psychodynamique, d'étudier l'ensemble du système familial et de bien cerner l'attitude du parent favori, de décrire le sérieux et la sincérité de ses tentatives pour maintenir le lien entre l'enfant et l'autre parent et, surtout, la façon dont il s'accommode ou non (existence de bénéfices secondaires) du monopole affectif dont il jouit ainsi.

4. Éléments pronostiques

Il ne faut en effet pas méconnaître les risques évolutifs de ces situations : la réversibilité des situations qualifiées de « sévères » est l'exception et « l'attentisme » n'est pas de mise. Sans un dépistage précoce et une réponse psycho-juridique appropriée [12,13], la détérioration profonde et durable des liens entre l'enfant et le parent rejeté est l'évolution la plus fréquente, d'autant plus probable que l'âge des enfants lors des premières manifestations (qui peut différer de l'âge à la séparation) est élevé [14]. Si les mesures psycho-juridiques adaptées au stade de gravité ne sont pas préconisées voire ordonnées, les chances de réversibilité spontanée sont minces, à l'exception des formes légères, dont l'issue peut être favorable à la suite de quelques entretiens psychothérapeutiques, individuels ou familiaux. À contrario, les stades de gravité modérée sont moins sensibles à une approche exclusivement psychothérapeutique et nécessitent souvent un accompagnement juridique.

Les formes sévères demeurent de pronostic réservé, a fortiori lorsque le diagnostic n'est pas posé à temps et que l'enfant aborde l'adolescence dans cet état d'esprit : la réversibilité spontanée est alors l'exception, ce qui justifie, pour certains auteurs anglo-saxons, des mesures juridiques drastiques : le transfert de la résidence habituelle de l'enfant au domicile du parent aliéné (rejeté) est proposé dans les formes extrêmes, parfois après une courte période de placement provisoire, jouant le rôle d'un véritable « sas de déconditionnement » tout en permettant l'observation de l'enfant à l'abri des influences des adultes proches.

La gravité d'une telle mesure, lorsqu'elle est adoptée, peut choquer. Elle est pourtant à la hauteur du danger psychologique encouru par l'enfant qui rejette, parfois de façon fanatique, un parent autrefois aimé. L'aliénation parentale, en effet, ne menace pas que le parent rejeté : s'étendant le plus souvent à la famille et à l'environnement de ce parent, elle revient à l'éradication d'une moitié du génogramme, sapant ainsi le fondement même de l'identité et de la personnalité de l'enfant. En cas de rupture durable, elle compromet pour l'enfant, outre son épanouissement psychoaffectif futur, son « droit élémentaire d'entretenir régulièrement des relations personnelles et des contacts directs avec ses deux parents », droit qui lui est pourtant garanti par l'article 9 de la Convention internationale des Droits de l'Enfant, entrée en vigueur le 2 septembre 1990.

Hubert van Gijsegem considère que l'intervention psychothérapeutique et/ou juridique, même pertinente, a peu de chances de succès lorsque les enfants ont franchi l'âge de la puberté. Notre expérience conforte ce pronostic réservé.

5. En conclusion

La reconnaissance de cette nouvelle entité morbide demeure un objectif fondamental et l'enjeu dépasse largement les polémiques sexistes. Si l'aliénation parentale n'est pas reconnue et diagnostiquée, si les mesures psycho-juridiques appropriées au stade de gravité ne sont pas préconisées voire ordonnées, les chances de réversibilité spontanée sont minces, à l'exception des formes légères, dont l'issue peut être favorable à la suite de quelques entretiens psychothérapeutiques, individuels ou familiaux. À contrario, les stades de gravité modérée sont moins sensibles à une approche exclusivement psychothérapeutique et nécessitent souvent un accompagnement juridique.

Les formes sévères sont de pronostic réservé. Si le diagnostic n'est pas posé à temps et que l'enfant aborde l'adolescence dans cet état d'esprit, la réversibilité spontanée est exceptionnelle, ce qui justifie, pour certains auteurs anglo-saxons, des mesures juridiques drastiques : le transfert de la résidence habituelle de l'enfant au domicile du parent aliéné (rejeté) est proposé dans les formes

extrêmes, parfois après une courte période de placement provisoire, jouant le rôle d'un véritable sas de déconditionnement. C'est d'ailleurs lors de ces placements provisoires que l'on observe parfois que « tout se passe comme si certains parents préféreraient perdre leur enfant plutôt que de le partager » [15].

L'expert confronté à une situation d'aliénation parentale se trouve placé dans une situation paradoxale : ne pas oser décrire et nommer (nous avons vu la violence des polémiques et la gravité des accusations à l'encontre des experts) le phénomène revient, bien souvent, à le laisser évoluer vers l'aggravation et l'irréversibilité. À contrario, le reconnaître et le nommer expose le professionnel concerné à une suspicion de militantisme : les polémiques les plus virulentes ou les plus insensées, dont nous avons donné des exemples probants, entretiennent par leur démesure une défiance vis-à-vis de celui qui pose ce diagnostic [16].

L'explication en est simple, pour ne pas dire simpliste : un peu comme dans les fausses allégations d'abus sexuels, poser le diagnostic d'aliénation parentale reviendrait à ne pas prendre à la lettre la parole d'un enfant. À ne pas le « croire » (même si le terme de crédibilité a fort heureusement disparu du jargon et de la mission de l'expert).

Écrire, par exemple, que le rejet ou les griefs de l'enfant se fondent sur des craintes fantasmées ou induites amène à considérer qu'il n'est pas dans son intérêt de les corroborer par des mesures de protection. Celles-ci, lorsque employées à mauvais escient, jouent souvent le rôle d'un bien inefficace parapluie. Les visites pathétiques en point-rencontre ont montré leurs limites dans de telles indications, et l'auteur estime que, tout comme un médicament, une mesure de protection ou d'encadrement a des indications, des contre-indications et ... des effets indésirables. En l'occurrence, dans les situations d'aliénation parentale, celui de valider dans l'esprit de l'enfant l'idée d'une dangerosité fantasmée de l'un de ses parents.

De même, savoir se distancier de la parole de l'enfant revient à envisager la possibilité de le contraindre, juridiquement s'il le faut, à rendre visite au parent rejeté (c'est en tout cas ce que préconisent plusieurs auteurs anglo-saxons, même si cette attitude est plus rarement adoptée en France). Cette attitude non dénuée de risques revient à faire prévaloir son intérêt à moyen ou long terme sur son désir à court terme [17].

C'est pour toutes ces raisons que le fait, pour un expert, de poser le diagnostic d'aliénation parentale révélerait, du moins selon ses détracteurs, une tendance à le sur-diagnostiquer. Poser un tel diagnostic serait au fond un acte militant. Les travaux de la Commission d'enquête parlementaire mise en place à la suite des dysfonctionnements judiciaires de l'affaire d'Outreau ont assez souligné l'incompatibilité de la position de l'expert avec celle du militant, quelle que soit la noblesse ou la justesse apparente d'une cause. C'est pourquoi les experts familiarisés avec le concept d'aliénation parentale (encore peu nombreux en France) et sensibilisés à l'approche psycho-juridique espèrent que l'intégration dans la future nosographie européenne de l'aliénation parentale mettra fin à cette polémique aussi passionnelle que stérile, mettant en danger le droit élémentaire de l'enfant de grandir avec ses deux parents. Cette pathologie pourrait alors figurer dans la catégorie des problèmes relationnels (Z63) dès lors que le trouble « problème relationnel parent/enfant » existe déjà (catégorie Z63.8).

Il nous semble que les conditions sont aujourd'hui réunies pour que cette intégration puisse avoir lieu. Les études épidémiologiques abondent, la validité du concept est démontrée, les recommandations sur la conduite à tenir sur le plan psychologique comme sur le plan judiciaire ont fait l'objet de nombreuses publications. Le retard de la France dans ce domaine tranche avec les évolutions récentes au Canada et dans quelques pays d'Europe [18]. Une piste très intéressante de prévention et de prise en charge a été créée en Allemagne, pays dans lequel les experts ou médiateurs

encadrent, plusieurs mois durant, les familles confrontées à une aliénation parentale modérée à sévère. Des résultats consistants seraient obtenus par une majorité de couples en deux à trois mois, plus rarement en six mois, dès lors que cet encadrement psycho-juridique est proposé.

La France a tout à gagner à rejoindre et à s'inspirer, dans ce domaine, de ses voisins européens. Il faut aussi signaler et saluer les jurisprudences récentes, comme celle du Tribunal de Toulon, qui a reconnu le SAP pour la première fois le 4 juin 2007 [19] et mis en place les mesures qui s'imposaient. Ou encore cet arrêt du 26 juin 2013, dans lequel la Cour de cassation [20] approuvait la Cour d'appel d'avoir ordonné le transfert de la résidence habituelle d'un enfant en raison de l'existence d'une aliénation parentale. Gageons que ces décisions juridiques ne seront pas les seules et que cette avancée jurisprudentielle sera le symbole de la nécessité propre à cette problématique : celle pour l'expert et le juge de travailler main dans la main face à une problématique dont nous avons montré la fréquence et qui menace, parfois pour la vie entière, des liens en théorie indéfectibles.

L'aliénation parentale ne menace pas que le parent rejeté : elle sape le fondement même de l'identité et de la personnalité de l'enfant, compromettant même, en cas de rupture durable, son « droit élémentaire d'entretenir régulièrement des relations personnelles et des contacts directs avec ses deux parents », droit qui lui est pourtant garanti par l'article 9 de la Convention internationale des droits de l'enfant, entrée en vigueur le 2 septembre 1990.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Rand D. Parental alienation critics and the politics of science. *Am J Fam Ther* 2010;39(1):48–71.
- [2] Van Gijseghem H. L'aliénation parentale : les principales controverses. *J Droit Jeunes* 2004;7(237):11–7 <http://www.cairn.info/revue-journal-du-droit-des-jeunes-2004-7-page-11.htm>.
- [3] Van Gijseghem H. L'irréductible résistance au concept d'aliénation parentale. *Rev Psychoeduc* 2010;39(1):85–99.
- [4] *Rev Action Juridique Soc.* 2003;230:31–5.
- [5] American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. US: American Psychiatric Association; 2013 [5th Edition; 2015 (France)].
- [6] Kelly J, Johnston JR. The alienated child: a reformulation of parental alienation syndrome. *Fam Court Rev* 2001;39(3):249–66.
- [7] Gardner RA. *The parental alienation syndrome: a guide for mental health and legal professionals*. Cresskill, NJ: Creative Therapeutics; 1992.
- [8] Fink P. Opinion, in *clinical psychiatry news*; 2010. p. 6 [<http://www.mdedge.com/clinicalpsychiatrynews/article/23932/pediatrics/fink-still-large-dsm-5-promises-change-practice>].
- [9] Bernet W, et al. *Parental alienation, DSM-5 and ICD-11*. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas; 2010.
- [10] Bernet W. Parental alienation disorder and DSM-V. *Am J Fam Therap* 2008;36:349–66.
- [11] Delfieu J-M. Le syndrome d'aliénation parentale. *Diagnostic et prise en charge médico-juridique*. *Experts* 2005;67:24–30.
- [12] Baker AJL. The reality of parental alienation: commentary on "Judicial Decision-Making in Family Law Proceedings". *Am J Fam Therap* 2016;44:46–51.
- [13] Baker AJL. Differentiating alienated from not alienated children: a pilot study. *J Divorce Remarriage* 2012;53(3):178–93.
- [14] Bernet W. Symptom-Check-List-90-Revised scores in adult children exposed to alienating behaviors: an Italian sample. *J Forensic Sci* 2015;60(2):357–62.
- [15] Bensussan P. *Inceste, le piège du soupçon*. Ed. Belfond; 1999.
- [16] Bensussan P. Expertise en affaires familiales : quand l'expert s'assoit dans le fauteuil du juge. *Ann Medicopsychol* 2007;165(1):56–62.
- [17] Gardner A. Should courts order PAS children to visit/reside with the alienated parent? A follow up study. *Am J Forensic Psychol* 2001 <http://www.fact.on.ca/Info/pas/gard01a.htm>.
- [18] Paricard S. Le syndrome d'aliénation parentale catalyseur d'un conflit des droits de l'enfant. In: *La convention internationale des droits de l'enfant, une convention particulière*. Ed. Dalloz; 2014.
- [19] Pannier J. *Gazette du Palais* 18–20 novembre 2007. *Jurisprudence*; 2007. p. 11–5.
- [20] Cour de Cassation, 1^{ère} Chambre civile, 26 juin 2013, Pourvoi n° 12-14392.