

# L'ENFER DES PARENTS D'ENFANT TYRAN

*Une étude lève le tabou d'une violence familiale méconnue.*

**D**es enfants battent leurs parents. Tabou d'entre les tabous familiaux, ce phénomène reste méconnu et caché en France, où les familles et les professionnels évoquent pudiquement des «troubles du comportement». «Nous recevons de plus en plus de familles confrontées à ce problème, affirme le Dr Purper, de l'hôpital Robert-Debré, mais, en l'absence d'études, nous ne savons pas si cette évolution est due à un meilleur dépistage ou à une aggravation.» Aux États-Unis, des études épidémiologiques estiment que 12 % des adolescents répondent aux critères du «tyran familial». Ce terme désigne «des enfants et des adolescents autoritaires et exigeants envers leurs parents, utilisant souvent la violence physique ou des moyens de pression psychologique pour faire céder l'entourage à leurs moindres désirs», selon la définition de Diane Purper-Ouakil, de Marie Douniol, de Marie-France Le Heuzey et de Marie-Christine Mouren-Siméoni, médecins du service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, de l'hôpital Robert-Debré (Paris).

Dans un article publié par la *Revue du praticien*, ces quatre spécialistes dressent le tableau de cet enfer domestique, qui se tient souvent à huis clos, dans

des milieux aisés ou moyens, que rien ne semblait prédisposer à ces difficultés. «Les pa-

rents, en général, sont animés des meilleures intentions et ont élevé d'autres enfants sans problèmes particuliers. Souvent, ils ont eux-mêmes reçu une éducation stricte, peu chaleureuse et ont le souci d'une grande disponibilité et de prévenir aux mieux les désirs de l'enfant.»

**Chantage.** Les troubles peuvent débuter assez tôt, vers 7 ou 8 ans, mais le pic de fréquence se situe entre 12 et 18 ans, et les garçons sont d'abord touchés. Le jeune tyran a tendance à réglementer les habitudes de vie et les activités familiales (menus, heures de coucher, lieux de vacances, télévision, achats) en usant du chantage, de menaces et de crises clastiques (violences avec bris d'objets, notamment lunettes des parents ou bibelots auxquels ils tiennent). Il

donne volontiers des ordres à ses parents et les met en défaut, affichant à cette occasion une attitude de mépris et de supériorité. Son agressivité peut s'étendre à d'autres membres de la famille (fratrie, grands-parents) ou aux animaux domestiques. Les données recueillies sur les sévices concernent surtout les violences physiques: coups, morsures, tentatives ou simulacres d'étranglement, nécessitant parfois une hospitalisation. Les mères sont le plus souvent victimes, mais les pères peuvent devenir

la cible préférentielle des garçons les plus âgés. «Les victimes ont tendance à garder le silence sur l'origine des blessures.»

La maltraitance psychologique est plus difficile à cerner, moins documentée mais, selon les auteurs de l'étude, «plus fréquente». Les études cliniques et les descriptions de cas disponibles en France permettent cependant de dégager des traits de

tempérament de ces enfants «obsessifs difficiles»: égocentrisme, défaut de persévérance devant la difficulté et intolérance face à l'échec. «Ainsi, le fait de

perdre à un jeu de société est souvent vécu comme une situation intolérable déclenchant agressivité et bris d'objets.»

**Assistés.** Ces enfants, hypersensibles à la critique, éprouvent beaucoup de difficultés à reconnaître leurs erreurs et tentent de tout maîtriser: ils évitent les situations nouvelles, cherchent à tout contrôler par avance. «Paradoxalement, leur dépendance à l'égard de leur famille est frappante: ils sont en général peu autonomes dans la vie quotidienne, tolèrent mal la séparation, ont souvent besoin d'assistance pendant longtemps pour l'habillage, la toilette ou l'alimentation.»

Enfin, dans certains cas, la ritualisation du quotidien tourne à l'obsession: coucher interminable, intolérance aux changements de routine, nécessité d'emprunter le même chemin pour aller à l'école. Chez certains de ces enfants, ce trait de caractère se manifeste par une tendance au collectionnisme et, de façon générale, par un goût pour les activités facilement contrôlables (jeux vidéo de construction, voitures téléguidées). À l'extérieur de la famille, ils éprouvent des difficultés relationnelles du fait de leur incapacité à faire des compromis et d'un «manque d'empathie».

**Cette maltraitance sévit souvent à huis clos, dans des milieux aisés ou moyens que rien ne semblait prédisposer à ces difficultés.**

La description de ces personnes peu sympathiques s'inscrit dans une dynamique familiale particulière. L'enfant tyran a souvent occupé une place spéciale au sein de sa famille, surtout au cours des premières années de sa vie: enfants uniques, aînés ou encore nés sur le tard de parents âgés, enfant «précieux». Les adoptés sont surreprésentés, tout comme ceux ayant eu une santé fragile dans la petite enfance ou vivant avec un seul parent.

«Les points communs de ces situations sont l'hyperinvestissement anxieux, un désir de répa-

ration et de compensation, allant jusqu'à un vécu de culpabilité de la part des parents.» Les mères sont décrites comme «exclusives, intrusives, elles auraient tendance à aplanir les difficultés et à protéger les enfants de toutes les conséquences de leurs actes». Par exemple, en les changeant d'école plutôt que de les laisser faire l'expérience d'une sanction. Ces mères auraient «un faible investissement dans le couple parental». Quant aux pères, ils sont symboliquement ou physiquement «absents».

**Peur.** Les auteurs sont moins

prolixes sur les causes de ce dysfonctionnement: le «tempérament» de l'enfant serait un facteur de risque «surtout en cas d'inadéquation entre les styles de réactivité des enfants et le style éducatif des parents». Le traitement, qui passe par une thérapie familiale, est «aléatoire»: «La résistance des familles aux soins est importante. Les causes des troubles sont volontiers cherchées à l'extérieur (la faute à l'école, à l'entourage rejetant, aux médecins incompetents). Toute remise en cause des pratiques éducatives et du climat est évitée.» Les solutions

éducatives ou administratives (internat, placement) sont souvent rejetées à cause de la peur de la séparation. A la honte et à la souffrance des familles s'ajoute souvent l'incompréhension des professionnels de santé, qui ne savent pas identifier les signes d'appel. Les auteurs de l'étude espèrent que des travaux spécifiques seront menés, afin de mettre en place des thérapies adaptées ●

**BLANDINE GROSJEAN**

(1) *La Revue du praticien*, médecine générale, t. 15, n° 532, 26 mars 2001.