

Les parents maltraités.

Docteur A. MALCHAIR.

La maltraitance des parents par leurs enfants est un sujet de réflexion qui peut surprendre tant nos habitudes de travail nous poussent, quasi spontanément, à envisager l'inverse. Dès lors que l'on travaille dans le domaine de la psychiatrie infanto-juvénile, la maltraitance des enfants est devenue une part importante de nos interventions depuis quelques années ; la reconnaissance de cette souffrance représente une incontestable avancée dans la prise en charge des enfants.

«On peut prévoir aussi l'apparition d'un phénomène nouveau qui se développe beaucoup au Japon, au Québec, aux Etats-Unis et dans d'autres pays ,le phénomène des parents battus. On pense qu'il y en a 1 % en France, 4 % au Japon. Les assistances familiales répondant au numéro de téléphone vert, disent que les parents ne veulent pas aller au commissariat, sont affreusement malheureux, mais pour parler, ils téléphonent. Ils ne veulent même pas se présenter devant un psychothérapeute tellement ils sont honteux et malheureux. C'est un phénomène social fréquent, 1 % c'est beaucoup (...) ». Boris CYRULNIK pose ainsi le problème dans un article récent (1) consacré aux « Mutations de la Famille » et il évoque à ce propos la mise au monde de nouveaux enfants.

Dans un ouvrage, dont la 1^{ère} édition date déjà de près de 20 ans, Jean-Pierre et Laetitia CHARTIER, tous deux psychanalystes, titraient sur « Les Parents martyrs » (2) réellement insultés, menacés, battus et terrorisés par leurs enfants mineurs, et ils s'interrogent : « les enfants bourreaux seraient-ils des psychopathes privés ? ».

Le premier problème est celui du niveau d'approche de cette maltraitance, une fois que l'on en a reconnu l'existence. En effet, comme toujours dans ces situations, l'intervenant peut privilégier soit une approche de type psychopathologique soit une perspective morale avec un corollaire éventuellement répressif. Ce dilemme se pose de la même manière tant face aux parents maltraitants que face aux jeunes délinquants ; c'est l'alternative classique, soigner ou punir. En tant que médecin, il nous revient de considérer ici en quoi ces troubles du comportement du jeune sont l'expression de leur souffrance. Relevons enfin que la littérature sur ce sujet est particulièrement peu abondante.

Une conduite non spécifique ?

Les comportements hétéroagressifs de certains enfants ne sont pas nécessairement limités au cadre familial et peuvent concerner leur camarades, voire d'autres adultes. Le risque d'une évolution psychopathique, donc globale, est important et repose sur un mélange d'impulsivité et d'intolérance à la frustration ; c'est dans ce cadre que D. MARCELLI (3) parle du « bourreau familial ». L'enfant tyrannise l'adulte de ses exigences

immédiates et réagit par colère ou rage à la moindre contrariété ; il s'agit souvent d'une réaction disproportionnée face à une frustration minime qui laisse le parent pantois. L'enfant présente une grande difficulté à élaborer mentalement un conflit et la pensée est remplacée par un passage à l'acte sous forme de décharge motrice, éventuellement clastique.

On observe souvent d'importantes carences à l'origine du fonctionnement psychopathique. Pour M. KLEIN (4), il s'agit d'une attitude d'envie envers les objets que l'enfant veut absolument posséder mais qu'il ne peut s'empêcher de détruire. Pour sa part, WINICOTT (5), dans sa réflexion très féconde sur la tendance antisociale, écrit : « L'enfant qui vole un objet ne cherche pas l'objet volé, mais cherche la mère sur laquelle il a des droits » ; la tendance antisociale représente alors l'effort de l'enfant pour obtenir une « réparation » par la mère des frustrations qu'elle lui a imposées mais cet effort est évidemment illusoire, d'où la répétition incessante de comportements inadéquats.

Sans aller jusqu'à ce niveau de graves carences, les manquements éducatifs peuvent être moins visibles mais néanmoins importants lorsqu'on note combien les parents « victimes » se révèlent incapables de fixer des limites à leur enfant qui abuse ainsi d'une faiblesse consentante, voire même combien certains parents apparaissent complaisants à se laisser martyriser, comme s'ils étaient fascinés par les « comportements d'affirmation » de cet enfant.

CI. BALIER et G. DIATKINE (6) décrivent l'ambivalence des parents qu'ils voient « dans une position dramatique », tant leur blessure narcissique est grande. Même lorsqu'ils paraissent ne pas accepter cette attitude de leur enfant, leur rejet s'accompagne en même temps d'un message ambivalent qui valorise exagérément cet enfant en le plaçant en position d'interlocuteur privilégié dans leur vie psychique; par contre, lorsqu'ils réagissent par une connivence explicite, celle-ci suppose une certaine complicité plus globale face au tiers vécu alors comme intrusif. Ces auteurs évoquent avec justesse les difficultés à comprendre « les raisons qui poussent les parents, sans qu'il s'en doutent, à encourager chez leur enfant le comportement dont ils viennent se plaindre ».

Éléments de spécificité par rapport aux parents.

Cette partie de la réflexion nous ramène aux CHARTIER (2) dont l'analyse de cet aspect spécifique est particulièrement riche et étayé cliniquement. Pour ces auteurs, chez tous les parents martyrs, la naissance de l'enfant a été vécue dans une atmosphère dramatique (danger pour la vie de la mère, par exemple), et le père a été physiquement absent dès la naissance, pour diverses raisons sans doute mais qui expriment son « non-désir » fondamental de l'enfant. En outre, le fils ou la fille a, à un moment ou l'autre, partagé l'intimité physique, voire le lit du parent de sexe opposé ; il s'agit donc de fantasmes incestueux qui dépassent le fantasme « normal » et qui représentent un relatif passage à l'acte, ce qui évoque un « pacte incestueux secret ». Sans aller jusqu'à ce point quant au passage à l'acte, notre pratique

personnelle confirme absolument la réalité d'un tel climat incestueux, notamment dans les relations mère-fils, avec un père faible ou absent. De façon limpide, J.-P. et L. CHARTIER affirment : « L'enfant suture le manque de la mère et la mère le comble en lui laissant croire qu'il est vraiment le seul objet de son désir et qu'elle n'en aura point d'autre. Comment s'étonner qu'en grandissant, il revendique d'en être le maître absolu ? ».

Alors que l'on considère souvent que le passage à l'acte représente un manque de mentalisation, une sorte de court circuit qui évite le fantasme, M. BOECKLOT (7), qui a étudié le cas spécifique des mères battues, pense au contraire que ces conduites agressives sont davantage fondées sur un excès de fantasme, excès non maîtrisable, et elle note que « l'excitation pulsionnelle est peu négociable : l'inhibition de la pensée et l'agir occupent une voie névrotique vacante » ; le tiers symbolique, c'est-à-dire le père, est absent. On arrive alors à ces compromis étonnants que l'enfant met inconsciemment en place lorsqu'il frappe sa mère : le coup, dans sa dimension de contact, permet un rapprochement incestueux concret, mais dans sa dimension de violence, il occasionne une séparation brutale !

L'approche anglosaxonne.

J. PRICE (8), thérapeute familial, présente une approche davantage centrée sur la responsabilité du jeune plutôt que sur celle des parents : ceux-ci sont plus victimes d'abus qu'à l'origine de leur propre victimisation ; l'adolescent a recours à « l'abus émotionnel », défini comme la capacité d'utiliser la faiblesse de l'autre pour le contrôler, le dominer ou l'exploiter. Cet abus repose sur la menace et le langage :

menace d'agression physique

menace de suicide

menaces d'actes autodestructeurs (fugues, drogues ...)

menace de plainte aux services sociaux en cas de répression

provocation par la vulgarité et des attaques personnelles pour induire des réponses inadéquates.

Dans cet ordre d'idée, Cl. MADANES (9) insiste sur l'impuissance que ces menaces provoquent chez les parents qui craignent soit de nuire à leur enfant, soit que celui-ci leur nuise. Elle décrit ainsi le conflit de deux hiérarchies contradictoires : la dépendance du jeune pour tout ce qui touche à sa protection, à sa santé, sa nourriture, son argent, etc ... et la dépendance des parents, justement sollicités par sa faiblesse, ses menaces et sa capacité de se mettre en danger.

Pour ce qui concerne les enfants, J. PRICE privilégie « l'interprétation métaphorique des symptômes violents » c'est-à-dire finalement la recherche du sens inconscient des comportements. Il se méfie surtout des diagnostics prématurés issus des classifications comme le DSM IV, vu les capacités évolutives des enfants.

Un autre courant important repose précisément sur les critères diagnostiques issus du DSM IV (10). La catégorie la plus proche du présent

problème concerne uniquement l'enfant, c'est le « Trouble oppositionnel avec provocation ». Ce trouble est à ranger dans les conduites non spécifiques et l'on y retrouve notamment, au niveau des commentaires du DSM, la réactivité excessive, la faible tolérance à la frustration, la labilité de l'humeur et de fréquents conflits avec les parents.

Critères diagnostiques du Trouble oppositionnel avec provocation.

A.- Ensemble de comportements négativistes, hostiles ou provocateurs, persistant pendant au moins 6 mois durant lesquels sont présentes quatre des manifestations suivantes (ou plus) :

- (1) se met souvent en colère
- (2) conteste souvent ce que disent les adultes
- (3) s'oppose souvent activement ou refuse de se plier aux demandes ou aux règles des adultes
- (4) embête souvent les autres délibérément
- (5) fait souvent porter à autrui la responsabilité de ses erreurs ou de sa mauvaise conduite
- (6) est souvent susceptible ou facilement agacé par les autres
- (7) est souvent fâché et plein de ressentiment
- (8) se montre souvent méchant ou vindicatif

N.B. : on ne considère qu'un critère est rempli que si le comportement survient plus fréquemment qu'on ne l'observe habituellement chez des sujets d'âge et de niveau de développement comparables.

B.- La perturbation des conduites entraîne une altération cliniquement significative du fonctionnement social, scolaire ou professionnel.

C.- Les comportements décrits en A.- ne surviennent pas exclusivement au cours d'un Trouble psychotique ou d'un Trouble de l'humeur.

D.- Le trouble ne répond pas aux critères du Trouble des conduites ni, si le sujet est âgé de 18ans ou plus, à ceux de la personnalité antisociale.

A un niveau plus grave peut se développer le « Trouble des conduites » lorsque apparaissent sur un mode persistant des comportements plus graves qui bafouent les droits fondamentaux d'autrui ou les normes et les règles sociales correspondant à l'âge du sujet. On retrouve ici la notion de psychopathie évoquée plus haut.

Dans une brève revue de la littérature consacrée au trouble des conduites, R. NICOL (11) montre le débat entre les origines génétiques et environnementales de ce trouble mais surtout, il propose un lien avec une autre pathologie : « Trouble : déficit de l'attention/hyperactivité » qui pourrait, dans un certain nombre de cas, être à l'origine du développement du Trouble oppositionnel puis du Trouble des conduites, précisément avec une fréquence accrue dans les

familles pathologiques. Ceci est intéressant puisqu'il nous permet de retrouver les éléments psychodynamiques précédemment cités. Il y aurait toutefois lieu de s'interroger sur l'incidence d'un enfant hyperactif dans la dynamique familiale évoquée, c'est-à-dire jusqu'où cet enfant n'induit-il pas par son comportement perturbateur, une réaction familiale particulière où le rejet induirait un véritable cercle vicieux.

La question de l'âge.

On aura remarqué qu'une différenciation en fonction de l'âge n'a guère été pratiquée jusqu'ici. Au-delà de l'évidence qu'enfants et adolescents n'ont pas la même réactivité, l'approche adoptée se veut linéaire et développementale, si bien que chaque âge peut être retrouvé aux différentes étapes du processus de maltraitance des parents en fonction d'un niveau spécifique d'interaction. Les situations cliniques sont étonnamment superposables même si les symptômes apparents peuvent différer selon l'âge. Du reste, J.-Y. HAYEZ (12) ne fait non plus guère de différence dans sa réflexion sur la destructivité chez l'enfant et l'adolescent ; il les associe dans la même analyse, avec cependant une orientation plus nette vers les adolescents.

Il n'en reste pas moins vrai que, justement, les adolescents se retrouvent en première ligne dans les comportements agressifs envers leurs parents, de façon quasi naturelle si l'on considère la « crise d'adolescence » ; encore faut-il savoir mesure garder. Fr. MARTY (13) explique très bien que pour l'adolescent, la violence lui semble venir de l'extérieur, de ses « objets » (i.e. le parent) et non de l'intérieur (i.e. ses pulsions). « La haine qu'il éprouve lui paraît légitime, parce qu'elle se donne comme réponse à une attaque dont il se sent la victime. C'est le règne de la haine et de la paranoïa ordinaires de l'adolescence. La violence est toujours celle de l'autre, la sienne n'est que réponse ... ».

Pour K. VARGA (14), il s'agit, pour l'adolescent, de régler ses comptes avec les parents, mais surtout avec les parents que l'on a en soi, pour dépasser la question du Surmoi et accéder soi-même à la vie adulte ; ce règlement de comptes devrait être symbolique. S'il se fait dans les actes et par la violence, c'est parce que le lien de dépendance parents-enfants n'aura pu se dénouer, que le processus de séparation-individuation n'aura pu se faire, dans une fréquente confusion de générations.

En guise de conclusion.

Les différentes approches présentées dans cette brève revue d'un sujet relativement inhabituel sont cliniquement cohérentes et recouvrent la pratique clinique d'une consultation de psychiatrie infantile. Les situations de violence non spécifique se retrouvent chez les jeunes où les carences précoces et la déstructuration du tissu familial ont prévalu. La faiblesse éducative des parents peut permettre le développement d'une pathologie intermédiaire, tantôt non spécifique, tantôt spécifique et orientée par le clivage des figures parentales, la mère fascinée et le père absent. Les troubles de personnalités sous-jacents ne sont jamais anodins que l'on considère la classification anglosaxonne du DSM IV ou l'approche plus traditionnelle de la psychopathie. Plus grave encore, de telles situations peuvent

inaugurer une pathologie psychotique ; cette problématique est bien réelle mais dans un souci d'unité, d'approche et de brièveté, nous avons préféré ne pas la traiter ici, tout en la mentionnant impérativement

Sur un plan thérapeutique, les troubles non spécifiques relèvent souvent d'une prise en charge multidisciplinaire où les thérapeutes, les intervenants psychosociaux, voire les institutions jouent un rôle différent mais complémentaire. Dans les situations spécifiquement intrafamiliales, une approche plus strictement psychothérapeutique peut être envisagée, qu'elle soit de nature psychodynamique ou familiale : il faut en tout état de cause être créatif, ne pas se cantonner à de simples entretiens avec le jeune, et privilégier une approche plus mobile où parents et enfants sont concernés à des niveaux variables (parents seuls, parents-enfants, enfants seuls ...).

Au terme de cette réflexion, nous rappellerons que cette problématique n'est pas rare, qu'elle tend à se développer et que nous la rencontrons beaucoup plus régulièrement qu'il n'y paraît même si elle ne correspond pas à nos habitudes de pensée. Envisager l'enfant comme « bourreau » de ses parents nous interpelle intimement mais c'est précisément en acceptant cette confrontation que nous pouvons considérer qu'une telle situation familiale relève bien de notre activité thérapeutique.

Bibliographie.

- (1) CYRULNIK B. Les mutations de la famille. In Penser la mutation sous la direction de Armand TOMATI, avec Edgard MORIN, Michel MAFFESOLI et Boris CYRULNIK. Pp 91-101. Ed. Culture.
- (2) CHARTIER J.-P. et L. Les parents martyrs. Petite Bibliothèque Payot (2^{ème} éd.) 1993, Paris.
- (3) MARCELLI D. Psychopathologie des conduites agressives. In Psychopathologie de l'Enfant. 1993, Masson, Paris.
- (4) KLEIN M. Envie et gratitude. 1957. Trad. Fr. 1968. Gallimard. Paris.
- (5) WINICOTT D.W. La tendance antisociale, in De la pédiatrie à la psychanalyse. 1956. trad. Fr. 1969. Payot. Paris.
- (6) BALIER Cl., DIATKINE G. La psychopathie chez l'enfant et l'adolescent. in LEBOVICI S., DIATKINE R., SOULE M., Nouveau traité de psychiatrie de L'enfant et de l'adolescent, II, 1995, P.U.F., Paris.
- (7) BOEKHOLT M. Une mère est battue : du réel au fantasme. Psychologie clinique et projective, vol. 3 – 1997, pp 157-175.
- (8) PRICE J. Power and Compassion. 1996, The Guilford Press, New-York
- (9) MADANES Cl. Foreword, in Power and Compassion. 1996, The Guilford Press, New-York.
- (10) DSM-IV Manuel diagnostique et clinique des troubles mentaux. 1996, Masson, Paris.
- (11) NICOL R. Conduct disorder. Comprehensive Psychiatry vol. 11 – n° 4 – 1998, pp. 385-388.
- (12) HAYEZ J.-Y. La destructivité chez l'enfant et l'adolescent. 2001 Dunod Paris.
- (13) MARTY Fr. Violences à l'adolescence, in L'illégitime violence sous la dir. de Fr. MARTY, 1997, Erès, Ramonville.
- (14) VARGA K. L'adolescent violent et sa famille. 1996, Petite Bibliothèque, Payot, Paris.

Résumé.

Face à un sujet interpellant notre schéma habituel de pensée, la pratique clinique et la littérature sont composées ; les approches se recouvrent largement. La problématique des parents maltraités relève soit d'une pathologie non spécifique du jeune évoquant la psychopathie, soit d'une interaction plus subtile entre parents et enfants dont la fascination incestueuse n'est pas loin. Cependant tous les parents ne sont pas des victimes consentantes, certains sont réellement abusés par leurs enfants.

Mots-clés.

Parents maltraités – bourreau familial – psychopathie – trouble oppositionnel avec provocation.

Auteur.

Docteur A.MALCHAIR, Directeur du Centre de Santé Mentale « PSYCHO-J »,
Rue Hors Château, 59, 4000 LIEGE.