

**Matinée de sensibilisation au handicap
Samedi 21 novembre 2015**

« QUAND LE TROUBLE DE L'ENFANT SE MANIFESTE DANS LE TEMPS D'ACCUEIL »

Dr Hugues DESPINOY

INTRODUCTION

- Référence CAMSP / Pôle Ressources Handicap 07
- Propos centrés sur le nourrisson (0-3ans)
- Présentation des thèmes envisagés

Sur notre positionnement : position d'attention et d'observation (s'extraire du quotidien).

Pour un partage avec l'enfant, ses parents, les professionnels.

Sur l'importance de la précocité de la prise en compte.

- I/ Prise en compte des difficultés de l'enfant au sein de l'accueil
- II / Quelques repères sur le développement du nourrisson ; les interactions.
- III/ Quelques éléments sur les pathologies, les troubles du développement.
- IV/ Les modes d'interventions de soins.

I/ PRISE EN COMPTE AU SEIN DE L'ACCUEIL

- **Nos angles de vue**

- Le tempérament de l'enfant et ses traits de caractère, éléments constitutionnels qui se tissent avec ce qu'il a digéré de son environnement passé et présent : cet environnement qui détermine ses schémas d'actions et de réaction.
- La nature de son corps, de ses expressions, sa façon de se tenir, de bouger.
- Les fonctions vitales de bases : sommeil, alimentation, propreté.
- La qualité de son regard : qui donne un indice de la place que l'autre a pour lui, (adulte et enfant)
- La qualité de sa curiosité
- La place de sa destructivité / agressivité
- La dimension de sa sensibilité / Consolabilité
- La dimension de sa sensualité
- Les qualités de ses relations avec les adultes et ses pairs.

- **Les quatre temps de la prise en compte**

1. Temps d'interrogation avec des questions, une préoccupation pour :

- ✓ Le développement de l'enfant

Ce qu'il est capable de faire sur le plan moteur et intellectuel (psychomoteur). Le langage (compréhension / expression) ; la réponse aux consignes, les jeux d'échanges ; les interactions.

- ✓ Son comportement

Ne semble pas heureux, pas épanoui : ou il souffre, ou il fait souffrir, ou il se fait oublier.

- ✓ Les interactions avec les parents (Enfant/parents/professionnel) et quand leurs attitudes posent question.

2. Temps d'approfondissement par l'observation et le partage avec des tiers : (collègues, professionnels)

C'est le temps de la confirmation des doutes : l'enfant ne paraît pas s'épanouir de façon harmonieuse, adéquate, ne semble pas heureux.

3. Temps de la communication avec les parents :

- Toujours communiquer avec les deux parents, si possible ensemble.
- Modalités : formelle (proposer un rendez-vous aux deux parents, lorsque les autres enfants en garde ne sont pas là), informelle si on ne parvient pas à donner/fixer ce RV aux parents ...
- Susceptibilité, sensibilité des parents : l'enfant est leur fierté, il représente leurs espoirs et leurs souhaits les plus profonds.

Avoir en tête que leur enfant les représente (dimension narcissique du parent est blessée lorsqu'il y a un problème et lui renvoie un sentiment de culpabilité)

4. Temps de l'intégration dans la démarche de soins :

Articulation avec les structures de soin.

Rôle essentiel du lieu d'accueil (autant que les parents bien sur !) pour le développement de l'enfant : c'est la vraie vie, au quotidien qui assure ce développement.

Les soignants ont un rôle d'explicitation, de catalyseur, de guidance et technique rééducative, de soutien.

II / LE DÉVELOPPEMENT DU NOURRISSON. LES INTERACTIONS

Trois axes de développement : Corps/ esprit/ affects

Développement du cerveau :

Naissance : poids du cerveau 300gr

A un an : 1000gr

+ 300 gr jusqu'à l'adolescence.

Les synapses : 15000 par neurone.

LES LIGNES DU DEVELOPPEMENT

1. Les énergies

Attachement / Amour (sexualité) / Haine (agressivité) / Épistémophilie (plaisir éprouvé à acquérir un savoir = curiosité)

2. Les positions :

Tri polarité: SP (conflictualité/attaque) / D (préoccupation bienveillante) / Contiguïté (adhésivité, imitation collage)

Dans la personnalité, un équilibre se construit entre ces trois polarités

3. Les organisateurs :

Spitz : 3 mois sourire / 6-8 mois angoisse de l'étranger / 2ème année : apparition du Non

4. Les alertes :

Avec deux grandes angoisses: Abandon (perte) / et Destruction (agression et /ou emprise)

L'ATTACHEMENT

- 0 à 3 mois :

Orientation et signaux sans fixation d'une figure

Comportements innés : pleurs et cris / babillage, sourire / attraper, accrocher [main, regard]

- 3 à 6 mois :

Orientation vers plusieurs figures individualisées

Discrimination, orientation différentielles

(Par exemple vers 4-5 mois le nourrisson crie pour rappeler sa mère qui sort de la pièce)

- 6-9 mois à 2 ans révolus :

Maintien de la proximité avec une figure discriminée

Peur de l'étranger / angoisse de séparation.

Rôle actif de la locomotion (façon de gérer des parents...)

Figure établie / soin, attention

Évolution intégrative : de la proximité à la disponibilité puis à l'accessibilité en cas de détresse.

- Avec la 3^{ème} année :

La place de l'attachement dans le mouvement d'affirmation de soi.

Situation de conflit : négociation – compréhension / soumission / conflictualité

Types d'attachement : De Sécurité / D'insécurité / évitant ou ambivalent.

Besoin d'un lien stable, affectueux, substitutif de la mère les trois premières années.

LES INTERACTIONS

Le nouveau-né est programmé pour l'interaction, dès avant la naissance !

Exemple : l'haptonomie qui permet les premiers touchers affectifs à trois pendant la grossesse.

Recherche d'interactions, de prise en compte : le nourrisson « ignoré » entre 4-6 mois qui crie, se mêle à la conversation (autour de 6 mois), le nourrisson de 6 semaines qui grimace quand sa mère est prise de douleur, le nourrisson de 20 mois qui, voyant sa mère souffrir, dit « maman bobo »

Développement de la mentalisation et de l'intersubjectivité du nourrisson

Accordage affectif

Rythme d'échange (regard, jeu...)

LA PARENTALITE

Désir d'enfant (couple, individu...)

Donald Woods WINNICOTT : préoccupation maternelle primaire.

Le nourrisson bouleverse l'univers de ses parents. Il s'éveille très rapidement, communique par le regard, le toucher, la voix, et exige une attention et des soins permanents. Les premiers mois de la vie de l'enfant placent les parents - surtout la mère - sous le signe de la "constellation maternelle" : leur sensibilité, leurs craintes, leurs désirs se modifient.

Cf « La constellation maternelle » de Daniel STERN

Toujours selon WINNICOTT : préoccupation maternelle : holding, handling.

L'objet transitionnel (apparition de l'objet transitionnel de 9 mois à 3 ans) et l'espace transitionnel.

Capacité maternante :

- ✓ Langage utilisé: aigüe, hypermélodique, voyelles accentuées, répétitions, longue pauses, gestes de la tête et expression du visage...
- ✓ Rythme d'interaction
- ✓ Penser et décrire son bébé
- ✓ Dépendance nécessaire pour accéder à l'indépendance (6-8 mois: conscience de la dépendance)
- ✓ Attention et compréhension des besoins du nourrisson
 - Ses pleurs (faim : pleurs rythmés, répétitifs / douleur : pleurs brusques / colère : pleur puissant, prolongé)
 - Ses gestes et expressions
 - Les différentes étapes : jeu du tomber-ramasser du 6-8ème mois et les angoisses de perte
 - Le « non » du 15^{ème} mois

Exemple de la compréhension à avoir pour le fonctionnement des nourrissons :

Par exemple : deuxième semestre: attaque du visage, jeu pulsionnel oral. Jeux transformateurs et dramatisants des parents introduisant le faire-semblant. Jeu de liens, transformation en caresses, qui ultérieurement conduiront à l'acceptation des rituels sociaux et la mise en place d'outils agressifs bien différenciés pour l'attaque et la défense.

III / LES TROUBLES DU DÉVELOPPEMENT

Fragilisation du fait d'une pathologie de l'enfant (prématurité, etc. ...)

Risque d'une malformation dans la population générale : 3%

Effets des carences de soins maternels qui donnent lieu ultérieurement à des relations superficielles, une absence de concentration intellectuelle, etc....

Du fait d'une pathologie parentale : cas de la dépression post-partum et psychose puerpérale

Défaut quantitatif / qualitatif :

- ✓ Manque de stimulation et non-réponse (mère déprimée): pleurs du bébé
- ✓ Sur stimulation / mère anxieuse : conduite d'évitement, sommeil, pleurs
- ✓ Distorsion interactive: forçage, impatience, incohérence, projection sur l'enfant

Réponses des nourrissons :

Concepts de défenses interpersonnelles :

- ✓ Redirection de son sentiment et exclusion défensive (réponse non intégrable)
- ✓ Modèles de relations entre soi (plus ou moins digne d'être aimé) et autrui.

Résilience :

Michael Rutter, psychiatre britannique, co-fondateur avec Norman Garmezy et Emmy Werner du concept de résilience.

Mon enfant me semble différent

Résilience = capacité à reprendre un développement après un évènement traumatique.

En psychologie, la résilience correspond à la capacité d'une personne, confrontée à des évènements très graves, de mettre en jeu des mécanismes de défense lui permettant de « tenir le coup », voire de « rebondir » en tirant profit de son malheur.

Emmy Werner, une psychologue américaine a étudié dans les années 1950, à Hawaï, le devenir d'enfants des rues :

200 enfants tout-petits, sans structure ni famille, qu'elle revoit tous les six mois, pendant trente ans. Dans les années 1980 elle publie son étude, et révèle que 28 % de ces enfants a priori condamnés ont appris à lire et écrire, et ont acquis un métier.

Boris Cyrulnik parle de « tuteurs de développement » suffisamment solides et compréhensifs et des « braies de résilience » présentes chez tout un chacun sur lesquels il faut savoir souffler habilement : « un gamin est foutu parce qu'on l'a pensé foutu ».

Symptômes de l'enfant :

Première année, dimension psychosomatique : pleurs, troubles de l'alimentation ...

La dépression du nourrisson.

Les Troubles autistiques : quelques mots d'un trouble rare mais si à la mode
3/1000 à 7/1000 Troubles Envahissants du Développement dans leur ensemble.

Signes d'alerte précoce:

- ✓ Défaut d'attitude anticipatrice, présente normalement à 4 mois
- ✓ Défaut d'ajustement postural
- ✓ Retrait, indifférence au monde extérieur
- ✓ Troubles des conduites alimentaires
- ✓ Absence d'imitation de vocalise (3 mois et plus)
- ✓ Comportement inhabituel (inactivité, comportement répétitif de balancement)

A 8-12 mois :

Passivité, pauvreté des réactions sociales : attention conjointe, sourire, réponse, imitation, jeu d'interaction.

Manque de flexibilité de l'attention visuelle

A 2 ans :

Manque d'attention conjointe / absence de faire semblant / absence de pointage protodéclaratif

Retard de langage

IV/ MODES D'INTERVENTIONS DES SOINS

Évaluation du nourrisson en interaction

La variable tempérament :

- ✓ Activité et réactivité motrice (intraverti / extraverti)
- ✓ Tolérance à la frustration
- ✓ Consolabilité

- ✓ Flexibilité, adaptabilité
- ✓ Réaction à l'intrusion et à l'insolite

Niveau d'activité générale : Inhibition / désinhibition comportementale

Éléments d'évaluation :

- ✓ Le regard
- ✓ Les réactions corporelles
- ✓ Le jeu : objet
- ✓ Le type d'attachement

Le contexte familial :

Les principes éducatifs : mise en bouche, jet d'objet, exploration corporelle, opposition/ affirmation, etc...

La fonction d'attention du soignant :

L'observation, le « être à côté de la mère regardant et éprouvant », est en soi thérapeutique. Le fait d'augmenter le cercle d'attention, de se conforter mutuellement dans cette attention, là où il y a des difficultés, de rassembler des éléments de compréhension et d'ouvrir un champ d'élaborations communes, fait de manière parfois spectaculaire renverser certains cercles vicieux.

Parler par l'enfant aux parents.

CONCLUSION

- ✓ Observation, partage avec les professionnels et les parents.
- ✓ Précocité de l'intervention lorsque cela est possible.
- ✓ Respect des parents et de l'enfant.

Janusz KORCZAK, pédiatre Polonais, dans son livre « *Quand je redeviendrai petit* » (1925) :

"Vous dites « c'est fatigant de fréquenter les enfants » vous avez raison. Vous ajoutez « parce qu'il faut se baisser, s'incliner, se courber, se faire petit ». Là vous avez tort, ce n'est pas ce qui fatigue le plus. C'est plutôt d'être obligé de s'élever jusqu'à la hauteur de leurs sentiments, de s'étirer, de s'allonger, de se hisser sur la pointe des pieds pour ne pas les blesser"

Khalil Gibran, poète libanais, dans son livre « *Le Prophète* » (1923) :

« Et une femme qui portait un enfant dans les bras dit : Parlez-nous des Enfants.

Et il dit : Vos enfants ne sont pas vos enfants.

Ils sont les fils et les filles de l'appel de la Vie à elle-même.

Ils viennent à travers vous mais non de vous.

Et bien qu'ils soient avec vous, ils ne vous appartiennent pas.

Vous pouvez leur donner votre amour mais non point vos pensées, car ils ont leurs propres pensées.

Vous pouvez accueillir leurs corps mais pas leurs âmes, car leurs âmes habitent la maison de demain, que vous ne pouvez visiter, pas même dans vos rêves.

Vous pouvez vous efforcer d'être comme eux, mais ne tentez pas de les faire comme vous.

Car la vie ne va pas en arrière, ni ne s'attarde avec hier.

Mon enfant me semble différent

Vous êtes les arcs par qui vos enfants, comme des flèches vivantes, sont projetés.

L'Archer voit le but sur le chemin de l'infini, et Il vous tend de Sa puissance pour que Ses flèches puissent voler vite et loin.

Que votre tension par la main de l'Archer soit pour la joie, car de même qu'Il aime la flèche qui vole, Il aime l'arc qui est stable.