

Syndrome d'aliénation parentale ou Aliénation parentale

Le DSM (Diagnostic and Statistical Manual) est un manuel diagnostique et statistique américain qui liste les désordres mentaux.

Un groupe, en grande majorité des cliniciens, des médiateurs ou des juristes, coordonné par le docteur William Bernet, voudrait faire inclure le « syndrome d'aliénation parentale » ou « aliénation parentale » comme pathologie reconnue et validée scientifiquement, dans la nouvelle édition du DSM qui doit paraître en 2012-2013.

Les responsables du DSM ont demandé leur avis à J. Johnston et J. Kelly qui sont des chercheurs connus en tant que références internationales comme spécialistes des conséquences du divorce sur les enfants.

Voici leur réponse, signée et cosignée par des directeurs ou membres d'un programme de recherche sur l'aliénation parentale, tous connus internationalement.

NB Nous remercions ces chercheurs d'avoir donné à Jacqueline Phélip, présidente de l'Enfant d'abord, l'autorisation de publier leur courrier qui argumente point par point leur refus d'officialiser ce concept en l'état actuel des connaissances scientifiques, très insuffisantes tant sur la définition elle-même, que sur les critères de diagnostic, les diagnostics différentiels, la pathénogénèse ou les « traitements ».

Nous remercions aussi très chaleureusement Madame Hélène Palma, maître de conférence en études anglophones à l'université d'Aix en Provence, d'avoir accepté d'être notre interprète dans nos échanges avec ces chercheurs, ainsi que pour la traduction de ce document.

October 12th, 2009

Chairman of the Disorders in Childhood and Adolescence Work Group, for the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (**DSM-V**),
National Institute of Mental Health (NIMH)
Building 15K, Room 110 Bethesda, MD 20892-1381 Phone: (301) 594-1318 Fax: (301) 480-8648 Email: pined@mail.nih.gov

Cher Dr. Pine:

Réponse au courrier : Proposition d'inclure l'Aliénation parentale dans le DSM-V

Nous avons examiné la proposition soumise par le Dr William Bernet et ses collègues, et nous reconnaissons l'effort significatif qu'ils ont fourni pour ce projet en sollicitant et en lisant nos réactions, ainsi que celles provenant de sources nombreuses et variées, afin de tenter d'arriver à un consensus.

Malgré ce travail considérable, nous avons de sérieuses inquiétudes concernant l'inclusion de l'aliénation parentale, sous toutes ses formes, en particulier comme désordre mental, mais aussi comme un code V, c'est à dire comme un problème de relation parent-enfant.

Nous considérons qu'il est prématuré d'inclure l'aliénation parentale dans le DSM en raison d'un manque de fondement adéquat dans les recherches.

Bien que leur proposition se réfère à des centaines d'articles écrits par un large éventail de professionnels, de pays, de langues et de cultures différents, la majorité de ces articles sont essentiellement polémiques, les points de vue sont personnels, et les descriptions cliniques d'un petit nombre de cas proviennent d'échantillons non tirés au sort à l'avance (non randomisés).

De plus, en ce qui concerne la minorité de références reposant essentiellement sur la recherche empirique, il y a un manque d'examen critique rigoureux concernant l'intérêt relatif de ces études et leurs limites.

Il est donné autant de poids aux études dont la méthodologie est sérieusement défectueuse, qu'à celles qui sont relativement plus rigoureuses.

Plus précisément, nos inquiétudes sont les suivantes :

- L'estimation faite de la prévalence du problème d'aliénation parentale est inadéquate.

Faute de larges échantillons représentatifs, les auteurs de la proposition estiment la population atteinte d'aliénation, en extrapolant à partir de petits échantillons, non tirés au sort, dans lesquels le concept d'aliénation parentale n'est pas défini. Celui-ci est confondu avec la résistance aux visites à un parent en général, ou se réfère prioritairement au comportement du parent "préféré".

D'importantes variations dans la définition ou les mesures donnent des estimations non valides.

- La recherche sur l'étiologie du désordre/problème est de nature largement exploratoire et doit être davantage développée.

En outre, les auteurs ne font pas référence aux études empiriques qui sont relativement plus rigoureuses (par exemple, 5 publications par l'auteur de ces lignes et ses collègues depuis 2000).

Or ces études aboutissent à des hypothèses contraires aux affirmations du Dr Bernet selon lesquelles l'aliénation parentale peut se distinguer de manière fiable du processus dans lequel un enfant se détache avec réalisme d'un parent, parce que ce dernier a une attitude éducative problématique ou abusive.

Nos recherches et notre expérience clinique montrent que l'aliénation parentale peut coexister avec un détachement réaliste et avec d'autres facteurs qui ressemblent à « l'aliénation parentale », et que cela provoque un diagnostic erroné des besoins de l'enfant/famille et conduit à des traitements inappropriés.

Nous sommes aussi inquiets concernant le diagnostic différentiel entre l'aliénation parentale et les phases normales du développement et les réactions prévisibles à une situation de divorce, et entre l'aliénation parentale et un syndrome post-traumatique ou un trouble anxieux généralisé.

- D'un point de vue méthodologique, il n'y a pratiquement aucune étude acceptable qui évalue l'efficacité des interventions radicalement différentes qui sont recommandées (par exemple une thérapie centrée sur la famille, ou un changement de garde en attribuant l'hébergement au parent rejeté avec une assistance psycho-éducative). Et il y a actuellement un débat vif et controversé parmi les professionnels du champ du droit de la famille en ce qui concerne le traitement de l'aliénation parentale.

Il est largement admis que la plupart des interventions ont été inefficaces à moins qu'elles ne soient entreprises tôt, ou bien qu'elles ne répondent à une compréhension très claire des besoins de traitement pour une famille donnée.

Quel est l'objectif d'un diagnostic d'aliénation d'enfant, sinon de pouvoir proposer un choix de traitements adaptés et validés?

- Enfin, il n'y a pas de données disponibles pour justifier la liste spécifique de critères retenus pour diagnostiquer un désordre d'aliénation parentale (incluse dans leur proposition page 79). Ces symptômes et leur nombre semblent avoir été choisis arbitrairement et ne reposent sur aucune sorte d'analyse différenciée qui pourrait permettre de distinguer un diagnostic erroné, tant positif que négatif.

Nous voudrions aussi souligner que malgré la tentative du Dr Bernet et de ses associés de distinguer l'aliénation parentale (AP) du syndrome d'aliénation parentale (SAP), le concept "d'aliénation parentale" continue de créer la confusion dans le public et chez nombre de professionnels du divorce et du droit de la famille.

Est-ce que cette étiquette désigne le parent qui est rejeté par l'enfant ou le parent qui est présumé être à l'origine de l'aliénation de l'enfant?

C'est pour cette raison que beaucoup de professionnels ont adopté l'étiquette d' "enfant aliéné" pour indiquer clairement que l'enfant qui rejette un parent doit être au centre du questionnement qui cherche à déterminer les multiples causes potentiellement responsables d'une telle conduite et de tels sentiments.

Actuellement, les tribunaux de la famille se débattent avec un nombre croissant de cas où des allégations d'AP ou de SAP sont portées.

En raison du manque criant de recherches solides sur l'étiologie et les interventions efficaces, les professionnels en santé mentale et ceux chargés d'évaluer le droit de garde ne peuvent, sur ces cas, fournir de preuves qui correspondent aux critères de preuves scientifiques émis par Daubert.

L'inclusion dans le DSM V enverrait un message contradictoire, provoquant davantage de confusion, et augmenterait sans aucun doute les litiges de garde dans les tribunaux de la famille à travers les Etats Unis.

Les allégations d'aliénation parentale fleurissent dans un système judiciaire de confrontation, parce qu'elles promettent des réponses simples et bien tranchées à la question : qui a raison, et qui a tort ? S'il est d'une manière ou d'une autre étayé de preuves, un diagnostic d'aliénation parentale peut sanctifier comme une innocente victime le parent rejeté et souvent inculper comme un acteur malveillant le parent avec lequel l'enfant se sent le mieux.

L'étiquette "diagnostic de l'AP" dans l'arène judiciaire peut occulter la dynamique psychologique souvent complexe dans ces familles, et peut éviter de tenir compte de la part de responsabilité que les professionnels et les parents rejetés peuvent avoir dans la contribution au problème.

L'abus émotionnel, la méfiance permanente et le blâme réciproque des parents, contribuent à des vues extrêmement négatives de l'un vis-à-vis de l'autre, et sapent toute possibilité d'une co-parentalité amicale. Les capacités parentales sont compromises par une prophétie qui s'auto réalise quand les parents, ou l'un des deux, se sentent attaqués.

Les clivages et les alignements surviennent dans les familles séparées très conflictuelles, de telle sorte que certains enfants débordés, pris dans un conflit de loyauté, font des alliances avec un parent contre l'autre.

En résumé, en l'absence de consensus quant à l'étiologie, l'étendue, la nature, et le traitement de ce problème, il est prématuré d'inclure l'aliénation parentale dans le DSM-V.

Une prise en compte prématurée de cette dynamique familiale pourrait provoquer un "retour de manivelle" semblable à ce qu'on a observé pour certains états psychiatriques, qui ont été utilisés dans des procédures judiciaires avant d'avoir été correctement développés et articulés. Cela retarderait considérablement les avancées déjà lentes pour évaluer ce qu'il est légitime de penser dans le domaine de « l'aliénation parentale ».

En effet, au stade où nous en sommes, admettre le concept d'aliénation parentale dans une nomenclature diagnostique à l'usage des familles en litige de garde, ou qui cherchent un traitement dans les services de santé mentale, serait probablement iatrogène et ferait plus de mal que de bien.

Lors de la rédaction de cette lettre qui nous a pris quelques jours, nous nous sommes entretenus avec certains de nos collègues, et nous avons constaté qu'un grand nombre d'entre eux partageaient les mêmes inquiétudes; ils ont contribué à ce courrier.

En fait, il n'était pas dans nos intentions de solliciter des soutiens. Cependant beaucoup d'entre eux ont aussitôt parlé de ce problème à d'autres personnes dans leur réseau professionnel, qui ont alors exprimé leur volonté de cosigner cette lettre. Leurs noms sont listés ci-joint. Merci pour la considération attentive que vous porterez à ces remarques.

Avec nos sincères salutations,

Janet R. Johnston, Ph.D.

Joan B. Kelly PhD

Cc: William Bernet, M.D.

POSTSCRIPT TO LETTER TO DR. DANIEL PINE FROM JOHNSTON & KELLY

Primary Authors: (Resumes are attached)

Janet R Johnston Ph.D,

Professor Justice Studies Department San Jose State University One Washington Square San Jose, CA95192-0050

Joan B. Kelly, Ph.D.

Divorce researcher, author & lecturer
P.O. Box 7063
Corte Madera, CA 94976-7063

Co-Authors:

Mental Health Researchers-Teachers, Program Directors & Published Practitioners in Parent-Child Alienation

Nicholas Bala. L.S.M., B.A. LL.B., LL.M.

Professor Faculty of Law Queen's University Kingston, Ontario Canada K7L 3N6 Andrew

Clark, M.D

Medical Director, Children and the Law Program
Massachusetts General Hospital
388 Commonwealth Ave
Boston, MA 02215

Robin M. Deutsch, Ph.D.

Director of Forensic Services Children and the Law Program
Department of Psychiatry
Massachusetts General Hospital
388 Commonwealth Avenue Boston, MA 02215
and Assistant Clinical Professor of Psychology Harvard Medical School

Leslie M. Drozd Ph.D.

Clinical and Forensic Psychologist & Editor, Journal of Child Custody 1001 Dove St., Ste.
110 Newport Beach, CA 92660

Steven Friedlander, Ph.D.

3569 Sacramento Street
San Francisco, CA 94118

Anne K. Fishel, Ph.D.

Director, Family and Couples Therapy Program,
Massachusetts General Hospital Associate Clinical Professor of Psychology,
Harvard Medical School

Gerald P. Koocher, PhD, ABPP

Dean and Professor School of Health Sciences Simmons College
300 The Fenway Boston, MA 02115

S. Margaret Lee, Ph.D.

207 Miller Ave., #3
Mill Valley, CA. 94941

Judith Roth Goldman Ph.D.

270 26th Street, Suite 206
Santa Monica CA. 90402

Peter G Jaffe PhD

Professor, Faculty of Education Academic Director,
Centre for Research on Violence Against Women & Children
1137 Western Road , Room 1118 Faculty of Education Building

The University of Western Ontario London ,
Ontario , CANADA N6G 1G7

Jennifer McIntosh Ph.D.

Clinical & Developmental Psychologist & Researcher
Family Transitions, Melbourne, Australia &
Lecturer at LaTrobe University

Nancy W. Olesen, Ph.D.

711 D Street, Suite 204
San Rafael, CA 94901

Marsha Kline Pruett, Ph.D., M.S.L.

Professeur Brown O'Connor Maconda
Smith School College & School for Social Work
Lilly Hall
Northampton, MA 01063

Kyle Pruett M.D.

Clinical Professor of Child Psychiatry and Nursing Yale Child Study Center 230 So.Frontage
Rd New Haven, Ct 06520

Matthew Sullivan Ph.D..

411 Kipling
St. Palo Alto, Ca 94301

Marjorie Gans Walters, Ph.D.

711 D Street, Suite 204
San Rafael, CA 94903

Judith Wallerstein Ph.D.

Founder & Past Executive Director,
Center for the Family in Transition,
Corte Madera, CA
Senior Lecturer (ret.) School of Social Welfare,
UC Berkeley, CA.

Robert S Wallerstein M.D.

Professor Emeritus and former Chair,
Department of Psychiatry University California San Francisco School of Medicine

