

La violence liée à l'enfance et l'adolescence

LES COMPORTEMENTS AGRESSIFS CHEZ L'ENFANT

La violence en réponse à une frustration est banale chez l'enfant de 1 à 4 ans. Elle se rencontre chez l'enfant actif ou hypertonique, mais également en proportion plus chez les garçons que chez les filles. L'erreur à ne pas commettre est d'y répondre à proportion. Mordre un enfant parce qu'il a mordu un autre, « juste pour lui faire ressentir ce que l'autre a souffert »¹, frapper celui qui donne des coups est contre productif. Cela peut entraîner un cercle vicieux d'agressivité réciproque, de désir de vengeance ou d'angoisse : l'enfant alimentant ses fantasmes de châtement et de culpabilité.

Au-delà de 4 ans, l'enfant a normalement acquis de nouveaux moyens de s'affirmer et de réagir face à la frustration, en particulier par le langage. La persistance de comportements agressifs est donc soit liée à une mauvaise maîtrise du langage, une surdité, soit un signe d'immaturité du moi pouvant être liée à une carence affective précoce.

Si nous procédons à une catégorisation des comportements agressifs chez l'enfant, nous obtenons :

Les colères

Elles sont fréquentes chez le bébé (moins de 1 an) face à la frustration.

Elles peuvent se poursuivre chez les enfants impulsifs qui réagissent à de trop grandes frustrations ou oublient qu'ils avaient pu avoir un tel comportement quelques minutes auparavant (amnésie partielle de la colère).

Elles peuvent se manifester sous la forme de la rage : une décharge de mouvements anarchiques, accompagnés de cris inarticulés et de phénomènes vasomoteurs (pâleur, rougeur de certaines parties du corps, sécheresse de la bouche...), ou de la colère qui est une expression émotionnelle plus contrôlée. Elle se manifeste alors par une agressivité verbale, des injures, des critiques blessantes, des postures...

Nous les retrouvons chez les enfants de 2 à 4 ans. Il y a dans la colère une dimension paradoxale car c'est aussi une forme d'apprentissage de la socialisation.

L'opposition

Les parents connaissent très bien l'âge du « non » chez les enfants de 2 à 3 ans. Il s'agit de l'opposition active. Toutefois certains enfants restent dans une relation d'opposition avec leur entourage par défaut de repères ou d'oppositions.

L'opposition passive est marquée par le fait de trainer, de ne pas faire ce qui est demandé et d'y mettre un certain plaisir même si à cet âge il est trop tôt de parler d'opposition.

Le mensonge

On ne parle de mensonge chez l'enfant qu'à partir de l'âge de 6/ 7 ans. Il s'agit d'une convention. Avant, nous préférons parler de déformation ou d'invention car on estime à tort ou à raison que l'enfant n'a pas encore acquis une notion claire du vrai et du faux, de l'imaginaire et du réel.

Il peut être un mensonge utilitaire. Il est en effet naturel chez l'enfant de chercher à faire correspondre une réalité à ses désirs et au besoin de la fausser pour obtenir des avantages ou éviter des désagréments.

Ce n'est que l'intériorisation progressive d'une loi sociale et d'une éthique personnelle qui lui fera respecter la vérité.

¹ C'était le propos que me rapportait une institutrice, il y a quelques années alors qu'elle venait de séparer deux enfants dans une classe maternelle et que l'un d'eux était coutumier du fait.

Les pédiatres rappellent souvent qu'il faut de la part de l'adulte un certain respect du mensonge chez le jeune enfant. Les « grandes personnes » doivent savoir se laisser bernier et abuser dans la limite du raisonnable par le jeune enfant.

Le mensonge névrotique

Il a pour fonction de compenser au niveau de l'imaginaire une infériorité ou une insuffisance que l'enfant ressent. Il s'invente un père plus fort, une famille plus riche.

Cette forme de mensonge est une fabulation. C'est un roman familial que construit l'enfant en imaginant une famille meilleure qu'elle n'est, plus puissante.

Les vols

Ici encore, par convention, on ne parle de vol que chez l'enfant de plus de 6/7 ans : l'âge de raison.

Avant cet âge, on peut estimer que la relation à la propriété n'est pas la même. L'enfant est plus dans la possession, le désir immédiat.

Vers l'âge de 4-5 ans, le comportement est plus structuré. Il peut être décrit par « le trésor du porte-monnaie de maman ». En prenant une pièce ou un billet, l'enfant prend autre chose que de l'argent. C'est une richesse exprimée par le fait que cela appartient à Maman, qu'elle y attache une importance.

Après 6-7 ans on pourra parler de vols. Ici, nous sommes dans la violence puisqu'il y a une prise de conscience d'un acte interdit et de déposséder l'autre.

Parfois à l'âge de la puberté, le vol peut devenir fétichiste. Il s'agit du cas de garçons qui volent des sous-vêtements de fille.

On ne parlera de vol que pour un enfant de plus de 6/7 ans. Avant cet âge, l'enfant est plus dans le désir immédiat et l'envie de possession

Les fugues

La fugue est le fait pour l'enfant de partir sans autorisation et sans prévenir d'un lieu où il est censé être, le plus souvent sans but précis et pour plusieurs heures.

Ici encore, la fugue est plutôt le propre d'enfants de plus de 6-7 ans. Avant cet âge, l'enfant est soit dans la déambulation, soit dans la recherche. Mais il n'y a pas de stratégie consciente.

La fugue chez le jeune enfant n'a pas de but précis. Il marche au hasard et c'est d'ailleurs par cette façon d'agir qu'il se fait repérer. Etre retrouvé est souvent une forme de soulagement.

L'enfant peut toutefois se diriger également vers un endroit qu'il identifie comme sécurisant ou idyllique.

La fugue de l'école doit être différenciée de la fugue du domicile. Elle marque souvent une tendance phobique. En début de scolarité, elle associe phobie scolaire et angoisse de séparation avec la mère. Vers l'âge de 10 ans, nous sommes plus souvent confrontés à des crises d'angoisse liées à une phobie sociale, ou encore des comportements d'évitement (fort sentiment de culpabilité par exemple pour un devoir pas fait, peur de la sanction du maître ou de la maîtresse.)

Les TOCS

ou troubles obsessionnels compulsifs

Ils restent très rares à cet âge, mais méritent cependant d'être abordés. Il s'agit de troubles de type obsessionnels associés ou non à des compulsions.

Les obsessions sont des idées, des pensées ou des représentations persistantes qui sont vécues comme intrusives et inadaptées et qui entraînent une anxiété et une souffrance importante. Les plus fréquentes sont :

- Crainte d'insulter le professeur
- Se sentir sale, d'être envahi de microbes
- Attraper une maladie
- Blessé un autre enfant
- Oublier de faire quelque chose, de faire ses devoirs
- Commettre des erreurs

Les compulsions sont des comportements répétitifs ou des actes mentaux tel que se laver les mains, compter et répéter des suites de chiffres.

- Gestes et mimiques particulières (pseudo tics)
- Compter sans arrêt
- Lavage du corps ou des mains
- Superstitions bizarres tel que ne jamais marcher sur les traits
- Ne pas toucher certains objets comme les poignées de porte

ET CHEZ L'ADOLESCENT

La crise pubertaire

Elle marque le début de la crise juvénile. Elle apparaît vers l'âge de 10/11 ans soit beaucoup plutôt qu'il y a 20 ou 30 ans, ce qui déstabilise parfois les parents d'aujourd'hui. Chez la fille, l'apparition des règles signale le début de cette crise. Chez les garçons, les débuts sont moins faciles à caractériser.

Oublions la référence à « la crise de l'adolescence » car cette crise n'existe pas. Elle traduit simplement l'incompréhension entre l'adulte et l'adolescent et l'opposition qui peut en résulter.

Les principaux déterminants sont :

- Doute sur l'authenticité de soi, sur son corps
- Difficulté à passer d'un corps d'enfant à un corps de femme ou d'homme
- Besoin de réassurance
- Crainte d'être observé
- Difficulté à assumer une sexualité naissance, l'auto-érotisme ou la masturbation. Cela pouvant devenir une source de culpabilité ou de comportements pouvant être jugés comme déviants
- Les premières expériences sexuelles auto-érotiques provoquent parfois des inhibitions considérables
- Le désir ou la crise d'originalité : horreur de la banalité, propension à faire quelque chose d'exceptionnel ou d'unique
- Recherche d'une affirmation de soi (du moi en tant qu'être unique). Exaltation et découverte du moi avec une forme d'hystérie. Elle peut se caractériser par le goût de la solitude, du secret, des excentricités vestimentaires, comportementales ou langagières, puis par un refus de soi. Au plan social, elle peut se manifester par un refus des adultes, du système des adultes. Ces derniers étant suspects de manque de compréhension et d'attenter à l'indépendance.

La crise juvénile

La crise d'originalité juvénile

Il s'agit de la difficulté à s'accepter et accepter l'image de soi. Elle peut être rapidement dépassée grâce à l'aide d'un tiers (souvent l'infirmière scolaire). Mais elle peut aussi être sévère. L'acceptation de l'image de soi étant alors plus difficile.

Les psychanalystes font référence à trois niveaux de névroses :

- Névrose d'inhibition (difficulté à s'exprimer, crainte de la personne de sexe opposé...)
- Névrose d'échec (crainte de l'échec scolaire, de l'échec amoureux). La pensée est perturbée, labile, instable
- La morosité souvent décrite par les adultes comme la "bof génération". C'est le "je ne sais pas quoi faire" qui traduit en réalité le refus de s'investir dans le monde, dans les objets, la sexualité.

L'agir et le passage à l'acte

C'est la partie qui surprend le plus l'adulte soit parce qu'elle peut être très structurée et que l'adulte pense qu'il y a un comportement mûrement pensé, ce en quoi il se trompe, soit "l'agir et le passage à l'acte" peut être brutal, disproportionné, intervenir mal à propos.

On peut assister à :

- Fugue ou recherche d'un voyage
- Le vol

- Le recours à la violence. Dans ce cas il peut s'agir d'une hétéro-agressivité. La violence est alors dirigée contre les biens, les choses. C'est elle qui marque l'opinion publique². Elle peut être, mais cela reste exceptionnel, dirigée vers les personnes. Elle est alors intra-familiale ou extra familiale et s'exprime au sein des bandes. Elle peut être une auto-agressivité. Elle se caractérise alors par de l'auto-mutilation. Elles sont impulsives et accompagnent des crises d'angoisse. L'acte de se couper est le plus fréquent. Ou encore par des conduites symptomatiques telle l'anorexie ou la boulimie.
- Les équivalents suicidaires. Il s'agit de comportements à risque telle l'alcoolisation aigue, une sexualité à risque, la non compliance d'un traitement médical. Ils visent alors à se nier voire à se détruire.

² Attention – ne pas confondre avec les TAGS qui sont des signatures auto-référentes et permettent d'exister, de s'affirmer, se faire reconnaître