

## INTRODUCTION

Il faut repérer : fait partie du job, des compétences attendues. Référentiel

**Pourquoi** : la fonction de l'EJE

La fonction de l'EJE en tant qu'observateur bien placé de la toute petite enfance est aussi celle de pouvoir éventuellement repérer certains dysfonctionnements chez les tous petits.

On parle de prévention dans le sens où ces repérages peuvent permettre de repérer certaines difficultés de l'enfant, et de travailler sur la prise en charge de l'enfant et de sa famille (parent)

-

**Comment** : observation et écoute (de façon singulière au cas par cas) pour les manifestations pour la prise en charge : de faire les liens avec les autres institutions qui peuvent prendre en charge l'enfant.

- mais aussi et avant tout de réfléchir en équipe des comportements particuliers de ces enfants et de travailler au dispositif possible pour son accompagnement en structure d'A.

**Quoi** : les signes pathologiques ou psychopathologiques, les manifestations de l'enfant qui interrogent.

RQ Pathologie : vient de pathos souffrance : ce qui fait souffrance pour l'enfant ou pour son entourage.

Psychopathologie : une science qui a comme objet l'étude des maladies du psychisme. Science qui permet d'établir une nosographie (une classification) des maladies du psychique. Ex dépression, bipolarité

Le travail d'aujourd'hui est d'explorer quels sont ces signes, j'utilise ce mots signes on peut dire aussi manifestations et non maladies pathologiques, ou psychique. Pourquoi : parce que la clinique de l'enfant est une clinique dynamique, le sujet enfant est un sujet qui se construit, qui n'est pas encore fini. C'est pour cela, qu'on ne pose de diagnostic psychopathologique chez l'enfant, on parle de troubles neurologiques, du comportement, de traits .... Il faut attendre la fin de l'adolescence pour avérer une maladie psychiatrique (ex le plus connu déclenchement de la schizophrénie avec l'adolescence) C'est en sens que la question de la prévention a toute sa place dans la petite enfance, car on pose l'hypothèse que rien n'est figé malgré tout et que certaines rencontres peuvent modifier les choses. Dolto

Ce que nous sommes en tant qu'adulte, notre personnalité, nos atouts nos défauts, nos avantages nos difficultés se construit pas à pas, ça demande du temps, c'est dynamique. Ce que nous sommes à un temps t est relié à ce qui s'est passé, ce que nous dénommons l'histoire du sujet. Quand on né on habite une famille qui a une histoire.

De quoi hérite-on ?

Je pense à 3 dimensions :

On hérite d'un corps : Il y a le corps de l'enfant le biologique l'ADN couleur des yeux, de la peau, mais aussi groupe sanguin, constitution des os ... le domaine de la génétique qui est un héritage organique.

On hérite du discours de la famille : Il y a l'entourage proche : ce qu'une de mes patientes appelle « la petite famille » ceux qui entoure l'enfant, qui sont présent à sa naissance, qui participe à son éducation. L'enfant est là entouré d'un discours qui est celui de sa famille, il baigne dans une histoire familiale, c'est un héritage familiale. C'est l'autre avec un petit a.

On hérite du discours du social : Il y a l'entourage éloigné de l'enfant qui englobe les deux autres, qui correspond au social, c'est l'autre avec un grand A.

« On choisit pas ses parents, on choisit pas sa famille, On choisit pas non plus les trottoirs de Manille. De Paris ou d'Alger pour apprendre à marcher. Etre né quelque part, Etre né quelque part, pour celui qui est né, c'est toujours un hasard » Maxime le Forestier.

Le sujet enfant est pris aussi dans des contextes géographiques, politique, économique, historique qui ont une influence sur son psychisme. Etre enfant dans un pays en guerre et vivre à Toulouse a des influences. Vivre avec des parents aimants et des parents maltraitants a des influences, avoir un corps qui fait mal et ne fonctionne pas a des influences sur le psychisme.

Notre psychisme et les éventuelles pathologies qui peuvent apparaitre sont tributaires de ces différents aspects.

Quand ça ne va pas les causes peuvent donc être multiples et complexes. Les causes sont à remettre dans un contexte que seul le sujet peut nous faire part, parce que le sujet a une compréhension très personnelle de ce qu'il est. Il peut être certes parlé par les autres, mais sa parole est à chaque fois une histoire singulière, particulière dont lui seul détient la vérité, qui est la sienne.

**Qui** Def de l'enfant.

De quel enfant on parle il faut distinguer les particularités de l'enfant. Ces particularités sont en fonction du temps dans lequel il se situe dans sa vie. Ainsi ces différents temps, âges sont délimités par l'évolution du corps qui grandit. L'enfant qui devient adulte est nommé différemment selon la place sociale qu'il prend dans la société.

D'un point de vue social on peut remarquer une délimitation en France :

De 0 à 3 dans les lieux d'APE on parle des bébés, Les moyens, Les grands, de 3 à 6 l'école maternelle ; 6 à 9/10 écoles primaires ; 10./14/15 collège L'adolescent collégien ; 15 jusqu'à majorité et plus ado jeune adulte lycéen. La majorité 18 ans propulse l'ado en adulte ou jeune majeur, il devient responsable de ses actes face à la loi.

Le jeune adulte, L'adulte, La personne mure, La personne âgée.

L'entrée à l'école donne un autre statut qui est celui de l'élève. A la crèche il est l'enfant des parents de la crèche est une institution qui exige certaines choses qui s'appelle l'éveil, l'autonomie, l'intégration dans le groupe. Le parent est dedans.

L'école les exigences changent, on attend de l'enfant d'être un élève qui doit apprendre et donc qui doit avoir le langage. On attend de l'élève qu'il parle et présente une certaine autonomie par rapport à son corps manger, dormir être propre.

Afin d'étudier les différentes manifestations il faut distinguer l'âge des enfants

La clinique du nourrisson : la psychopathologie du bébé

On distingue le bébé de l'enfant. Effectivement il y a une clinique du bébé et une clinique de l'enfant.

Cette distinction se fonde sur d'un bébé on devient un enfant. Ce qui vient démontrer l'immatunité de l'être humain quand il naît. Qui de par son inadaptation avec la nature (il ne peut pas se débrouiller seul) il a besoin de l'autre sinon il meurt et un plus il est mal foutu, inadapté à la nature (poil, dents, il ne marche pas) par contre ce qui le caractérise et qui lui permet de s'adapter c'est le langage et la pensée. Langage pensée qui passe nécessairement, par l'autre. C'est un être social par nécessité. Donc il y a un avant et un après la parole pour l'enfant.

Nourrisson : relation duelle forte, on a vu déjà dans les cours ni dedans ni dehors confusion, et dépendance absolue à l'autre aimant. Et du fait d'une relation qui est du sur mesure entre le nourrisson et l'aimant le nourrisson accède à une capacité à se voir dans l'autre, à se construire au travers des yeux et du regard d'un autre aimant, attentionné, ayant une relation authentique.

C'est par le stade du miroir regarde cela c'est toi qu'on passe du statut de nourrisson à bébé. C'est le temps de la longue conquête de la parole. Le sujet est plongé dans un univers de langage, dont il devra s'approprier pour prendre la parole et se séparer de fait de l'autre. Prendre la parole permet de devenir sujet séparé.

L'une des particularités de la psychopathologie du bébé et du jeune enfant, c'est son interdépendance au fonctionnement psychique de la mère. Même si les troubles sont essentiellement issus du bébé, ils provoquent des réactions pathologiques chez la mère, ce qui renforce en retour les réactions pathologiques du bébé. Ref Bion et la capacité de rêverie de la mère.

## **1. La clinique du bébé : à quoi faut-il être attentif ?**

### **1. Le corps.**

Hypothèse de travail : les relations pathologiques peuvent engendrer chez l'enfant des pathologies physiques et vice et versa.

Les tous petits n'ont pas encore accès à la parole. Pour la plupart des enfants, la prise de parole permet au sujet de dire à l'autre d'exprimer par la symbolique sa pensée, ses émotions. L'enfant n'ayant pas encore la parole ne peut prendre cette voie. Son corps, qui lui est réel, va être le lieu où il pourra montrer aux autres quelque chose. Il est nécessaire quand on travaille avec les enfants d'avoir une attention toute particulière du corps de l'enfant. Le corps ne parle pas il est parlé par l'autre. Le corps nous donne des signes (fièvres, taches ...) Ces signes permettent à l'autre de parler de lui.

Que se passe-t-il au autour du corps, à quels signes doit-on être attentifs ?

Je me suis appuyé sur l'ouvrage de « M.Lamour ». Ils ont travaillé en particulier avec des bébés ayant eu des sévices ou étant dans des situations familiales pathologiques. Les enfants mal menés parlent par leur corps ainsi ils ont décrit certaines caractéristiques de ces enfants.

#### **a. l'alimentation.**

- Succion particulière lenteur ou alors voracité.
- Sentiment que ces enfants ne prennent pas de plaisir à s'alimenter.
- absence de manifestation de faim ou de satiété
- régurgitations, vomissements++

#### **b. les fonctions d'élimination.**

- diarrhée ou constipation ++

#### **c. le sommeil**

- rythme veille sommeil : absence d'installation d'un rythme

#### **d. l'état de vigilance.**

- trouble de l'attention avec soit une hyper vigilance :les enfants sont sur le « qui-vive »
- attention rétrécie, focalisée sur un objet en particulier : accrochage visuel.

Remarque l'enfant est souvent ou l'un ou l'autre, absence de souplesse.

- le regard : regard qui n'en n'est pas un, vide ou alors refus de regarder, l'autre dévie le regard. L'évitement est un mécanisme de défenses qu'utilisent les enfants en grande difficulté. C'est un évitement sélectif de la mère, l'enfant détourne son regard et peut fixer sur une personne ou un objet = une mise à distance est effectuée et l'enfant met en place un mode de relation distant de l'autre.

**e. les infections à répétitions.**

Ces infections répétées provoquent parfois des hospitalisations nécessaires : augmentent l'angoisse de la mère et des phénomènes de séparations ruptures. Angoisses massives autour des angoisses de mort du nourrisson, étouffement ..., sorte de fonctionnement en boule de neige

**f. les fièvres inexplicables.**

Elles apparaissent brutalement pour disparaître aussi vite. Pâleur inquiétantes.

**g. la croissance.**

Ralentissement de la courbe de poids. Repérage des cassures dans la courbe bébé qui ne veulent pas grandir

**h. le développement psycho moteur.**

Le comportement moteur est aussi un moyen dont possède l'enfant afin d'exprimer des pathologies précoces.

- La tonicité : on remarque des comportements hypotonique (manque de tonus) ou hypertoniques (tonus excessif : raideur, enfant qui s'arc bote dans les bras de la mère ou du père) qui se manifestent en contact avec l'adulte. Ces conduites sont en chaîne car un bébé mou est très difficile à porter et à « contenir » (il coule). L'adulte ressent un inconfort, il n'arrive pas à s'ajuster au corps de l'enfant ; les contacts seront alors éviter ce qui aggrave la situation. *Ex de Charlotte.*
- La motricité : on parle de retenue gestuelle, pauvreté des mouvements. On observe parfois une discordance entre le développement des membres et l'absence de déplacements global du corps = l'enfant ne bouge pas au sens de s'éloigner de l'autre alors qu'il a toutes les capacités pour ; ce qui vient signer des problèmes de séparation et d'individuation.
- Les activités répétitives ou stéréotypées : les balancements rythmiques, la stimulation du corps avec des objets durs (se taper la tête par terre) = l'enfant utilise l'excitation douloureuse pour percevoir les limites de son corps = corps autistiques.

**i. Les processus de régulation**

Les bébés en souffrance contrairement aux enfants en bonne santé n'ont pas une grande flexibilité des conduites. Leurs conduites ne fluctuent pas selon le cadre dans lequel ils sont. Certains réagissent vivement à l'autre ne peuvent se calmer, et l'enfant ne réagit pas assez à la différence.

**j. La dynamique du développement.**

Il faut être attentif à l'incohérence du développement ex rupture changement brusques. Ce n'est pas la quantité de choses apprises qui sont importantes à noter mais une incohérence dans le développement.

## **2. La relation aux autres.**

On remarque chez les enfants en grande souffrance une absence de manifestation de détresse et de plaisir. Leurs visages sont peu expressifs avec une pauvreté des mimiques. On parle d'affect plat, d'histoire sans parole (cad que l'autre ne peut pas animer l'enfant), le sourire n'apparaît pas. On parle de l'enfant vide : la relation à soi est marquée par le non investissement narcissique.

Ces enfants n'ont pas conscience de leur corps, de leur être et ne semble pas habiter leur corps. Ils n'ont pas d'activités auto-érotiques, « l'objet transitionnel n'existe pas ». L'enfant semble indifférent à l'autre, absence d'angoisse de l'étranger qui contraste avec la difficulté à se séparer de la mère.

La relation à l'autre est pauvre.

Pour les enfants exposés très tôt à des carences familiales graves (absences de soin, sévices, parents avec de graves désordres de la personnalité) on constate par exemple :

- un gel de la posture accompagné d'un arrêt des babillements, immobilité complète qui peut survenir lors d'une nouvelle situation vécue, l'enfant reste immobile les yeux dans le vide
- la transformation des affects plaisirs à la place de douleur
- des états transitoires de désorganisation sous forme de crises violentes, colères avec auto mutilation.

Les enfants dits « dépressifs » sont des enfants peu expressifs, silencieux, atones, on ne les qualifie pas comme tristes mais comme indifférents. Ils n'intéressent personnes et n'engagent pas à l'échange car ils expriment peu de demandes. D'où le risque, si il n'y a pas d'intervention de s'enfermer dans cette dépression.

On observe aussi chez certains enfants dont les parents présentent une psychose une hyper adaptation de l'enfant associée à une apparente passivité. Enfant très vigilant qui se manifeste rarement ; accepte de manger et de dormir au rythme des impulsions maternelles : ceux sont eux qui s'adaptent à la mère.

## **3. Le langage**

La parole de l'enfant permet au corps de se dégager de cette marque qui maintenant peut se dire au lieu de se voir. Désordre de l'ordre du langage. Non accès à la parole pour certain ou bien une organisation du langage bien particulière. Echolalie, langage vide.

## 2. La clinique de l'enfant : exemples de problématiques psychopathologiques actuelles.

### a. L'hyperactivité.

#### Définition.

Le terme « hyperactivité » est un terme de plus en plus employé dans le discours social.

Face à un enfant agité, très actif qui du fait de son agitation pose problème à son entourage et à lui-même, est vite nommé « hyperactif ».

Mais de quoi s'agit-il ?

Il s'agit là d'une maladie de notre temps (comme celle de la dépression ; à une autre époque de notre histoire l'homosexualité, l'hystérie était considérée comme étant maladie : à chaque époque sa maladie. Les maladies évoluent suivant notre histoire et le discours du moment) D'un point de vue médical la notion d'hyperactivité se retrouve dans une dénomination plus large Le « TDAH »

Il s'agit d'un enfant ayant un « Trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité »

Frédéric Jesu « L'enfance n'est pas une maladie - Libres propos sur le « Trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité » TDAH et certains de ses enjeux, Ethiques et Pharmaceutiques. In « Journal du droit des jeunes. » 2015/5

#### Hyperactivité ou agitation ?

Emmanuelle RIGON « Turbulent, agité, hyperactif – Vivre avec un enfant tornade »

Albin Michel. 2008.

« Il bouge sans arrêt ... Elle ne tient pas en place ... c'est une pile électrique ... il est vraiment exténuant ... il n'est mignon que lorsqu'il dort » sont les lignes introductives de ce livre d'écritures de parents ou de prof qui viennent témoigner de ce qu'ils peuvent vivre parfois avec des enfants dont ils ont la charge.

Pour autant sont-ils hyperactifs ? Ils sont peut-être agités, turbulents mais la désignation de la notion d'hyperactivité vient renforcer l'idée d'une pathologie. On associe aussi la question de l'hyperactivité avec l'idée d'une incapacité à pouvoir se concentrer, donc c'est un diagnostic qui est la plus part du temps émis quand l'enfant rentre dans les apprentissages type lecture écrite.

Alors que l'agitation chez un enfant n'est en rien pathologique. De même que l'agressivité nous l'avons vu dans les derniers cours ne relève pas de la pathologie psychique. Certes elle peut tout à fait déranger l'autre mais ces notions font parties intégrantes de la construction du sujet.

Cependant son agitation est un signe qui faut prendre au sérieux dans le sens où elle ne lui permet pas d'être dans un collectif et de partager avec d'autres. L'agitation isole l'enfant et entretient des difficultés relationnelles importantes.

Qu'est-ce qu'on remarque : enf qui ne peut pas jouer, ne peut pas s'investir dans un jeu particulier, ne trouve pas sa place, peu de repère, tics, bégaiements, agressivité ++, mise en place difficile du langage.

### **La prise en charge actuelle.**

Selon la Haute Autorité de Santé (voir communiqué de presse du 12 fév 2015) Les enfants diagnostiqués TDAH sont « en première intention, une prise en charge non médicamenteuse doit être mise en œuvre, combinant en fonction des besoins de l'enfant des mesures psychologiques, éducatives et sociales. Si ces mesures sont insuffisantes, un traitement médicamenteux peut être initié. Le méthylphénidate est le seul médicament disponible à ce jour (Ritaline, Concerta, Quasym)

Malgré ces recommandations : qu'est-ce qu'on constate :

Dénonce plusieurs faits : le nombre croissant d'enfant en France qui sont diagnostiqués TDAH et à qui on prescrit des médicaments. Mars 2013 « une augmentation de 70% des ventes de boîtes de RITALINE a été constatée en France en 5 ans le nombre de consommateurs a bondi de 114% en 5 ans chez les moins de 5 ans. »

médicale attention « RETALINE» qui vient masquer le symptôme mais qui ne laisse pas la possibilité au sujet d'être responsable de son symptôme. Accompagnement nécessaire de l'enfant et de ses parents s'ils le désirent.

**Yann Diener.** « *On agite un enfant. L'Etat, les psychothérapeutes et les psychotropes.* » La Fabrique, 2011.

« Or, la catégorisation « d'enfant agité », ou de TDAH, Trouble Déficitaire de l'Attention avec Hyperactivité – si on veut faire plus technique – ne vise nullement à guérir les enfants. Pour Yann Diener l'hyperactivité est avant tout un symptôme, qui dit quelque chose de l'enfant et du milieu dans lequel il évolue (en particulier la famille). Il dit un malaise qui n'a pas pu s'exprimer autrement. Le rôle du psychanalyste est de lui faire retrouver le chemin de la parole. Il ne s'agit pas d' « éradiquer le symptôme, mais de le rendre moins coûteux » (Freud).

Résumé du livre sur internet : Considérer un enfant hyperactif en soi, c'est occulter la source du problème, donc ce n'est nullement le guérir. Pire encore si on lui colle l'étiquette d'handicapé, on ne fera qu'enkyster quelque chose de dynamique. En voulant étouffer le symptôme, celui-ci devra se faire entendre plus fort. On agite un enfant. Si on sait qu'avec de telles pratiques et vocables l'enfant ne sera pas guéri, de quoi s'agit-il ? Pour l'industrie pharmaceutique de vendre des médicaments, pour l'Etat de faire des économies. On est donc passé du « symptôme » au « handicap ».

### **b. La phobie.**

« L'Enfant et ses peurs ». Beaumatin-Laterrasse/Essentiel Milan

« On parle de la phobie (du grec « phobos » qui signifie peur effroi) pour désigner des peurs irrationnelles qui se fixent sur des objets particuliers (objets phobogènes) qui ne sont de nature dangereuses ou qui ne le sont qu'occasionnellement –l'eau, certains animaux comme des chiens, les serpents ou les araignées ... Freud a décrit un cas célèbre de phobie des chevaux chez un enfant de cinq ans, le petit Hans (Les 5 psychanalyses). Les phobies fréquentes chez les enfants correspondent le plus souvent à un moment du devenir psychoaffectif où l'enfant tente de surmonter ses peurs en donnant un visage à son angoisse, comme pour la canaliser et la dompter. »



Les phobies enfantines sont des peurs intenses immotivées par un observateur extérieur, et qui se fixent sur divers objets.

Décalages entre la peur panique éprouvée par le sujet et le peu de dangerosité de l'animal, de l'objet ou de la situation déclenchante (prendre la parole en public, voyagé en avion ...)

Ce décalage s'explique pourtant si l'on admet que l'objet phobique vient remplacer un objet psychiquement dangereux. Ainsi derrière la peur de l'animal phobogène se profilerait notamment la peur du père. D'où le caractère transitoire de nombreuses phobies au moment du conflit œdipien.

Les phobies ont une fonction :

Freud et Klein considère la phobie comme un procédé avantageux : la crainte est ressentie que quand l'objet est perçu, et on peut agir en l'évitant – alors qu'il est bcp plus difficile de se débarrasser d'un père par ex. Ainsi la phobie apaise l'angoisse (qui elle est moins localisable donc plus à même de nous surprendre)

Klein parle de terreur plus archaïque où l'animal phobique prend l'allure de bêtes dévorantes.

Lacan : pas la peur du père mais une peur créée par la défaillance du père.

Si castration : ça structure si non cela ne structure pas.

La prise en charge :

La psychanalyse propose un traitement des phobies par le langage. Elle les réfère à des conflits inconscients permettant ainsi au sujet de repérer les significations de sa phobie.

Actuellement les phobies sont également traitées par des thérapies comportementales et cognitives, axées sur la disparition du symptôme. Ces thérapies tentent d'habituer le sujet à fréquenter, sans panique, l'objet ou la situation phobogène ... On peut toutefois s'interroger sur leur efficacité au long terme et surtout s'interroger sur leur capacité à prendre en compte les fonctions essentielles des phobies.

c. L'autisme.

Définition : Trouble de la personnalité relevant d'un désordre de l'organisation du Moi et de la relation de l'enfant avec le monde environnant. 2<sup>ème</sup> année de formation.

### **3. LA PRISE EN CHARGE.**

- a. Le travail auprès des parents
- b. Le travail en équipe.
- c. Le travail en réseau.