

TD introduction à la Psychopathologie de l'enfant à
l'adulte

Article: « Troubles de l'apprentissage
scolaire et psychopathologie » Roger Misès

Jalal Jerrar-Oulidi
Psychologue clinicien
en protection l'enfance

Qui est Roger Mises?...

(13 avril 1924 - 23 juillet 2012)

- ✦ Professeur de pédopsychiatrie, il est également psychanalyste.
- ✦ Membre de la société psychanalytique de Paris, il a travaillé avec Georges Heuyer mais également Serge Lebovici, René Diatkine et Michel Soulé. Ces trois derniers sont les auteurs du nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (PUF Quadrige, 2004).
- ✦ Lors de ses travaux et de sa pratique, il met en œuvre, le travail en équipe pluridisciplinaire (psychologues, éducateurs, pédagogues, infirmiers...). Il se montre très favorable à la diversité, dans ses réflexions autour de la psychopathologie.

- ✿ IL s'appuie, pour ses travaux, sur les théories psychanalytiques mais il est ouvert à d'autres courants de pensée. Il prônait l'approche multidimensionnelle lors des prises en charge des patients.
- ✿ Ses écrits ont permis l'ouverture du secteur psychiatrique infanto-juvénile en France (dans les années 70).
- ✿ IL est l'auteur de la Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent (CFTMEA).
- ✿ IL a joué un rôle important dans l'élaboration de la psychothérapie institutionnelle.

Vidéo pour découvrir Roger Mises

- [https://www.youtube.com/watch?
v=xSZIek9mskc](https://www.youtube.com/watch?v=xSZIek9mskc)

L'article...

- Une circulaire (2001) de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) indique un aperçu de la vision conjointe du ministère de la santé et de l'éducation nationale à l'égard des troubles d'apprentissage du langage écrit et oral.
- Ces troubles, y sont considérés comme « primaires » (développemental). Le lien avec l'environnement est quand à lui minimisé voire occulté. De plus, la dimension du trouble psychique ou de la déficience (quelqu'elle soit) y est également très discrète.

- ✦ Pour la majorité des psychiatres français, cela ne reflète pas la réalité. Ils estiment cette conception minimaliste et ne prenant que trop peu en compte le contexte socio-culturel et psychopathologique du parcours des enfants. La place de la clinique et des perspectives dynamiques (s'appuyant sur la parole du patient) n'est que peu suffisante.
- ✦ Une enquête épidémiologique est engagée. Pour mémoire, l'épidémiologie est l'étude des liens entre une pathologie et les facteurs susceptibles d'influencer leurs fréquences ou évolution et donc de pouvoir réfléchir à une prévention des troubles.

- ✦ Cette enquête est menée sur l'ensemble des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile, en France, chez des enfants manifestants des troubles des fonctions instrumentales et des apprentissages (selon la CFTMEA). Cela a permis d'établir des sous-catégories de pathologies liées aux troubles des apprentissages.
- ✦ Bien que l'on puisse trouver des liens avec la circulaire DHOS, la CFTMEA offre au clinicien une plus large possibilité d'ouverture à l'analyse. En effet, d'un abord moins restrictif, elle permet un autre regard sur les aspects psychopathologiques et donc sur l'accompagnement.

- ✦ Au sein de cette enquête, deux groupes émergent: Le premier laisse apparaître des troubles des fonctions instrumentales. L'échec scolaire engendre douleurs et perte de l'estime de soi chez les sujets de ce groupe. Il ne faut donc pas oublier les possibles conséquences sur leur équilibre psychologique et l'évolution de cet impact sur la difficulté liée aux apprentissages.
- ✦ Au sein du second groupe, les troubles des apprentissages sont la porte d'entrée à une consultation. Un défaut des fonctions instrumentales et cognitives sont souvent évoquées. Un bilan laisse apparaître un schéma plus complexe en réalité...

- ✦ Ce premier rendez-vous permet aux enfants, si le bilan laisse place à un regard clinique afiné aux besoins des patients, de mettre à jour un trouble au sein duquel l'apprentissage n'est pas la seule entité. L'enfant peut ainsi être reconnu dans sa complexité et sa singularité.
- ✦ L'auteur, vient ici évoquer un biais possible (une influence liée à la manière de mener l'enquête): les sujets proviennent tous du secteur de pédopsychiatrie. Au sein de ces services, l'on retrouve les situations les plus complexes pour qui les mesures pédagogiques et éducatives sont insuffisantes. La question qui est donc posée est de savoir si plus d'enfants se seraient retrouvés au sein du premier groupe si tous les sujets ne provenaient pas du secteur psychiatrique uniquement. Peut-être aurait-on eu moins de troubles de la personnalité. Il est tout de même à noter que les dépistages effectués dans le cadre scolaire ne prennent que peu en compte les aspects psychopathologiques.

- ✦ L'auteur nous indique que sous l'appellation pathologies limites, nous retrouvons beaucoup d'enfants ayant souffert de défauts d'étayage précoces et persistants. Souvent au coeur d'une famille en grande fragilité, ils vivent des traumatismes divers. Nous pouvons retrouver de la dissociation familiale, des placements ou des ruptures du lien successives.
- ✦ Nous pouvons voir ici que ce que l'on nomme traumatismes relationnels précoces, entre autre, a une place importante. Nous pouvons nous référer aux travaux de John Bowlby (théorie de l'attachement) ou de Donald Winnicott (notion de caregiving, holding, l'objet transitionnel (autrement appelé le « doudou »)) pour mieux comprendre ces notions.

- ✿ Il apparaît souvent que les parents eux-mêmes ont eu un parcours chaotique en terme de scolarité. Il leur est difficile de pouvoir assumer le projet de leur enfant. Une part de sentiment de manque de légitimité doit sûrement en être responsable mais également la sensation d'être dépassé par un système qu'ils ont et du mal à intégrer et duquel ils se sont peut-être senti exclu.
- ✿ De plus, au sein de ces familles, nous pouvons retrouver des difficultés d'individuation et de télescopage de rôle. Personne n'est donc à sa juste place. Les besoins des membres de la famille sont que peu identifiés et ceux des enfants peu voire pas respecté par les adultes ayant la responsabilité de prendre soin d'eux. Il arrive fréquemment que des enfants se retrouvent parentifiés et ayant l'obligation (implicite) d'assumer des responsabilités qui relèvent de celles des adultes.
- ✿ Les échanges au sein des familles se font souvent rares et pauvres en terme de contenus. En effet, nous pouvons noter une réelle difficulté liée à la linguistique, ne permettant que peu de pouvoir échanger, se comprendre et élaborer ensemble. L'école valorisant principalement le langage écrit et abstrait, nous pouvons comprendre le désarroi des enfants vivant au sein de familles fragiles.
- ✿ L'élément social, s'ajoute malheureusement souvent à ces traumatismes déjà nombreux.

- Nous pouvons noter qu'une difficulté liée à la stimulation et à l'étayage est prégnant dans les situations décrites au sein de l'article. Ceci ne permet pas à l'enfant de pouvoir évoluer sereinement au sein d'un univers scolaire qui lui paraît très rapidement hostile et menaçant.
- L'auteur note que les perturbations graves et précoces de la relation mère enfant ne permet pas à l'enfant de se développer sereinement et donc d'aborder avec apaisement sa vie d'élève.
- La fonction de contenance est en effet fondamentale pour l'enfant qui a besoin que les figures d'attachements principales, puissent maintenir leur rôle de pare excitant pour le protéger.

- ✦ Ce début de vie chaotique de l'enfant vient effracter le développement de sa capacité de mentalisation. Ceci ne lui offre que peu d'options en terme de réactions. Souvent dans des réponses à travers le corps et l'agir, l'enfant accentue ses difficultés d'apprentissage par les troubles des conduites.

Qu'appelle t-on capacité de mentalisation?...

- Interpréter implicitement et explicitement ses propres comportements et ceux des autres comme étant porteurs de sens et fondés sur des états mentaux (désirs, besoins, sentiments, intentions).
- Capacité de traiter les idées et les affects comme étant des représentations mentales plutôt que des copies fidèles de la réalité externe chez soi et chez les autres (Fonagy & Target 1997)

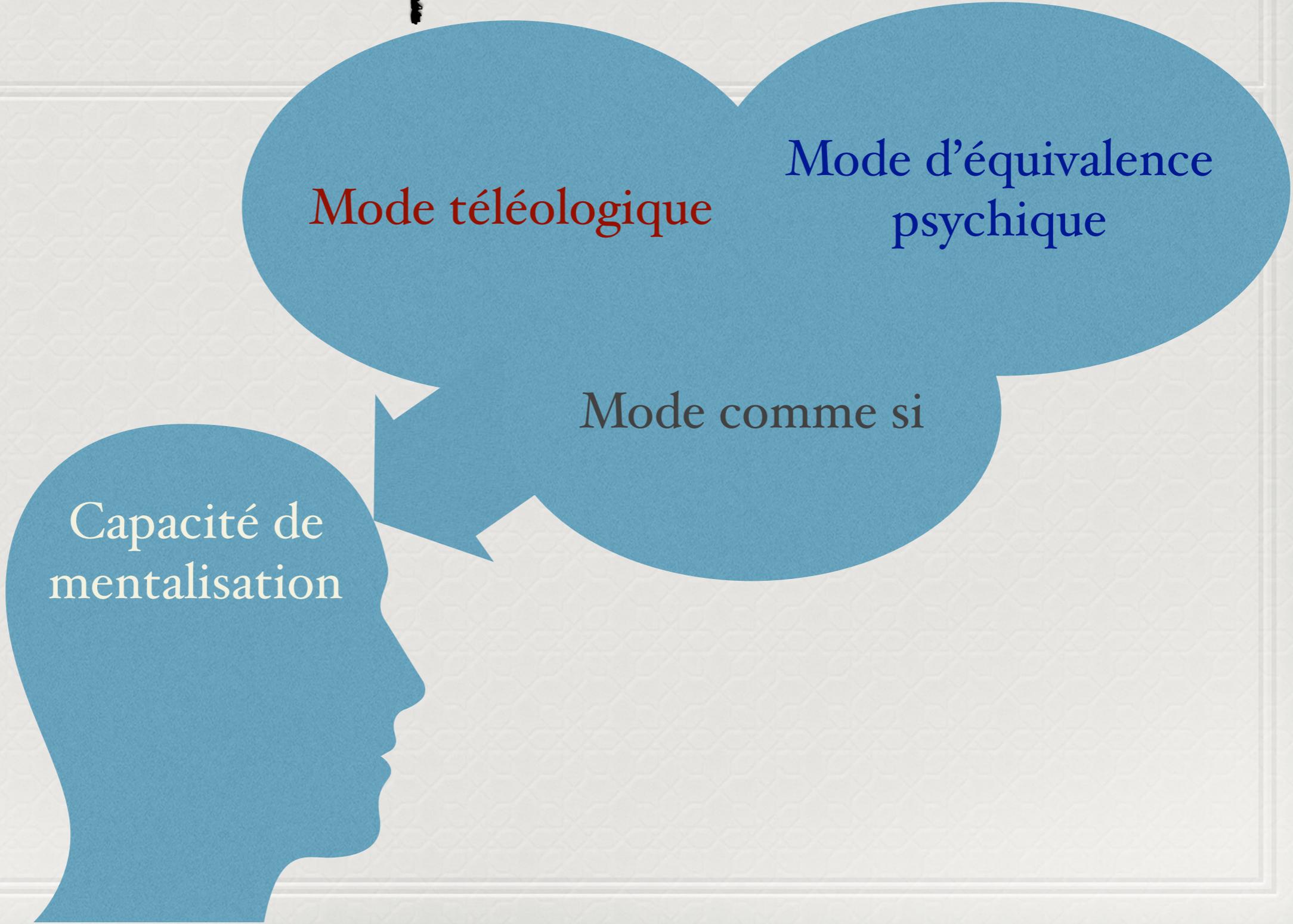
Les modes pré-mentalisans

Mode téléologique

Mode d'équivalence
psychique

Mode comme si

Capacité de
mentalisation

A diagram illustrating the relationship between mentalization capacity and pre-mentalizing modes. On the left, a blue silhouette of a human head in profile is labeled 'Capacité de mentalisation'. Three blue speech bubbles of varying sizes point from this silhouette towards the right. The top-left bubble is labeled 'Mode téléologique' in red text. The top-right bubble is labeled 'Mode d'équivalence psychique' in blue text. The bottom bubble is labeled 'Mode comme si' in dark blue text. The entire diagram is set against a light beige background with a subtle diamond pattern, framed by a double-line border.

- De 0 à 1 an et 6 mois : **Mode téléologique** (l'enfant est centré sur le comportement observable)
- De 1 an et 6 mois à 3 ans : **Mode d'équivalence psychique** (confusion entre moi et l'autre. L'enfant imagine que tous pensent comme lui)
- De 3 ans à 5/6 ans : **Mode « comme si »** (L'enfant comprend qu'il y a une différence entre son monde interne et le monde externe. En revanche, lorsqu'il joue, il est pleinement immergé dans son jeu.)
- Vers 6 ans : **Mentalisation**

Le développement non pathologique de la capacité de mentalisation se décline en modes prémentalitants, avant de pouvoir accéder à la capacité de mentalisation vers l'âge de 6 ans environ.

Lors du développement pathologique de la capacité de mentalisation, nous retrouvons ces modes prémentalitants prédominer chez des enfants âgés de plus de 6 ans.

- ✿ L'auteur explique que chez les enfants observés, les objets transitionnels (au sens de Winnicott) font défaut ou apparaissent changeants. L'enfant ne réussit pas à jouer seul en présence ou en l'absence de la mère. Nous voyons ici une altération intense de la vie psychique permettant de soutenir la pensée.
- ✿ La théorie de Mélanie Klein est également abordée. Il s'agit de la position dépressive. L'auteur indique ici qu'une difficulté réside dans le fait de ne pouvoir affronter ses conflits internes et les angoisses de séparations qui peuvent de ce fait devenir massives. La dépression va donc pouvoir prendre une place majeure chez l'enfant.

- Une faille narcissique va se créer chez l'enfant et le faire évoluer avec un manque évident de sécurité et fiabilité interne. Cela va engendrer une estime de lui-même défaillante et l'engager à un déni de ces représentations et de ses sentiments dépressifs qui s'y rapportent.
- Peuvent, de ce fait, apparaître des manifestations de toute puissance et d'autosuffisance. Cela peut mettre l'enfant en position très délicate socialement car il peut refuser de se soumettre aux exigences d'une réalité normative de vie, au sein de l'univers sociétal.
- L'enfant va se fixer des objectifs irréalisables (mégalo-maniaques) qui risquent de l'amener vers l'échec, la déception et l'accentuation de sa faille narcissique.

- ✿ L'enfant peut également utiliser le clivage (notamment le clivage du Moi) et agir en faux self (Winnicott). Il peut y avoir suradaptation de l'enfant et difficulté lors des relations, de la symbolisation, du fonctionnement mental. Pour se protéger, l'enfant contrôle ses engagements relationnels et renforce ses défenses. Cela le pousse au désinvestissement scolaire.
- ✿ L'enfant peut se retrouver dans un fonctionnement se rigidifiant de plus en plus. Des débordements apparaissent avec, en filigrane, un sentiment intense de crainte de la perte du lien.
- ✿ Nous voyons donc apparaître un profil d'enfant ayant des troubles des fonctions cognitives et instrumentales. N'oublions pas les paramètres suivants: faille narcissique, défaut d'élaboration, angoisses massives dépressives et de séparation, incapacité à s'engager dans un projet et à soutenir le désir de connaissance.

- ✦ Au regard de toutes ces difficultés, il est primordial que le psychologue clinicien puisse aider les familles et les intervenants professionnels à prendre conscience de la complexité de la problématique de l'enfant. Si les composantes cognitives et instrumentales restent les seuls points retenus, la réponse apportée en terme d'accompagnement ne sera que réductrice et éloignée du besoin réel de l'enfant.
- ✦ L'entourage peut se sentir lui-même atteint brutalement dans son propre narcissisme, certainement déjà effracté. L'attente des parents peut également être lourde à porter pour l'enfant. En effet, la famille peut espérer une réussite de l'enfant en guise de réparation de son propre échec.

- ✿ Inquiet l'enfant risque de ne pouvoir assumer ce que l'environnement souhaite le voir accomplir. La réussite n'est plus qu'une réussite personnelle mais elle devient presque collective avec la lourde tâche de renarcissiser tout un système familial lourdement fragilisé.
- ✿ Roger Misès évoque ici l'importance de l'accompagnement multidimensionnel en réseau qui lui est cher.
- ✿ Pour pouvoir accompagner et étayer au mieux l'enfant, il est important de pouvoir également prendre conscience de tous ces aspects et de pouvoir lui offrir, le cas échéant, une thérapie individuelle. Ainsi, dans un espace sécurisé qui lui sera pleinement dédié, il pourra tenter de comprendre tout ce qui l'anime.
- ✿ Ce principe doit pouvoir s'établir pour tout enfant, quels que soient ses troubles. Ainsi, nous pourrions répondre aux besoins qui lui sont propres et adapter en fonction de chaque situation un soutien plus fin et plus juste. Pour cela, l'écoute, l'observation, l'analyse clinique bienveillante et avisée et l'esprit créatif permettront une pratique la plus adaptée possible.