



ELSEVIER

ARTICLE ORIGINAL

Comment comprendre et traiter l'« enfant-roi » et sa famille ?

How understand and treat the “spoiled child” and his family?

E. de Becker (Pédopsychiatre) *, I. Lescalier-Grosjean (Psychologue
clinicienne)

APSY-UCL, 30, clos Chapelle-aux-Champs, boîte 3049, 1200 Bruxelles, Belgique

MOTS CLÉS

« Enfant-roi » ;
Autorité ;
Limites ;
Thérapie familiale ;
Dysfonctionnement
relationnel

Résumé Les professionnels de la santé de l'enfant, tant du domaine physique que psychique, sont de plus en plus confrontés aux plaintes familiales concernant un symptôme particulier, à savoir l'« enfant-roi ». Celui-ci interroge les rapports au sein de la famille, qu'on soit parent ou enfant. L'article propose de réfléchir aux questions que ce comportement met en exergue : qu'est-ce l'autorité aujourd'hui ? Faut-il mettre des limites à l'enfant ? Comment conjuguer liens d'attachement et cadre d'éducation ? À l'éclairage de quelques repères du développement psychoaffectif de l'enfant, nous établissons un canevas pour l'accompagnement thérapeutique de l'« enfant-roi » et de sa famille.

© 2004 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

“Spoiled child”;
Authority;
Limits;
Familial therapy;
Relationship
dysfunction

Abstract Professionals of children's health in the physical domain as well as in the psychological are more and more confronted with family complaints concerning the particular symptom named “spoiled child”. This one examines the relationship in the bosom of the family as parent or child. The article suggests to think about questions that brings to light this behaviour: what is authority today? Is that required to set limits to child? How to combine affectional ties and educational duty? Thanks to the analysis of some references of the child's psycho-affective development, we can establish a canvas for therapeutic management of “spoiled child” and his family.

© 2004 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Introduction

La société humaine est traversée de modes, de courants liés à l'histoire. Les sciences humaines, tout comme la psychiatrie de l'enfant, se doivent de respecter leur époque, l'évolution des mentali-

tés, en intégrant les idées modernes dans un processus historique. Il ne s'agit donc pas de coller à la nouveauté sans s'interroger sur les faits et les relier aux repères existants [11,15].

Ainsi, tout professionnel est invité à intégrer les mouvements de la vie sociétale, pour lui-même et dans sa conception de la relation à l'autre, au risque, sinon, d'être en porte-à-faux, en trop grand décalage avec la réalité.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : debecker@pscl.ucl.ac.be (E. de Becker).

Par ailleurs, l'humain éprouve le besoin de se surprendre, de créer, de croire à son inventivité. Être avec son temps, « rester à la page », c'est pouvoir s'adapter à l'air de son époque, avec un soupçon d'anticipation (non pas de prédiction) tout en préservant un ancrage suffisant dans ses référentiels.

Les questions de l'« enfant-roi » illustrent à propos les aspects de « liens » entre un symptôme et la souffrance sous-jacente, entre l'individu « désigné » et son entourage, entre le soignant et une famille en difficulté [13] ; et il s'agit toujours d'intégrer l'ensemble des données individuelles, collectives, culturelles ... avant d'arrêter un canevas thérapeutique.

Vignette clinique

Sans être paradigmatique, la situation présentée montre un tableau fréquemment « peint » lors de la demande d'aide.

Pamela est âgée de 37 mois quand elle est amenée par sa mère à la consultation de pédopsychiatrie générale. La plainte de l'adulte épuisé, à bout de nerf, ostensiblement irrité par la moindre attitude de l'enfant, concerne son agitation permanente, sa désobéissance constante, son despotisme. Elle est comparée à une « balle magique » qui casse ses parents. Dès la première rencontre, devant le discours fort et franc de sa mère, Pamela grimpe d'un fauteuil à l'autre, explore bruyamment les lieux en appuyant par et dans ses actes les propos tenus à son encontre. Lorsque nous nous adresserons directement à elle, elle fuira le regard, retranchée dans son imaginaire qui se révélera fécond.

Dans les antécédents, sont uniquement relevés des troubles du sommeil, à titre de « terreurs nocturnes » longtemps rebelles ($\pm 1,5$ an).

Pamela est l'enfant unique d'un couple reconstruit ; son père, d'une précédente union, a deux grands adolescents qui vivent essentiellement chez leur mère. Pamela a déjà rencontré deux psychomotriciens, deux pédiatres, une psychologue, un psychanalyste. La maman s'est tournée vers l'approche systémique vu les répercussions désastreuses de la situation sur le couple ; l'épuisement génère des velléités de séparation...

Nous invitons pour le deuxième entretien le père, taxé par sa femme d'inadéquat et d'absent : « Quand il est présent, il laisse tout faire ... jusqu'au moment où il explose et je dois arrêter sa violence ! » Madame se sent seule pour l'éducation ... et dans son couple !

Notons encore que Pamela dort dans la même chambre que ses parents. Nous apprendrons que le couple n'a plus de sexualité active depuis le 4^e mois de grossesse.

Pamela, qualifiée de « petit chef » par son père, le provoque en séance, ne respectant aucune de ses consignes, ce qui donne l'occasion à la mère de conforter ses dires (... le manque d'autorité du père, la tyrannie de la fille...). Celui-ci confie ses rêves de transformer son quotidien, de réaliser ses vieux projets... Lui aussi est mécontent de la situation familiale et conjugale.

Une thérapie d'une durée de 18 mois a permis à la famille de repartir, par un fonctionnement « opérationnel », dans des projets individuels et collectifs constructifs ; parents et enfant ont compris des mécanismes de mise en place de dépression ou d'équivalent dépressif non reconnus, certains tenants et aboutissants ainsi que des liens alimentant culpabilité et angoisse (par exemple, les troubles du sommeil de Pamela ont coïncidé au suicide du grand-père maternel) ; ils ont aussi expérimenté, avec souplesse, de nouveaux modes « d'être ensemble » (comme parent, comme famille...).

Avant de décrire en quoi consiste l'accompagnement thérapeutique, il est précieux que le(es) intervenant(s) garde(nt) à l'esprit certains repères qui sous-tendent les plaintes/demandes des familles. Ceux-ci s'appuient sur une lecture des phénomènes humains et des rapports interrelationnels au sein des familles. Penchons-nous sur ces aspects qui alimentent des questions actuelles de société.

Considérations sociologiques et psychologiques

Au milieu des années 1960, la société est traversée par une révolution des mentalités. En quelques décennies, le pouvoir s'est redistribué dans la famille. Mai 1968 hurle « il est interdit d'interdire ». Un autre courant met en exergue que « l'enfant est une personne », et que celui-ci a des droits. L'éducation parentale en est radicalement transformée [12]. Beaucoup de parents s'efforcent de reconnaître et de donner une place aux désirs de l'enfant et visent prioritairement à ses épanouissements et développement personnels. Imprégnés de la pensée de Dolto, les parents consultent leur enfant, négocient avec lui alors qu'il n'est pas toujours capable d'évaluer une situation ou de prendre une décision pour lui [7].

Auparavant, des valeurs sociales claires et faciles à trouver permettaient aux parents d'évaluer s'ils avaient réussi l'éducation de leur enfant :

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9376078>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9376078>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)