

LES ATELIERS
DU PRATICIEN

NATHALIE FRANÇ - HAÏM OMER

ACCOMPAGNER LES PARENTS D'ENFANTS TYRANNIQUES

Programme en 13 séances

2^e édition

Définition du comportement tyrannique

Ressources et suivis individuels ou en groupe

Exemples et témoignages

DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2017, 2020 pour cette nouvelle présentation
11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff
www.dunod.com

ISBN 978-2-10-079752-3

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2^o et 3^o a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Table des matières

Préface.....	5
Remerciements.....	9
Chapitre 1 L'enfant à comportement tyrannique : définition, psychopathologie, facteurs de risque, repérage	10
1 ● DÉFINITION	13
2 ● REPÉRAGE DU COMPORTEMENT TYRANNIQUE	16
3 ● PSYCHOPATHOLOGIE	19
Catégorie diagnostique et comportement tyrannique.....	19
Comportement tyrannique et troubles associés.....	20
4 ● FACTEURS DE RISQUE POTENTIELS	23
Du côté de l'enfant.....	23
Du côté du parent.....	23
Chapitre 2 Pourquoi un programme adapté pour les parents ?	26
1 ● DIAGNOSTIC ET APPROCHE THÉRAPEUTIQUE DE L'ENFANT TYRANNIQUE	28
L'étape du diagnostic.....	28
L'étape du traitement de l'enfant.....	29
Du manque de motivation à la « thérapie achetée ».....	32
2 ● VERS UNE PRISE EN CHARGE DE LA FAMILLE	32
3 ● AIDER SPÉCIFIQUEMENT LES PARENTS	33
Ils sont demandeurs du changement.....	33
Ils sont fragilisés.....	34
C'est à eux d'engager l'action.....	34
4 ● LE COMPORTEMENT DE L'ENFANT RESTE L'OBJECTIF FINAL	35
Chapitre 3 Description du programme	38
1 ● MODALITÉS	40
2 ● ÉLIGIBILITÉ DES FAMILLES	41
3 ● DURÉE DU PROGRAMME	42
4 ● INTERVENANTS	43
5 ● ORGANISATION DES SÉANCES	44
6 ● ÉVALUATION DU PROGRAMME	44
7 ● UN PROGRAMME EN PSYCHOTHÉRAPIE INDIVIDUELLE	46
Chapitre 4 Description des séances	50
1 ● PREMIÈRE SÉANCE : DÉFINITION DU COMPORTEMENT TYRANNIQUE ET PRÉSENTATION DES PARENTS	52
2 ● DEUXIÈME SÉANCE : QUI SONT LES ENFANTS TYRANNIQUES ?	55
Retour sur la séance précédente.....	55
Tempérament de l'enfant tyrannique.....	57
Psychopathologie chez l'enfant tyrannique.....	58
Notion d'ancrage.....	61
Forces de l'enfant tyrannique.....	62

3	● TROISIÈME SÉANCE : L'HYPER-ACCOMMODATION	64
	Retour sur la séance précédente.....	65
4	● QUATRIÈME SÉANCE : LES SCHÉMAS D'ESCALADE, LA RÉSISTANCE NON-VIOLENTE ET LA NOUVELLE AUTORITÉ	75
	Retour sur la séance précédente.....	75
	Introduction à la résistance non violente.....	76
	Les schémas d'escalade.....	77
	La résistance non violente : une doctrine politique.....	81
	Les trois devises de la résistance non violente.....	83
	La résistance non violente comme stratégie pour éviter les escalades.....	84
5	● CINQUIÈME SÉANCE : LA DÉCLARATION	86
	Retour sur la séance précédente.....	86
	Introduction à la déclaration.....	87
6	● SIXIÈME SÉANCE : LA GESTION DES CRISES	93
	Retour sur la séance précédente.....	93
	Gérer la crise de colère.....	94
7	● SEPTIÈME SÉANCE : METTRE EN PLACE LE RÉSEAU DE SOUTIEN	101
	Retour sur la séance précédente.....	101
	Introduction au réseau de soutien.....	102
8	● HUITIÈME SÉANCE : RÉAGIR À FROID, LE « SIT-IN » ET LA « DOCUMENTATION »	118
	Retour sur la séance précédente.....	118
	Introduction au sit-in.....	119
9	● NEUVIÈME SÉANCE : PRENDRE SOIN DE SOI ET INITIATION AU MINDFULNESS	125
	Retour sur la séance précédente.....	125
	Prendre soin de soi.....	126
10	● DIXIÈME SÉANCE : RENFORCER LA PRÉSENCE PARENTALE, AUGMENTER LA VIGILANCE SUR LA CELLULE FAMILIALE	132
	Retour sur la séance précédente.....	132
	Introduction à la séance sur la présence parentale.....	133
11	● ONZIÈME SÉANCE : LA GESTION DES ÉCRANS	140
	Retour sur la séance précédente.....	140
	Introduction au problème des écrans.....	141
12	● DOUZIÈME SÉANCE : REPREDRE LA MAIN - REFUSER LES ORDRES, FAIRE DES GESTES DE RÉCONCILIATION	153
	Retour sur la séance précédente.....	153
	Repredre la main sur la maison.....	154
13	● TREIZIÈME SÉANCE : AUTOUR DE LA DÉSCOLARISATION	159
	Retour sur la séance précédente.....	159
	Les risques de la déscolarisation.....	161
Chapitre 5 Les résultats.....		168
1	● AU NIVEAU QUALITATIF	170
	Assiduité.....	170
	Engagement.....	171
2	● AU NIVEAU QUANTITATIF	173
	Données préliminaires.....	173
3	● DEUX TÉMOIGNAGES	174
Conclusion – Autour d'un témoignage.....		178
Bibliographie.....		188
Annexe I		190

Préface

LE MANUEL *Accompagner les parents d'enfants à comportement tyrannique : un programme en treize séances* est destiné aux professionnels qui souhaitent aider les familles à trouver des solutions lorsqu'elles sont dans l'impasse. La dynamique familiale particulière et les troubles émotionnels et comportementaux, qui constituent les principales facettes des relations tyranniques enfant-parent, évoluent souvent depuis des années et constituent un vrai défi pour tous les acteurs qui y sont confrontés. Si son format de manuel n'est pas en premier lieu destiné aux familles, il me semble que certaines d'entre elles pourront y trouver des informations et des stratégies utiles. Il peut également être un complément intéressant pour les familles qui ont participé au programme de contrôle actif parental.

Ce manuel est le résultat d'une transmission de savoirs et d'une collaboration amicale et cette préface me permet d'en retracer les grandes lignes. Mon intérêt pour ces situations complexes, mal définies par nos classifications diagnostiques et pour lesquelles il n'existait jusqu'alors pas de pistes thérapeutiques bien convaincantes, me vient de ceux qui m'ont transmis les bases de la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, les Professeurs Michel Dugas et Marie-Christine Mouren-Siméoni. Leurs écrits à propos des enfants au comportement tyrannique et les échanges cliniques au sein de l'équipe de l'hôpital Robert Debré, en particulier avec le Docteur Marie-France Le Heuzey qui partage mon intérêt pour les troubles du comportement intra-familiaux, m'ont aidée lorsque j'ai été confrontée aux familles me faisant part de ces difficultés tout à fait particulières en termes d'intensité et de retentissement sur l'équilibre familial. Écouter, observer, décrire, confronter l'ensemble des informations recueillies à l'état actuel des connaissances, appréhender la complexité des parcours, se méfier des conclusions hâtives, proposer des axes thérapeutiques pragmatiques et étayés, faire avancer les connaissances par la recherche ; ce sont les fondamentaux qui ont guidé mon parcours professionnel et que je tente aujourd'hui de transmettre à mon tour.

L'accompagnement des jeunes ayant des troubles du comportement et des troubles émotionnels complexes et de leurs familles est au cœur des activités de l'équipe de Médecine Psychologique de l'Enfant et de l'Adolescent du CHU de Montpellier. Au sein de cette équipe, le Docteur Nathalie Franc partage avec

moi un intérêt vif et durable pour le trouble déficit d'attention hyperactivité ; c'est elle qui organise les groupes de formation à la gestion parentale qui constituent un axe thérapeutique important pour développer le savoir-faire des familles.

C'est une démarche qui s'appuie sur un transfert de savoirs et sur une collaboration dans laquelle les familles ont, autant que possible, un rôle actif. C'est aussi une approche pragmatique de notre discipline dans laquelle tant de choses sont encore à connaître et à développer ; peut-être encore plus qu'ailleurs, les savoirs sont en perpétuelle évolution et le travail auprès des familles et des enfants concernés contribue à cette dynamique.

L'objectif est celui d'une amélioration de l'ajustement des soins aux besoins concrets des enfants et de leur famille, pour une efficacité et une autonomie maximales. Au cours de nos échanges, nous avons souvent abordé la question des familles qui, malgré une forte demande d'aide et une bonne implication dans les soins, restaient très en difficulté avec leur enfant. Dans la continuité des travaux de l'équipe de l'hôpital Robert Debré, nous avons fait les mêmes constats, en particulier celle d'une hiérarchie familiale inversée au profit de l'enfant et de familles souvent très attentives au bien-être de leur enfant, mais dont le comportement très accommodant exacerbe les comportements tyranniques de leur enfant. Quant à ces enfants, ils s'accrochent à leur position dominante qui leur permet d'éviter de se confronter directement aux difficultés qu'ils peuvent rencontrer ; si l'entourage n'engage pas une démarche de changement, il n'y a pas de raison d'attendre qu'ils soient motivés pour des soins, au moins au début.

C'est en cherchant des pistes pour aider les familles dans cette situation que j'ai lu l'un des premiers ouvrages du Professeur Haïm Omer de l'université de Tel Aviv, consacré à la résistance non-violente. Ce n'est que plusieurs années plus tard, sur la recommandation d'un collègue avec lequel nous discutons des programmes familiaux innovants et étayés par l'expérimentation, que j'ai appris sa parfaite connaissance du français et son intérêt pour la transmission de ses connaissances. C'est ainsi que débute une collaboration dont le Docteur Nathalie Franc a permis qu'elle se concrétise rapidement par une adaptation multifamiliale du programme de résistance non-violente destiné aux familles dont l'enfant a des troubles du comportement répondant aux caractéristiques de tyrannie familiale.

Vous avez donc entre les mains le premier manuel consacré à ce programme pour lequel les données préliminaires d'évolution des familles nous ont encou-

ragés à le pérenniser et à développer un programme de recherche sur plusieurs sites ; j'espère en tout cas qu'il contribuera à inspirer les professionnels dans leur démarche thérapeutique et à aider de nombreuses familles et institutions.

Pour ma part, je voudrais remercier les auteurs très chaleureusement pour leur profond engagement auprès des familles, pour les très riches échanges que nous avons eus et que nous aurons encore que ce soit d'un côté ou de l'autre de la Méditerranée.

Professeur Diane Purper-Ouakil

Remerciements

Mes remerciements vont spécialement à mes collègues et amies, Florence Pupier et Raphaëlle Scappaticci, avec qui nous avons conceptualisé le programme et animé les séances.

À ma patronne et amie le Professeur Diane Purper-Ouakil, pionnière sur la thématique des enfants tyranniques, pour le dynamisme visionnaire qu'elle insuffle dans nos équipes, pour son soutien et sa confiance autour de ce projet.

Et bien sûr aux parents qui nous ont ouvert les portes de leurs vies, qui ont brisé les tabous et dépassé leurs propres limites pour s'imposer et résister à leurs enfants.

Pour que leur courage puisse être utile à d'autres.

Chapitre 1

L'enfant à comportement tyrannique : définition, psychopathologie, facteurs de risque, repérage



OBJECTIFS

- ▶ Comprendre et repérer ce qu'est un comportement tyrannique.
- ▶ Connaître et dépister les troubles fréquemment associés chez l'enfant.
- ▶ Connaître et comprendre les facteurs de risque familiaux.

1	Définition	13
2	Repérage du comportement tyrannique	16
3	Psychopathologie	19
4	Facteurs de risque potentiels	23



Le comportement tyrannique autour d'exemples

Romain a douze ans lorsqu'il nous est adressé à la consultation de pédopsychiatrie : c'est à la demande de l'infirmière du collège que le rendez-vous a été pris. En effet depuis le début d'année scolaire il accumule des retards en classe et même des jours d'absence, que la famille justifie en disant qu'il est malade. Lorsqu'il est en classe il se plaint souvent de maux de ventre ou de vertiges et vient plusieurs fois par semaine à l'infirmerie. Romain est un enfant au visage doux, de contact réservé, poli et agréable en consultation, il évoque ses craintes vis-à-vis des autres élèves et ses difficultés d'apprentissage. Au cours du suivi les parents vont révéler une autre facette de son comportement : difficile depuis la petite enfance, il a toujours eu du mal à accepter les frustrations. Décrit comme plus fragile que ses frères et sœurs, il a toujours retenu davantage l'attention de ses parents qui ont du mal à le contrarier au vu de sa grande sensibilité et de ses réactions excessives. Ainsi chaque membre de la famille s'est adapté et lui laisse une place spéciale : le droit de choisir l'activité, le menu, le planning. Mais suite au passage en classe de sixième, les comportements de Romain se sont aggravés et les crises de colère ont été plus intenses avec apparition de violence verbale et physique, tant et si bien que la vie à la maison est devenue infernale. Romain casse des objets lorsque ses parents sortent sans lui, monte sur le toit et menace de sauter s'il n'obtient pas l'achat qu'il réclame, refuse d'aller en classe s'il n'est pas payé. Les parents n'ont d'autre choix que de se plier, de peur qu'il ne se déscolarise totalement...

Julie, 15 ans est amenée aux urgences par les pompiers suite à un épisode d'agitation au domicile : après avoir tapé dans les murs et insulté sa mère, elle a pris un couteau et a menacé son père avec. Son père est également reparti avec les pompiers car il s'est blessé en cherchant à la désarmer. Cet épisode faisait suite à une punition prononcée par sa mère. Julie est fille unique et vit avec ses deux parents. Dans la petite enfance, elle a été hospitalisée suite à une laryngite aiguë : sa mère l'a vue « s'étouffer » et a pensé qu'elle allait décéder ; cette évocation reste traumatique. Julie est une adolescente qui semble à l'aise à l'extérieur de la maison même si elle n'aime pas dormir en dehors de chez elle ; elle est décrite comme douce et serviable. En revanche lorsqu'elle est en présence de ses deux parents, elle les dénigre, les insulte, se moque d'eux. S'ils réagissent elle peut aller jusqu'à se battre avec eux ou casser des objets auxquels ils sont attachés. Elle est suivie en pédopsychiatrie depuis la petite enfance pour des crises de colère.

Damien a dix ans quand il nous est adressé par son cardiologue : souffrant d'une cardiopathie congénitale, il a été opéré à cœur ouvert dans les premiers jours de vie, puis vers l'âge de cinq ans. Actuellement son état de santé fait encore l'objet d'un suivi rapproché, il est dispensé de sport et ne doit pas

fournir d'effort physique intense. Depuis toujours ses parents ont aménagé le quotidien en fonction de lui. Il a toujours été un enfant difficile et exigeant, parlant mal à ses parents, les insultant lorsqu'il est contrarié. Il n'y a pas de violence physique dirigée vers eux car toute l'énergie de la famille vise à diminuer toutes les frustrations possibles. Le cardiologue qui connaît bien la famille remarque une dégradation de la situation car Damien commence à refuser d'aller en classe. Les deux parents souffrent de dépression et sa mère vient d'arrêter son travail pour être plus disponible pour les accompagnements scolaires, et pour le garder s'il ne va pas à l'école.

Les parents de **Mathéo**, dix ans, nous ont contactés par l'intermédiaire des médias : sa maman nous explique qu'elle a peur de lui et de ses réactions. Mathéo est un enfant très anxieux depuis toujours et qui doit être rassuré en permanence, sinon cela le met dans des états de rage. Ainsi le coucher prend plus d'une heure trente, et doit se réaliser selon un protocole précis : si le protocole n'est pas respecté il faut tout recommencer. Si sa mère refuse de se plier, Mathéo hurle pendant plus de deux heures ce qui a déjà entraîné un signalement de la part des voisins (qui pensent qu'il est maltraité). De même certaines séquences doivent se réaliser de la même façon avec participation de l'entourage : sortir de la maison dans un ordre précis, prendre tel chemin pour aller en classe, manger dans des assiettes qui ont été lavées deux fois (à la machine et à la main par sa maman)... Le quotidien familial tourne autour des rituels de Mathéo qui peut se révéler grossier, insultant voire violent physiquement si ses parents y dérogent. En classe en revanche il est décrit comme un élève calme et timide.

1 DÉFINITION

L'enfant tyrannique est celui qui prend le contrôle sur la maison : cela implique une dimension spécifique qui est celle de l'inversion de la hiérarchie familiale.

Il est donc bien question ici d'une dynamique de la famille et c'est aussi ce qui peut compliquer la définition et la description de ces enfants. Certains enfants peuvent avoir des comportements très difficiles avec une opposition majeure sans pour autant que leurs parents ne se sentent déstabilisés dans leur place ni entravés dans leurs décisions. *A contrario* dans certaines familles l'enfant ne présente pas vraiment de trouble du comportement mais tout est organisé d'une certaine façon pour qu'il n'y ait aucune frustration sur son chemin, et finalement chaque décision est pensée en fonction de l'enfant et de ses réactions, faisant de lui le membre le plus puissant de la famille.

Cette notion centrale de relation parent-enfant explique aussi la difficulté à classer les enfants et à déterminer un cadre nosologique commun : leurs comportements se produisent dans un environnement spécifique, et non en dehors. Les liens tissés entre les différents membres de la famille se sont constitués pendant des années en fonction des vulnérabilités et des forces des uns et des autres, et des événements qui ont marqué les différents membres de la famille. Ainsi il semble artificiel de décrire l'enfant sans prendre en compte le système dans lequel il évolue. Cette notion peut expliquer en partie l'échec des mesures thérapeutiques qui ne s'intéressent qu'à l'enfant, ainsi que la difficulté de la prise en charge en général.

La difficulté à comprendre cette problématique réside aussi dans le fait qu'il ne s'agit pas d'une catégorie diagnostique identifiée. À l'heure où la psychiatrie s'appuie sur des données scientifiques et évalue ses résultats sur des preuves, nous avons besoin de nous rattacher à des connaissances. À ce jour, nous n'avons pas de données suffisantes pour comprendre l'enfant avec comportement tyrannique. Nous ne pouvons pas répondre scientifiquement à des questions simples comme nous pouvons le faire avec d'autres troubles comme le TDAH, les troubles anxieux... Notamment, nous ne pouvons pas avancer de chiffre de prévalence (quel pourcentage de la population serait concerné à ce jour en France ou dans les autres pays et cultures ?) ni de sex-ratio, ni de données prospectives : que deviennent ces enfants ? Cela complique aussi la tâche du clinicien placé face aux familles en demande de réponses.

Un des premiers à s'être intéressé à cette problématique précise a été le Professeur Dugas dans les années quatre-vingt, ainsi que le Professeur Mouren-Simeoni et le Dr Marie-France Le Heuzey, dans le service de Psychopathologie de l'Enfant et de l'Adolescent de l'Hôpital Robert Debré à Paris. Le livre de Diane Purper-Ouakil, élève du Professeur Mouren-Siméoni, *Enfants tyrans, Parents souffrants* publié en 2005, propose une réflexion et un état des lieux sur cette question.

Notre impression clinique à ce jour sur cette population (et étayée par les trop rares études sur la question) met en avant une double vulnérabilité. Tous les enfants à comportement tyranniques que nous rencontrons ont des particularités dans leur mode de fonctionnement et des troubles psychopathologiques associés. Bien sûr, le point de départ de nos observations est celui d'un service de soins, ce qui représente un biais important ; ils ne sont pas nécessairement pertinents pour la population générale dans laquelle il faudrait mener des études spécifiques. Cependant, depuis que nous cherchons à sensibiliser le

grand public sur cette question et à nous adresser via les médias à des familles qui ne seraient pas forcément dans des parcours de soins, nous avons reçu un grand nombre de témoignages écrits provenant de toute la France. Nous avons cherché à obtenir des informations par mail sur l'histoire familiale, le repérage des premières difficultés et les différentes aides proposées à l'enfant et à sa famille. Dans chacun de ces témoignages, il était aisé de suspecter au moins un trouble mental spécifique qui avait été (ou non) diagnostiqué mais correspondait en tout point aux classifications en vigueur. Cette hypothèse clinique mériterait d'être validée car il s'agit d'une donnée importante pour les professionnels de santé : savoir que l'enfant tyrannique a des troubles psychopathologiques, c'est aussi mettre fin au mythe du « tout éducatif » qui remet l'entière responsabilité sur les parents et aggrave l'isolement dont ils sont victimes.

Enfin cette vulnérabilité chez l'enfant semble faire écho à une sensibilité parentale exacerbée aux symptômes de l'enfant. Les parents de fratries savent bien décrire la difficulté qu'ils rencontrent avec un enfant donné qui exprime sa fragilité, alors qu'ils n'avaient pas fait l'expérience de ces problèmes avec les autres enfants. Il y a bien sûr la question de la place de l'enfant et de son histoire de vie, qui différencie chacun dans sa fratrie mais au-delà il y a bien des éléments propres au développement de l'enfant qui vont d'emblée jouer un rôle : par exemple le tempérament, la survenue de symptômes précoces...

Enfin, les parents qui vont entrer bien malgré eux dans cette dynamique ont aussi des profils particuliers : souvent très sensibles aux besoins de leur enfant, plus informés et instruits que la moyenne, investissant de façon massive leur rôle de parent et leur responsabilité, ils sont aussi plus fragiles et plus « culpabilisables ».

Il est essentiel à ce stade de bien différencier la problématique de l'enfant « roi » et de l'enfant « tyran », même si ces terminologies sont surtout d'usage commun et qu'il n'y a pas de mention spécifiant qu'il faudrait employer un terme ou l'autre. Dans notre propos et dans notre programme, nous n'évoquerons pas les enfants dits « enfants-rois » qui ont des comportements de toute-puissance dans un contexte de carences éducatives et de manque de limites, dont les demandes matérielles sont toujours exaucées. Dans ces familles, de façon générale les parents accèdent aux désirs de l'enfant par libre arbitre ou par envie de faire plaisir mais ce n'est pas par peur. Les parents se sentent libres de leurs décisions, même si parfois dans un second temps les choses peuvent se retourner contre eux. Ces familles sont plutôt d'un niveau d'instruction inférieur à la moyenne mais cela peut varier car certains parents peuvent aussi compenser

certains manquements ou absences par des compensations matérielles. Les profils des enfants et parents diffèrent donc dans la situation de l'enfant-roi même s'il n'est pas exclu qu'il existe des glissements vers des formes de tyrannie lorsque le parent modifie sa position.

2 REPÉRAGE DU COMPORTEMENT TYRANNIQUE

Le témoignage des parents n'est pas facile à recueillir, même pour des professionnels de santé. En effet il existe un phénomène de honte à la fois pour soi-même en tant que parent et pour son enfant qui rend les aveux difficiles. Souvent les parents ont peur de ne pas être compris par leur entourage, ceci étant renforcé par le fait que leur enfant ne présente pas du tout le même comportement à l'extérieur. Si les parents peuvent facilement évoquer les crises de colère en consultation ils ne vont pas forcément exposer le retentissement qu'elles ont dans le cercle familial. Le fait d'être sensibilisé à cette problématique permet de recueillir beaucoup plus de témoignages et d'aborder le sujet sans aggraver la culpabilité parentale. Les parents doivent sentir que l'on peut aborder la violence dont fait part leur enfant envers eux, que c'est notre travail de cliniciens et que nous comprenons ce qu'ils vivent sans les juger.

De notre pratique nous avons dégagé plusieurs questions fermées qui peuvent servir de repérage lors de l'entretien pédopsychiatrique ou psychologique. Elles s'intègrent facilement à l'entretien, dès que les parents abordent la question de l'opposition ou des colères.

● **Avez-vous peur de votre enfant / de ses réactions ?**

Cette notion de peur est centrale et illustre l'inversion de la hiérarchie de la famille. C'est une dimension subjective qui ne dépend pas directement du comportement de l'enfant ni même de son âge. Certains parents d'adolescents ayant des comportements violents vont affirmer ne pas en avoir peur, alors qu'objectivement cela peut même sembler inconscient tant le risque de passage à l'acte est grand. *A contrario*, certains parents d'enfants de trois ans vont affirmer vivre dans la peur de ses réactions. Il y a également des parents qui ont peur de leur enfant alors même qu'aucun comportement violent ne s'est encore produit dans la maison, ni verbalement ni physiquement, mais que les parents redoutent de le voir confronté à une frustration (ceci étant plutôt décrit chez les enfants malades avec des peurs d'aggravation de leur santé).

La peur ressentie par le parent devrait être recueillie systématiquement lors de tout entretien concernant les troubles du comportement de l'enfant, car elle ne correspond pas toujours à ce que nous cliniciens projetons sur la famille.

● **Avez-vous renoncé à beaucoup de choses du fait des troubles de votre enfant ?**

Cette notion de renoncement et d'oubli de soi au profit de l'enfant est également une dimension centrale de la dynamique de ces familles : cela peut concerner des détails ou des choses majeures, et il faut comprendre que cela se fait progressivement sans même parfois que le parent en ait conscience. En effet cela relève d'une question complexe : chaque parent renonce à des choses pour son enfant, et il serait illusoire de penser avoir exactement la même vie qu'avant l'arrivée d'un enfant ! Cependant, dans ce schéma de tyrannie, le parent va renoncer à des choses auxquelles il ne « devrait pas » renoncer qui sont du ressort de sa liberté d'adulte. Par exemple, certains parents séparés renoncent à une nouvelle relation sentimentale car l'enfant leur demande explicitement de faire un choix impossible (« lui/elle ou moi »). Certains autres vont renoncer à leur vie professionnelle : beaucoup de mères s'arrêtent de travailler pour se rendre plus disponibles pour faire face aux exigences et aux demandes de l'enfant : par exemple pouvoir réaliser les trajets scolaires à toute heure, aller chercher l'enfant sur la pause méridienne s'il refuse de manger à la cantine... autant de demandes qui ne sont pas compatibles avec un travail standard. Lorsque les parents continuent de travailler c'est souvent au détriment de la qualité de leur travail : peu disponibles mentalement pour leur travail, peu concentrés, souvent absents du fait des demandes de l'enfant, éventuellement déprimés par la situation, ils n'ont pas la vie professionnelle à laquelle ils auraient pu prétendre. Mais c'est aussi dans le domaine familial et amical que la souffrance du renoncement s'exerce : en ne se sentant pas entendus (« tu exagères, il n'est pas comme ça ton enfant ») ni même compris (« tu ne dois pas savoir t'y prendre ») par les personnes les plus proches d'eux ils finissent par s'isoler de tous. Il est essentiel de leur faire percevoir le degré de renoncement personnel dans lequel ils vivent, et de l'analyser avec eux. Est-ce que ce sont des choix personnels qui les poussent à se consacrer exclusivement à leur enfant ? Ou est-ce que cela se fait à contrecœur, motivé par la peur d'une dégradation de la situation ?

● **Est-ce que vous êtes entravé par votre enfant pour prendre les décisions à la maison ?**

Il y a des familles où le règne de l'enfant s'exerce au sujet de toutes les décisions : le menu qui sera servi au repas, l'heure à laquelle la famille doit passer à table, le positionnement des uns et des autres autour de la table, le tour de passage à la salle de bains... cela se fait de façon implicite ou explicite, mais dans tous les cas aucun membre de la famille ne penserait à le contester. Généralement, la fratrie, si elle existe, doit se plier aux mêmes règles, sous peine de sanctions de la part de l'enfant tyrannique ou même de reproches de la part des parents qui misent sur la compréhension des enfants les plus faciles (« s'il te plaît, fais-le, sinon il va encore nous faire une colère »). Souvent cela devient si naturel que plus personne en semble vraiment y accorder de l'attention. Il est important de mettre en évidence ce dysfonctionnement pour aider les parents à se repositionner progressivement.

● **Avez-vous honte de ce qui se passe à la maison avec votre enfant ?**

De la notion de la honte va découler souvent celle de l'isolement social. Beaucoup de parents relatent qu'ils ne peuvent pas évoquer la situation familiale autour d'eux et que cela va les éloigner progressivement de tous. Il y a autour de la honte quelque chose de profond dans l'estime de soi « en tant que parent ». Et même en tant que personne. Certains parents sont moins touchés par cette fragilité, notamment s'ils ont élevé d'autres enfants qui ne posent pas de problème particulier. Pour ceux dont l'enfant tyrannique est le seul enfant, le vécu est d'autant plus douloureux. La dimension de honte est une des dimensions qui sera travaillée par la dynamique du groupe.

● **Votre enfant est-il violent avec vous ?**

Il faut demander explicitement aux parents ce qu'ils vivent : le plus facile est de parler d'abord de violence verbale et de ne pas la banaliser, car les parents dans un premier temps peuvent avoir tendance à minimiser : « c'est comme tous les ados, quand je lui dis non, il s'énerve ». Il faut amener le parent à être le plus précis possible : « Quand il s'énerve, il vous dit quoi ? ». Il faut bien cerner la différence entre l'ado qui souffle et qui referme une porte brutalement (la norme quand même) et celui qui insulte sa mère... Quelles sont les insultes ? Là aussi il existe une nuance entre « ta gueule » et « salope » même si cela peut sembler subtil. Parler de violence c'est évoquer aussi les violences matérielles : casser des objets, détruire des murs ou des portes, mais aussi bien sûr les violences physiques qui sont généralement plutôt à type de bousculades mais peuvent

aussi être plus dirigées et plus offensives : certains enfants peuvent aller plus loin : priver le parent de sommeil en le réveillant dans la nuit, en allumant les lumières, en lui criant dans les oreilles. Tous ces aspects doivent être pris en considération dès l'interrogatoire

3 PSYCHOPATHOLOGIE

Catégorie diagnostique et comportement tyrannique

Les comportements tyranniques de l'enfant ne peuvent rentrer dans aucune des classifications actuelles, mais ils peuvent se rapprocher de deux catégories diagnostiques du DSM-5 (APA 2013).

► Le Trouble Oppositionnel avec Provocation (TOP)

Il s'agit plus spécifiquement d'une forme de TOP limitée au milieu intrafamilial. Les symptômes de TOP sont présents chez les enfants tyranniques mais parfois seulement dans le cadre de la relation parent-enfant : on retrouve principalement la tendance à se mettre en colère, l'opposition, la propension à remettre en question les règles de la maison mais aussi à faire porter aux autres la responsabilité de ses propres erreurs : cela semble constant chez les enfants tyranniques : quel que soit leur comportement, ils remettent toujours la culpabilité sur le parent, que ce soit sur des événements passés, une injustice dans la fratrie, un préjudice... Ce mode de fonctionnement est important à détailler afin que les parents puissent progressivement prendre du recul. La présence d'un TOP familial chez ces enfants semble donc systématique, mais en revanche nos observations indiquent que la plupart des enfants ayant un TOP n'ont pas de comportement spécifiquement tyrannique. Le diagnostic de TOP peut être considéré comme une condition nécessaire mais non suffisante et ne peut pas être superposable à la problématique des enfants qui prennent le contrôle.

► Le Trouble Dysruptif avec Dysrégulation Émotionnelle

Ce trouble nouvellement créé dans le DSM-5 est plus axé sur la notion de dysrégulation émotionnelle qui est très présente chez les enfants à comportement tyrannique : il se définit par une humeur irritable (souvent présente dans la relation parent-enfant mais pas forcément à l'extérieur), une hyperréactivité, et la présence d'au moins trois crises de colère par semaine. Cette notion d'enfant « explosif » est souvent reprise par les parents d'enfants tyranniques, associée chez eux avec la sensation de « marcher sur des œufs » en permanence. Une