

**Les familles récalcitrantes en Protection de la jeunesse**  
**Uncooperative families in child protection services**  
**Las familias recalcitrantes en la Protección de la juventud**  
**Famílias recalcitrantes em Proteção da criança e do adolescente**

Jérôme Guay

Volume 35, Number 2, Fall 2010

Impasse thérapeutique

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1000553ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1000553ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)

1708-3923 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Guay, J. (2010). Les familles récalcitrantes en Protection de la jeunesse. *Santé mentale au Québec*, 35(2), 47–59. <https://doi.org/10.7202/1000553ar>

Article abstract

This article addresses the clinical challenges family therapists face in child protection services. These challenges arise in various ways. The first challenge is the legal context that confers a coercive and intrusive character unfavourable to commitment in the therapeutic process; the second challenge consists in succeeding in reconciling the therapeutic alliance with the legal mandate of control and surveillance. The third is taking into account the priority economic needs of families. The author presents a clinical situation that illustrates the dilemma and impasses these challenges pose. In conclusion, approaches favoured by family therapists specialized in child protection are defined.



## Les familles récalcitrantes en Protection de la jeunesse

---

Jérôme Guay\*

Cet article aborde les défis cliniques auxquels les thérapeutes familiaux sont confrontés en centre jeunesse. Ces défis se présentent de manières diverses. Le premier est le contexte légal qui confère un caractère coercitif et intrusif peu favorable à l'engagement dans le processus thérapeutique ; le deuxième est réussir à concilier l'alliance thérapeutique avec le mandat de contrôle et de surveillance. Le troisième défi est la prise en compte des besoins prioritaires de survie économique des familles. L'auteur présente une situation clinique qui illustre les dilemmes et les impasses que posent ces défis. En conclusion, les approches privilégiées par les thérapeutes familiaux spécialisés en protection de la jeunesse, sont définies.

**L**a pratique de la psychothérapie en protection de la jeunesse, en particulier la thérapie familiale, est confrontée à de nombreux défis. Cet article tente de définir ces défis et présente une situation clinique qui illustre les impasses qui se présentent aux thérapeutes. Enfin, des approches pour mieux affronter ces impasses, sont discutées.

### Contexte légal coercitif

Le cadre légal qui définit l'exercice de la psychothérapie constitue le premier défi important auquel les thérapeutes en protection de la jeunesse sont confrontés. Ce cadre est non seulement incontournable mais partie intégrante de la thérapie familiale, laquelle ne vise pas à corriger tous les problèmes mais à remplir la mission de la protection de la jeunesse : s'assurer de la sécurité et du développement de l'enfant. Les équipes de thérapeutes familiaux qui œuvrent en protection de la jeunesse estiment qu'elles ne peuvent intervenir efficacement si elles ne sont pas intégrées aux services sociaux et au système judiciaire. Kagan et Schlosberg (1989 ; Kagan, 1996) insistent sur l'importance du travail d'équipe. Lorsque la thérapie constitue une ordonnance de la Cour, il y aura étroite collaboration avec le travailleur social dans le but d'augmenter la complémentarité des rôles et le soutien aux familles (Kagan et Schlosberg, 1989 ; Kagan, 1996). Le Ackerman Institute a été l'initiateur d'un consortium qui regroupe les instances judiciaires et les services sociaux. Cet institut intègre

\* Ph.D., l'auteur est psychologue.

l'intervention familiale dans les cas d'abus sexuel intrafamilial (Sheinberg et Fraenkel, 2001).

Cette complémentarité indispensable exige par ailleurs un équilibre des rôles de chacun. Il faut éviter le piège d'adopter le beau rôle d'aidant et laisser aux collègues travailleurs sociaux, le mauvais rôle de contrôle. Les psychologues qui pratiquent la thérapie familiale au Centre jeunesse Laval, partagent tout autant avec leurs collègues travailleurs sociaux, le mauvais rôle de contrôle et le bon rôle d'aidant (Guay et al., 2007).

Ce contexte légal provoque toujours de fortes réactions de la part de la famille. En effet, la crise familiale de départ est immédiatement suivie d'une autre, provoquée elle, par le caractère intrusif et coercitif des interventions (Guay et al., 2007). Les comportements qui avaient un sens dans le contexte familial sont remplacés par des réactions aux interventions des centres jeunesse. Cette deuxième crise a comme effet d'occulter et de remplacer la première à laquelle il faut pourtant revenir pour aider la famille. Les membres d'une famille peuvent réagir de plusieurs manières à l'intervention de la protection de la jeunesse. Par exemple, l'anxiété et le sentiment de frustration provoqués par l'intrusion de la DPJ, peuvent s'exprimer par la colère ou encore par un conformisme de surface ou une attitude d'impuissance, que le thérapeute doit prendre en compte.

### **Concilier alliance thérapeutique et contrôle**

Le défi clinique majeur sous-jacent au contexte légal, unique à ce milieu de pratique, est de réussir à concilier l'alliance thérapeutique avec le mandat de contrôle et de surveillance.

Le travail thérapeutique est impossible sans l'établissement d'un lien de confiance. Les études sur l'efficacité des psychothérapies ont démontré que ce lien constitue le facteur le plus important dans le succès des traitements qu'importe les approches ou les clientèles (Castonguay et al., 2006). Or, le mandat de protection de l'enfant oblige l'intervenant à dénoncer les comportements abusifs. Cette obligation peut provoquer la méfiance et la fermeture. Le thérapeute se retrouve dans la position quasi intenable entre son rôle d'aidant et son rôle d'autorité qui doit sanctionner les comportements abusifs.

Au lieu de se baser sur la motivation intrinsèque des clients, le thérapeute est confronté à des parents récalcitrants qui y sont contre leur gré, et que leur statut de clients d'un centre jeunesse confère une identité de parents inadéquats. La nature des services et la façon de les dispenser

ne répondent pas à leur besoin, invalident leur compétence parentale et perpétuent leur marginalisation sociale.

### **Interventions multiples**

Le troisième défi vient du fait que pour la majorité de ces familles, la protection de leur enfant ne constitue pas leur priorité qui est plutôt celle de survie économique. Les troubles de comportement de l'enfant viennent s'ajouter aux autres difficultés. Ces familles ont des problèmes qui affectent plusieurs aspects de la vie familiale et pour lesquels elles ne peuvent trouver l'aide appropriée (Kagan et Schlosberg, 1989). Elles requièrent une intervention à composantes multiples particulièrement pour les besoins d'ordre socio-économique.

Aussi, le style parental de type autoritaire a souvent été transmis d'une génération à l'autre, et est maintenu par une conception de la vie selon laquelle il faut être dur avec les enfants pour qu'ils soient en mesure d'affronter la vie et survivre.

La thérapie familiale n'est donc pas l'intervention de choix au départ. Il faut procurer un soutien à ces familles pour les besoins de base. Si, dans un premier temps, ces besoins ne sont pas comblés, les autres difficultés demeurent sans solution.

### **Illustration clinique**

Dans le cadre de ses fonctions, en tant que formateur — intervenant dans un centre jeunesse — l'auteur a eu à effectuer avec une collègue, l'évaluation d'une famille à la demande de la Cour. Le juge avait besoin d'informations supplémentaires pour rendre sa décision suivant des allégations de comportements abusifs d'une mère à l'endroit de sa fille. Lors d'une première rencontre, la mère monoparentale est présente avec sa fille et ses deux autres enfants ; ils ont une attitude de fermeture et de méfiance car ils sont forcés de nous rencontrer. Ils se sentent observés et évalués, ce qui a pour effet d'accroître leur sentiment de méfiance à notre endroit. Comment établir une relation de confiance avec la famille et du même coup, vérifier les allégations d'abus ? Comment atteindre l'objectif à plus long terme d'entreprendre une thérapie familiale une fois l'évaluation terminée ?

Pour concilier le mandat de contrôle avec l'établissement d'un lien de confiance, il fallait procéder par étapes. Après avoir répondu à l'ordonnance de la Cour dans une première étape, il était prévu de demander à la famille de participer à l'évaluation dans une deuxième phase. Cela signifiait donc de retarder le processus thérapeutique pendant un certain temps.

Notre attitude bienveillante et respectueuse a vite été mise à l'épreuve. Dès le début, la mère a vite fait de rappeler que nous étions les quinzèmes à intervenir dans son dossier. Elle et un des enfants ont récriminé contre le caractère procédurier des interventions du Centre jeunesse. La mère, très agressive a fait des commentaires désobligeants sur la coiffure d'un des thérapeutes. Il fallait savoir accueillir cette colère en demeurant vigilant aux réactions contre-transférentielles qui risquaient de biaiser l'évaluation. De plus, il était important de résister à la tentation d'appuyer leur critique à l'endroit d'un contexte dont nous étions partie intégrante.

Les cothérapeutes décident de donner un espace de parole à cette famille afin qu'elle puisse exprimer comment elle avait vécu l'intervention des services d'un centre jeunesse. Parmi les doléances, les membres de la famille ont parlé d'un sentiment d'envahissement de leur intimité, de non respect. La mère s'est dite blessée d'être identifiée de parent incompetent. Ils ont tous senti ne pas avoir été écoutés ou que leur opinion comptait pour peu.

Après cette prise de parole, la mère et les enfants s'estiment validés, sont plus détendus, ouverts et moins défensifs, mais cela ne durera pas très longtemps puisqu'il fallait aborder la question des allégations d'abus. Des questions sont posées et amènent l'adolescente à accuser sa mère de l'avoir battue; elle l'accuse ensuite de mentir lorsque cette dernière nie. Les interactions entre la mère et sa fille révèlent que la mère qui se sent observée, se retient de remettre trop durement sa fille à sa place.

Cette première entrevue amène à remettre en question la véracité des allégations d'abus physique de la mère à l'endroit de sa fille, dans la mesure où la violence ne semble pas avoir été une stratégie éducative privilégiée systématiquement par la mère. Même si des gestes abusifs ont été posés de façon ponctuelle, les thérapeutes ont constaté un lien d'attachement sain et solide entre la mère et l'enfant. Par ailleurs, il est probable que la mère ait pu avoir recours à des comportements violents occasionnellement à cause de stress et de frustrations engendrés par des conditions de vie difficiles et des relations amoureuses chaotiques, parfois violentes avec des hommes.

Lors de la deuxième entrevue, les thérapeutes ont fait part de la recommandation transmise au juge: rejeter les allégations d'abus et recommander le retour de l'enfant à la maison sans danger pour sa sécurité. Le dilemme de concilier le lien de confiance avec la dénonciation de comportements inacceptables a été ainsi momentanément suspendu, mais ce n'était que partie remise.

Il était évident que le retour à la maison serait difficile, comme le confirma la mère. Elle aurait besoin d'aide pour exercer son autorité parentale de façon appropriée. Après cette deuxième entrevue, la famille a été étroitement associée au processus d'évaluation en tant que partenaire. La famille et les thérapeutes ont conclu que les incidents déclencheurs étaient reliés à des difficultés économiques ou des conflits dans les relations amoureuses de la mère.

Les rencontres qui ont suivi se sont déroulées sur leur territoire, au domicile familial, dans le but d'aider la mère à exprimer adéquatement ses réactions de colère aux comportements de sa fille et imposer les limites nécessaires. À l'arrivée au domicile, la mère, après nous avoir accueillis, s'empresse d'aller placer un contenant de lait dans un bac sur le balcon où est entreposée de la nourriture avec de la glace. Madame explique que le réfrigérateur est en panne et que le propriétaire refuse de le remplacer ou le réparer. Après avoir obtenu l'accord de la mère, nous téléphonons à une éducatrice de l'équipe SIM (Service d'Intervention Milieu). Elle prend entente avec la mère pour l'accompagner à un organisme communautaire qui dispose d'appareils usagés à coût modique. Lors de l'entrevue subséquente, le nouveau réfrigérateur est installé. Nous avons pu constater que le lien de confiance envers les intervenants du centre jeunesse s'était solidifié.

Après les avoir encouragés à parler des aspects positifs de leur vie familiale, comme le fait qu'ils ont du plaisir ensemble, les thérapeutes ont demandé comment s'introduisait l'agressivité dans leur interaction. L'adolescente a précisé que lorsqu'une permission demandée est refusée, une escalade d'insultes s'installe entre elle et sa mère. La mère tente en vain d'imposer une punition, mais finit par céder et accorder ce qu'elle avait d'abord refusé, ou se met à frapper sa fille. Les thérapeutes offrent une interprétation positive à la mère : son principal défaut est de trop aimer sa fille. Elle tente de trop lui plaire, dépasse les limites et explose.

Lors d'une session subséquente, la mère et la fille indiquent qu'elles en sont venues aux coups une fois de plus ; les thérapeutes mettent fin à la rencontre et la mère est convoquée au centre jeunesse, sur le territoire des intervenants, pour la prochaine rencontre. Les gestes de violence sont alors dénoncés clairement ; les thérapeutes soulignent que si d'autres incidents de violence surviennent, il faudra à nouveau recommander le placement de l'adolescente. On insiste sur le fait qu'il faut être solidaire, thérapeutes et famille, étant intimement liés dans la démarche thérapeutique. Aussi, il ne faut pas miner la crédibilité des thérapeutes devant la Cour en allant à l'encontre de leur première

recommandation. Cette rencontre a constitué un point tournant de la thérapie. Le lien de confiance ainsi solidifié a servi à faire progresser les choses. La mère a pu démontrer sa capacité à mieux encadrer sa fille tout en évitant les gestes de violence.

Pour y parvenir, elles ont dû apprendre à se retirer de situations explosives, prendre du recul et identifier les émotions au lieu de les exprimer dans des agirs ; elles ont développé leur capacité d'identifier les signes corporels associés aux moments de tension et de violence. La mère a appris à ressentir et à exprimer ses émotions au lieu d'opter pour la violence.

De cette manière, elle a pu développer une meilleure introspection sur le sens de ses actions en relation avec son passé.

En début d'intervention, comme les thérapeutes l'avaient expliqué, leur travail serait terminé au moment où la mère démontrerait être capable de protéger sa fille. La famille pouvait maintenant se soustraire des interventions du centre jeunesse. La mère était encouragée à recevoir de l'aide pour les traumatismes subis dans son enfance. Le mandat des thérapeutes avait été rempli.

## **Discussion**

La compréhension du thérapeute des familles et de leurs résistances oriente ses réactions qui influencent comment ces familles réagiront à leur tour à ses interventions (Madsen, 2007). Si les familles sont définies à partir de leurs comportements répréhensibles, le contrôle et la surveillance prédomineront. Si le parent est catégorisé comme atteint d'un trouble de personnalité limite, une intervention psychologique ou psychiatrique s'imposera. Si les familles vivent des problèmes socio-économiques, d'ordre scolaire, d'hébergement, d'éducation des enfants, l'aide matérielle deviendra prioritaire. Si les familles ont un vécu de trauma intergénérationnel, c'est une compréhension empathique qu'il faudra développer afin de travailler ce passé traumatique (Éthier et al., 2007).

Ces définitions, toutes valides, rendent compte de la complexité des problématiques rencontrées et de la multidimensionnalité des interventions.

## **Le lien de confiance**

Pour parvenir à installer un lien de confiance, il faut adopter une attitude de curiosité vis-à-vis des résistances pour éviter de les exacerber (Madsen, 2007). La curiosité constitue une forme d'intervention auprès

des familles qui les amène à mieux comprendre l'aide qui leur est apportée. Madsen (2007) compare cette curiosité à celle de l'anthropologue qui s'intéresse à une sous-culture comme la pauvreté, et tente de comprendre et valider l'expérientiel.

Une catégorisation trop hâtive peut empêcher la curiosité et attribuer la cause des problèmes aux caractéristiques de personnalité des membres de la famille au lieu des facteurs contraignants de la vie quotidienne et du cycle d'interactions qui les maintiennent et les renforcent. La majorité des parents suivis en centre jeunesse ont les compétences pour remplir leur rôle éducatif, ce sont plutôt les contraintes liées aux conditions de vie qui les empêchent de les actualiser (Guay, 2009a).

En ce sens, il est important d'avoir une compréhension empathique de la fonction adaptative de la résistance, la concevant non pas comme l'expression d'une opposition face au thérapeute, mais exprimant les efforts des membres de la famille pour conserver leur estime, et se défendre contre l'identité de parent incompetent (Guay, 2009b).

Lorsque des thérapeutes de l'École de Milan (Cirillo et Diblasio, 1992) ont quitté leur bureau privé pour pratiquer en protection de la jeunesse, ils ne croyaient pas que la psychothérapie ordonnée par la Cour puisse avoir des impacts positifs, mais l'expérience a démontré le contraire. Il semble en être de même pour les hommes accusés de violence conjugale; on n'a pas constaté de différence dans le niveau de motivation ou dans la réussite de la thérapie qu'elle soit ordonnée ou non (Edelson et Tolman, 1992). Notre expérience au Centre jeunesse Laval a mis en évidence que la majorité des familles acceptaient de se faire aider, une fois le lien de confiance établi. Pourtant, la plupart des entrevues étaient filmées et susceptibles d'être utilisées en Cour. Au delà de la confrontation des comportements, les familles sentaient que le thérapeute tenait à les aider à résoudre leurs difficultés.

Certains thérapeutes familiaux spécialisés en protection de la jeunesse ont recours à une approche qui consiste à encourager les membres de la famille à commenter la thérapie et les services. Permettre ainsi aux familles de s'exprimer permet de limiter l'effet de marginalisation inévitable dans ce contexte d'intervention (Lacharité et al., 2006).

Cette première étape aide à développer la collaboration avec les familles pour définir conjointement le processus thérapeutique et les sujets à aborder (Scheinberg et Fraenkel, 2001). L'attitude de respect est plus qu'une simple technique, elle reflète une acceptation totale des luttes de la famille pour développer ses compétences (Brendler et al.,

1990). Les premières réactions de fermeture, de méfiance et de repli s'estompent à mesure que la confiance s'installe dans la relation thérapeutique. Il est important de se mettre dans la peau des familles qui peuvent percevoir les thérapeutes comme des intrus qui s'immiscent dans leurs affaires (Boyd-Franklin et Hafer Bry, 2000). Le thérapeute peut ainsi comprendre la légitimité de leur colère et dans quelle mesure le caractère intrusif et contrôlant de l'intervention est intolérable.

Comme plusieurs thérapeutes, nous n'abordons pas au départ les aspects litigieux, nous nous concentrons plutôt sur les aspects positifs. Même dans les cas d'inceste, certains thérapeutes demandent à la famille de parler d'histoires positives, nommées «histoires de fierté». Le but n'est pas de taire les histoires de honte, mais de l'aider à se voir comme une famille qui continue malgré tout à vivre des histoires positives de fierté (Sheinberg et Fraenkel, 2001). L'expérience a démontré que les parents abordent spontanément leurs comportements abusifs, une fois qu'ils se sentent validés dans les aspects positifs de la vie familiale.

Une autre intervention utilisée s'inspire de l'approche narrative ; elle consiste à dépersonnaliser les problèmes qui sont définis comme des éléments qui n'appartiennent pas aux personnes, mais qui sont plutôt situés à l'extérieur de la famille (Madsen, 2007). Parler de l'agressivité comme un concept extrinsèque qui s'introduit dans la famille a pour effet de déculpabiliser les personnes et permettre d'éviter les justifications et les résistances.

### **L'arrêt d'agir**

L'arrêt d'agir est imposé par la sanction légale mais doit aussi faire partie des engagements dans la thérapie.

Exiger un arrêt d'agir c'est prendre soin des clients, de la même manière qu'on prend soin de son enfant en ne permettant pas qu'il pose des gestes qui le mette lui (ou ses proches) en danger. L'arrêt d'agir est donc une expression de l'alliance thérapeutique. Il va de soi que pour être efficace, la confrontation ne doit pas se faire sur un ton d'adversité, sinon les familles seront portées à résister non pas au changement, mais à l'attitude du thérapeute. En ce sens, la confrontation est fondamentalement différente de l'affrontement ; elle vise les comportements alors que l'affrontement vise les personnes. La confrontation se pratique dans le respect des personnes par une attitude qui reflète que le sort de la famille nous tient à cœur. Comme la mère qui dispute son enfant pour le geste qu'il a posé sans pour autant le rejeter.

Le deuxième sens à l'arrêt d'agir est que le cadre thérapeutique interdit les comportements violents de la personne contre elle-même, autrui ou le thérapeute. Ces gestes rendent le travail thérapeutique impossible. Ils ne favorisent pas l'introspection et la mentalisation puisque l'émotion est agie impulsivement au lieu d'être ressentie.

L'arrêt d'agir imposé par la loi et le cadre thérapeutique est suivi d'une deuxième étape où ce sont les personnes qui apprennent à s'arrêter elles-mêmes. L'auto arrêt d'agir repose sur la capacité d'identifier les signes corporels associés aux moments de tension et de violence, pour ensuite se sortir de la situation. Ce n'est qu'après avoir réussi à atteindre ces objectifs que les membres de la famille vont pouvoir trouver un comportement alternatif adéquat, c'est-à-dire ressentir les émotions au lieu de les agir.

Les thérapeutes avaient pris entente avec la famille que leurs interventions prendraient fin lorsque la mère aurait démontré sa capacité de protéger son enfant et assurer son développement. Idéalement, l'intervention devrait aider les membres de la famille, en particulier les parents, à accueillir et à contenir la détresse liée à des traumatismes de l'enfance et en corriger les impacts négatifs. Toutefois, cela dépassait le mandat des thérapeutes du centre jeunesse Laval. Par ailleurs, un projet dans trois Centres jeunesse offre des services de psychothérapie de groupe aux parents et aux enfants pour les aider à affronter le processus de deuil bloqué par des expériences antérieures de pertes et de traumatismes (Éthier et al., 2007).

### **L'aide matérielle**

L'expérience clinique démontre qu'il est difficile d'amener des changements d'attitudes ou de comportements chez des familles démunies. La pauvreté a souvent engendré des attitudes d'impuissance, de résignation et même de désespoir. Les familles sont plus disposées à l'idée de changement lorsque leur expérience de vie leur permet d'entretenir l'espoir d'une amélioration de leur sort. Sans avoir d'abord répondu aux besoins de base, le développement ou l'apprentissage d'autres compétences s'avèrent entravés.

Un type de soutien efficace consiste à les diriger vers les ressources communautaires en mesure de répondre à leurs besoins. Ce soutien est grandement bénéfique : il aide à sortir les familles de l'isolement social ; à répondre à des besoins concrets et à les familiariser avec l'aide disponible (Lacharité et al., 2006).

Cet accompagnement a aussi permis de renforcer le lien de confiance. La constance dans l'accompagnement, la continuité du lien,

la présence lors d'épisodes difficiles constituent les meilleures stratégies pour maintenir la confiance des familles. Cette disponibilité au moment opportun permet d'éviter les ruptures et les mesures lourdes de protection.

### **Le pouvoir d'agir**

L'appropriation du pouvoir (empowerment) est, pour certains thérapeutes, le véritable objectif de la thérapie familiale, tout particulièrement avec les familles plus démunies (Boyd-Franklin et Hafer Bry, 2000). Même si la décision parentale n'est pas toujours appropriée, il est important de favoriser l'appropriation du pouvoir en protection de la jeunesse (Lemay, 2009). Cette appropriation du pouvoir peut être initiée de plusieurs façons : en donnant un espace de parole aux familles ; en définissant avec elles la nature de leurs problèmes ; en intervenant sur leur terrain, c'est-à-dire à domicile.

Mais cette valeur doit être inscrite dans le système de soins et des services, et non pas promue seulement par les intervenants. Un projet pilote, qui s'est déroulé au moment où de nombreuses dénonciations contre les centres jeunesse faisaient la une des médias, avait comme objectif de donner la parole aux familles qui étaient invitées à témoigner de leur vécu comme parents d'enfants difficiles et de leur expérience des services. Les plaintes ont surtout porté sur la perte de contrôle de leur vie aux mains des travailleurs sociaux (Lacharité et al., 2007 ; Poirier et al., 2007). Les jeunes ont dit souhaiter qu'au cours de la dernière année de séjour en hébergement avoir plus de liberté, et qu'on leur permette de faire des erreurs, même de *se casser la gueule*. Ils aimeraient pouvoir venir en reparler avec leur éducateur et apprendre à partir de leurs essais et erreurs (Poirier et al., 2007).

Les parents ont parlé d'une expérience de dépossession de leurs droits et responsabilités parentales. Leur autorité parentale était maintenant assumée par le travailleur social. Ils ont aussi déploré la standardisation des services qui fait en sorte que certains besoins spécifiques ne sont pas remplis. Ils ont dit s'être sentis pris dans un système de procédures et de règles. Un parent résume bien leur position : « Ce n'est pas des intervenants qu'on aurait souhaité, mais des aidants ; nous avions besoin d'aide et de soutien et, à la place, on nous a donné du contrôle (Lacharité et al., 2007).

### **Conclusion**

Ce besoin d'aide exprimé par les parents confère une grande importance à la pratique de la psychothérapie dans un contexte de

protection de la jeunesse. En effet, une des plus grandes difficultés est de réussir à entrer en résonance émotive avec des personnes dont les comportements révoltent ou répugnent. Il va sans dire que les thérapeutes ont besoin de soutien pour gérer leurs réactions contre-transférentielles parfois très intenses, comme nous l'avons constaté dans notre expérience auprès de ces familles (Guay et al., 2007).

Mais aussi difficile que soit cette pratique, elle donne accès à des services de psychothérapie à des personnes qui autrement ne pourraient en bénéficier, et procure une protection à laquelle les proches sont en droit de recevoir.

## Références

- BRENDLER, J., SILVER, M., HABER, M., SARGENT, J., 1990, *Madness, Chaos, and Violence: Therapy with Families at the Brink*, Basic Books, New York.
- BOYD-FRANKILN, N., HAFFER BRY, B., 2000, *Reaching out in Family Therapy*, Guilford Press, New York.
- CASTONGUAY, L. G., CONSTANTINO, M. J., HOTLFORTH, M. G., 2006, The working alliance: where are we and where should we go?, *Psychotherapy: Research, Practice, Training*, 43, 3, 271-279.
- CIRILLO, S., DIBLASIO, P., 1992, *Families that Abuse*, Norton, New York.
- EDLESON, J. L., TOLMAN, R. M., 1992, *Intervention for Men Who Batter: An Ecological Approach*, Sage.
- ÉTHIER, L., BOURASSA, L. NOLIN, P., NADEAU-NOËL, M.-P., 2007, *Le programme ETRE*, Université du Québec à Trois Rivières.
- GARDNER, R. A., 1998, *The Parental Alienation Syndrome*, Creative Therapeutics Inc., Cresskill.
- GUAY, J., CYR, G., BERGERON, A., 2007, La thérapie familiale en centre jeunesse: réflexions sur une pratique complexe et novatrice, *Revue québécoise de psychologie*, 28, 3, 171-185.
- GUAY, J., 2009a, Les compétences des familles otages d'un adolescent délinquant, in Lacharité, C., Gagnier, J.-P., éd., *Comprendre les familles pour mieux intervenir*, Gaétan Morin, Montréal.
- GUAY, J., 2009b, Les clientèles récalcitrantes, PUM, Montréal
- KAGAN, R., SCHLOSBERG, S., 1989, *Families in Perpetual Crisis*, Norton, New York.
- KAGAN, R., 1996, *Turmoil to Turning Points*, Norton, New York.

- LEMAY, L., 2009, Le pouvoir et le développement du pouvoir d'agir : un cadre d'intervention auprès des familles en situation de vulnérabilité, in Lacharité, C., Gagnier, J.-P., éd., *Comprendre les familles pour mieux intervenir*, Gaétan Morin, Montréal
- LACHARITÉ, C., ÉTHIER, L. S., NOLIN, P., 2006, Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants, *Bulletin de psychologie*, 59, 4, 381-394.
- LACHARITÉ, C., GUAY J., BERGERON, A., 2007, *Le projet partage des responsabilités : bilan*, Rapport présenté au Centre jeunesse Laval.
- MADANES, C., 1990, *SEX, LOVE AND VIOLENCE*, Norton, New York.
- MADANES C., WITHKEIM, P., SMELSER, D., 1995, *The Violence of Men: New Techniques for Working with Abusive Families; A Therapy of Social Action*, Jossey-Bass, San Francisco.
- MADSEN, W. C., 2007, *Collaborative Therapy with Multi Stressed Families*, Guilford Press, New York.
- POIRIER, M., CHANTEAU, O., MARCIL, F., GUAY, J., 2007, *L'expérience de la prise en charge institutionnelle et du passage à la vie adulte chez des jeunes à risque d'exclusion sociale et d'itinérance : émergence d'un dialogue entre jeunes et intervenants au Centre jeunesse de Laval*, Rapport au FQRSC.
- SHEINBERG, M., FRAENKEL, P., 2001, *The Relational Trauma of Incest: A Family-based Approach to Treatment*, Guilford Press, New York.

## ABSTRACT

### **Uncooperative families in child protection services**

This article addresses the clinical challenges family therapists face in child protection services. These challenges arise in various ways. The first challenge is the legal context that confers a coercive and intrusive character unfavourable to commitment in the therapeutic process; the second challenge consists in succeeding in reconciling the therapeutic alliance with the legal mandate of control and surveillance. The third is taking into account the priority economic needs of families. The author presents a clinical situation that illustrates the dilemma and impasses these challenges pose. In conclusion, approaches favoured by family therapists specialized in child protection are defined.

**RESUMEN****Las familias recalcitrantes en la Protección de la juventud**

Este artículo aborda los retos clínicos a los que se enfrentan los terapeutas familiares en los centros para la juventud. Estos retos se presentan de diversas maneras. El primero es el contexto legal que confiere un carácter coercitivo e intrusivo poco favorable para el compromiso en el proceso terapéutico; el segundo consiste en lograr conciliar la alianza terapéutica con el mandato de control y vigilancia. El tercer reto consiste en tomar en cuenta las necesidades prioritarias de sobrevivencia económica de las familias. El autor presenta una situación clínica que ilustra los dilemas y los callejones sin salida que presentan estos retos. En conclusión, se definen los enfoques privilegiados por los terapeutas familiares especializados en protección de la juventud.

**RESUMO****Famílias recalcitrantes em Proteção da criança e do adolescente**

Este artigo aborda os desafios clínicos aos quais os terapeutas familiares são confrontados em centros da criança e do adolescente. Estes desafios se apresentam de maneiras diversas. O primeiro é o contexto jurídico que confere um caráter coercitivo e intrusivo pouco favorável ao comprometimento no processo terapêutico; o segundo é conseguir conciliar a aliança terapêutica com o mandato de controle e de supervisão. O terceiro desafio é a tomada de consciência das necessidades prioritárias de sobrevivência econômica das famílias. O autor apresenta uma situação clínica que ilustra os dilemas e os impasses que trazem estes desafios. Em conclusão, são definidas as abordagens privilegiadas pelos terapeutas familiares especializados na proteção da criança e do adolescente.