

Les conduites thérapeutiques avec les enfants psychotiques

bouzoudja Raouf¹ *

University of Algiers 2 (Algeria)

Received: 26/07/2022

Accepted: 04/12/2022

Published: 31/12/2022

Résumé:

Dans le cadre de cet article, je vais essayer de démontrer quelques conduites thérapeutiques avec des enfants psychotiques, en décrivant le travail d'un psychologue clinicien dans un hôpital du jour et définissant son rôle dans un dispositif de soin, afin de communiquer son expérience provisionnel aux lecteurs et susciter une discussion critique sur sa pratique.

En 2004, on m'a affecté au service de psychiatrie infanto-juvénile de L'Hôpital universitaire Frantz fanon de Blida, dès lors j'ai intégré l'équipe de l'hôpital du jour (a raison de deux journées par semaine), pour commencer d'abord comme observateur, ou pendant les premières semaines je me contentait de relever un certains nombres de faits qui me permettraient d'élaborer une hypothèse sur chaque enfant et comprendre la signification de ses réactions et puis enfin comme intervenant, après avoir réalisé que la qualité de la relation entre soignant et soigné est la base de toute intervention; une équipe pluridisciplinaire composée d'éducateurs, de psychologues, d'orthophoniste et de psychiatres prend en charge des enfants autistes et psychotiques selon trois axes :

- Accompagnement sur les lieux de vie.
- Ateliers thérapeutiques.

* bouzoudja Raouf, University of Algiers 2 (Algeria)

bouzoudjalyes@gmail.com

- Travail individuel et familial.

J'ai abordé le sujet à partir de quelques observations faites sur un enfant psychotique, que J'ai suivi pendant trois ans et demie; ma tâche consistait à lui apporter une aide sur le plan psychologique et sur le plan cognitif, suivant une approche croisée, tant psychothérapique qu'éducative.

Mots clés : Psychologue, hôpital du jour, psychose infantile, atelier thérapeutique, préscolaire.

الملخص:

في اطار هذا المقال سوف أحاول وصف ابراز بعض الاجراءات العلاجية مع أطفال ذهانيين من خلال وصف عمل اخصائي في علم النفس العيادي بمستشفى النهار وتحديد دوره في منظومة علاجية، بغية اصال تجربته المهنية للقراء وإثارة نقاش نقدي حول ممارسته. في سنة 2004 تم تعييني بمصلحة الطب العقلي للأطفال والمراهقين، التابعة للمستشفى الجامعي فرانز فانون بالبيدة وعلى إثر ذلك ألتحقت بفرقة مستشفى النهار (بوقع يومين في الأسبوع)، لأبدأ كملاحظ حيث كنت في الأسابيع الأولى اكتفي بتسجيل الشواهد التي تسمح لي بتشكيل فرضية عن كل طفل وفهم دلالة ردود أفعاله، ثم أخيرا كمتدخل بعد أن ادركت أن نوعية العلاقة التي تربط المعالج بالطفل هي أساس كل تدخل، تتكفل فرقة متعددة التخصصات تضم مربين، أخصائيين في علم النفس، في الأرطوفونيا، وفي الطب العقلي، بأطفال يعانون من التوحد والذهان، من خلال محاور ثلاث هي:

-المرافقة في أماكن المعاش.

-الورشات العلاجية.

-العمل على المستوى الفردي وعلى المستوى الأسري.

تناولت الموضوع انطلاقا من الملاحظات المسجلة عن طفل ذهاني تابعته لمدة ثلاث أشهر ونصف، استوجب العمل معه ومرافقته من الناحية النفسية ومن الناحية المعرفية تبعا لمنحى مزدوج علاجي وتربوي في آن واحد.

الكلمات المفتاحية: أخصائي في علم النفس، مستشفى النهار، الذهان الطفلي، الورشة العلاجية، القسم التحضيرية.

Introduction

L'enfant s'appelle Amine (nom d'emprunt), il avait 12 ans, il présentait une psychose infantile, décelée à l'âge de 4 ans, admit à l'hôpital du jour depuis 5 ans, il s'y rendait trois fois par semaine, de 8.30 à 15.30, pour recevoir des soins sous forme d'ateliers thérapeutiques, psychomotricité, thérapie familiale et inclusion dans un petit groupe d'enfants.

Amine est issue d'une grossesse non désirée (la mère était âgée), menée à terme, l'accouchement s'est déroulé normalement, à 9 mois il a été opéré d'une cardiopathie congénitale et il a failli mourir suite à un accident post opératoire, dès sa naissance il dormait très peu et se nourrissait difficilement, a marché et parler tardivement, est mis en crèche à 2 ans et inscrit à l'école à 5 ans mais n'a pas fait d'acquisition, sa mère se rappelle encore de son tempérament capricieux et imprévisible.

Il a grandi dans une famille aisée, d'un niveau socioculturel élevé, c'est le dernier d'une fratrie de 4 enfants, deux filles et un garçon qui le dépasse de 10 années, on ne note aucun antécédent psychiatrique dans la famille. Amine est un garçon qui fait son âge, brun, bien potelé, au sourire quasi permanent au regard vif et fuyant, un peu timide mais aime se mêler aux autres.

À l'Hôpital du jour Amine essaye comme il peut de s'adapter aux situations mais l'angoisse ne tarde jamais à se manifester devant la moindre frustration: s'excite rapidement, court sans cesse dans les couloirs, cri et rit d'une manière excessive, se tourne sur lui-même avec jubilation, refuse de se

conformer aux règles, par moment éprouve le besoin de se montrer tendre et d'offrir des câlins et par d'autre, cherche le motif pour faire des reproches et donner des coups.

Chaque fois qu'il est contrarié et mécontent il essaye de trouver un coupable, qui va souvent le chercher à l'extérieur de soi, c'est ce qui attise sa colère, et le pousse à agir violement avec les autres, à se sentir coupable juste après, et à être très gentil avec eux ensuite.

1. Soutien psychologique

Pour illustrer mon propos, je vais citer quelques exemples de mes interventions thérapeutiques avec Amine, en décrivant ses différents types de réaction face au manque et mes attitudes vis-à-vis de ces réactions.

Un beau matin, alors que nous étions dans la salle (B) avec les enfants, un collègue vient nous informer que l'éducatrice Saida a pris congé cette semaine et dès qu'Amine l'entend. il devient furieux: hurle, nous lance des coups, fait trembler les meubles et exige la présence de sa soignante préférée, donc je l'ai fait sortir du groupe et l'emmener dans une salle vide, afin qu'il puisse exprimer sa colère sans entrave, il entre, ferme la porte derrière lui, ainsi que les volets de la fenêtre, se précipite vers l'armoire qui contient des objets variés, l'ouvre brutalement, sort un puzzle et le manipule un peu, puis le jette par terre, le reprend pour le rejeter encore à plusieurs reprises mais peu à peu parvient à se maîtriser et commence à ramasser les pièces qu'il a éparpillé partout, en disant que dorénavant il ne mangerait plus jamais avec nous.

Pour intégrer le manque, il lui a fallu passer par un processus bref mais douloureux, ou j'ai vu défiler plusieurs états psychiques en quelques instants: agitation, refus, réparation, renoncement.

Lorsqu'on a introduit quelques changements dans la programmation des activités thérapeutiques, Amine contestait vivement cette décision, je lui suggère alors de m'accompagner à mon bureau pour en discuter, Il accepte immédiatement, me précède à l'endroit prévu, ferme la porte derrière moi, s'assoit sur ma chaise, je lui rappelle que c'est la mienne et qu'il doit me la céder, il s'assoit sur une autre sans protester puis il me fait comprendre que ce changement ne lui convient pas, je lui explique que ceci a été décidé afin que tous les enfants puissent participer aux activités proposées mais il refuse de se laisser convaincre, commence à s'énerver et dit sur un ton menaçant: « je me soumettrais jamais à vous », sort du bureau un petit moment puis revient pour m'annoncer qu'il est prêt à respecter ce changement si je lui garantis le maintien de toutes ses activités, je lui promet qu'ils seront maintenus malgré cet accord son malaise persiste, il tente de le dissimuler dans un mouvement maniaque: se met à chanter et à danser et m'invite à le suivre dans cet élan euphorique mais devant mon refus, il se ressaisit puis m'avoue à demi-mot que mercredi passé alors que j'étais absent, il s'est jeté brutalement sur Saida et a failli l'agresser.

Il lui a fallu 40 minutes pour se confier et dès qu'il s'est débarrassé de ce fardeau, il paraissait nettement soulager, s'est adossé sur sa chaise et s'est mis à

me regarder calmement sans dire un mot, alors j'ai décidé de prendre des notes afin de lui éviter une face à face, qui pourra le perturber et interrompre ce moment que je qualifie comme fécond et qui a perdurait jusqu'à son départ.

Un jour, Amine s'approche d'une collègue, l'a prend dans ses bras, l'embrasse puis commence à lui taper dessus et lorsque celle-ci le repousse et l'avertit qu'il sera puni en cas de récidive, il déplace son excitation sur les enfants et toutes les tentatives visant à faire céder cette violence ont échoué; Saida remarque qu'il boite, alors que d'habitude Amine marche normalement, elle me demande de l'emmener au cabinet de pansement pour l'examiner, il était étonné de nous voir tous les trois réunis dans cet endroit, je lui dis : «probablement tu te demandes pourquoi nous sommes là », il répond: « parce que j'ai fait des bêtises », je lui dis: « et pourquoi tu en as fait? », il regarde vers Saida et ne dit rien, je continu: « peut-être que tu as mal au pied et c'est ce qui te pousse à agir ainsi », en l'examinant de plus près, Saida qui est infirmière de formation, découvre une plaie au niveau du talon, elle lui demande alors de s'allonger sur le matelas afin de la nettoyer et d'y mettre un pansement, il exécute sans tarder et ne manifeste aucune résistance, et pendant toute l'après-midi il est resté calme et serein.

J'ai essayé de l'aider à établir un lien de causalité, en lui fournissant une explication concrète de sa conduite aberrante (l'hypothèse de la douleur comme cause de l'agressivité), qui semble plus compatible avec son mode de pensée.

Une fois, nous étions dans la salle (B) quand soudain et sans raison apparente, Amine se jette sur le médecin chef, la sert dans ses bras de toutes ses forces et refuse de la lâcher, après l'avoir séparé d'elle, je l'ai pris dans mes bras et lui murmurait à l'oreille: «tu te comportes comme ça parce que tu as peur, c'est normal d'avoir peur, surtout l'ors qu'on est jeune», une façon d'attirer son attention sur les liens qui existent entre ce qu'il fait, ce qu'il a et ce qu'il est, mon propos semblait l'intéressait, ce qui m'a encouragé à poursuivre la discussion: « et celle que tu viens d'harcéler est le chef ici », par ce constat je voulais le sensibiliser aux différences qui nous séparent et lui montrer ses limites, il me traite de monteur, pour le réconcilier avec les figures d'autorités et faire disparaître sa méfiance au profit de la confiance , je l'informe qu'ici le rôle du chef n'est pas de contrôler les enfants mais de veiller sur eux.

Chaque mercredi, Saida réuni quelques enfants dans un endroit approprié, dans le but préparer ensemble un Plat (atelier cuisine), un rendez-vous que les participants attend avec impatience; un jour elle n'est pas venu et n'a pas prévenu les enfants de son absence, Amine parait dès la matinée préoccupé à trouver les motifs de cette éclipse: suppose qu'elle est malade, fatiguée ou bien allée faire des courses et cherche à obtenir son adresse pour lui rendre visite, je lui explique que Saida peut s'absenter pour une raison ou pour une autre sans qu'il en soit forcément la cause et qu'il est possible de lui adresser un message, l'idée lui plait; me prend immédiatement par la main, m'entraîne vers le bureau des psychologues afin d'écrire ce fameux message, après un bref moment de réflexion, il me demande de faire coucher sur une

feuille seulement deux mots jumeaux : amour amour, pour le lui transmettre il hésite entre utiliser la poste ou ma personne, mais fini par plier la feuille en quatre et la mettre dans sa poche, en disant: « je la garde avec moi », je réponds: « ainsi ça te rappelleras Saida et tu pourras cuisiner le soir avec ta maman le plat le plus délicieux au monde », il réplique: « oui le plus délicieux de tous », j'ai préféré d'abord apaiser sa culpabilité, avant de lui faire admettre la nécessité d'affronter l'inévitable et la possibilité de survivre à une séparation.

Un jour Amine m'a pris par la main, m'a emmené discrètement vers une salle d'atelier et dit avec un air effrayer: «regarde, j'ai renversé toute la peinture sur la table, vous allez tous me gronder et me punir, je lui demande pourquoi il a fait ça, il ne m'a pas répondu, je l'ai aidé à nettoyer la table sans dire quoi que ce soit, ce là l'a surpris mais ne l'a pas rassuré, peut-être il préférait recevoir des reproches susceptible de conjurer sa peur plutôt qu'un silence qui le renvoi à lui-même et le pousse à chercher l'appui à l'intérieur de soi et non pas à l'extérieur: en revenant sur son acte, en le pensant et en lui donnant un sens.

2. *Soutien cognitif*

Peu après mon affectation à l'hôpital du jour, on m'a proposé d'assister un collègue à l'atelier préscolaire, qui assumait alors seul son animation, l'atelier est un espace para pédagogique qui favorise l'autonomie, la transmission des acquisitions et le développement des capacités intellectuelles, il utilise des activités comme médiation pour révéler à l'enfant ce dont il ne se savait pas capable, en compagnie d'un adulte qui s'intéresse à lui, l'accepte tel qui l'est et

permettre une élucidation progressive de ce qui lui fait peur au fond de son être, les enfants sont choisis en fonction de leur capacité et de leur problématique.

Chaque mercredi se réuni mon collègue et moi, Amine et un autre enfant pendant trois quart d'heure (de 9h.30 à 10h.15), dans une salle meublée d'une table rectangulaire entourée de chaises et d'une armoire contenant des feuilles, crayons, ciseaux, peinture, pate a modelé, jeux éducatifs et jeux de société, pour leur apprendre par des activités à caractère ludique les notions de bases: formes, couleurs, prémisses de la structuration de l'espace et du temps, schémas corporel, rythme et mettre en œuvre la détection, la localisation, la discrimination, l'identification, l'estimation, la comparaison, la catégorisation et la classification.

Pendant les premières semaines, j'ai préféré ne pas intervenir et me donner un temps, d'une part pour me familiariser avec le cadre et me faire accepter dans le groupe et d'autre part pour observer et accumuler le maximum d'information, sur chaque enfant quant à ses capacités motrices, son mode perceptif, ses réactions affectives, sa stratégie cognitive, son niveau de communication et son comportement pendant la séance.

Amine pénètre dans la salle du préscolaire, se précipite vers l'armoire, l'ouvre, fouille dedans et sort une valise noire, s'assoit sur une chaise, se hâte pour l'ouvrir et manipuler les objets qui s'y trouvent, sans leurs attacher la moindre importance, puis vite cherche un motif pour interrompre l'activité et sortir de la salle avant l'heure, sans prêter attention aux consignes qui lui ont

été données, il se comporte comme s'il y avait personne dans la salle a par lui, tandis que son camarade passait son temps à accomplir les tâches qui lui ont été confiées avec succès.

Durant les brefs moments ou Amine tente d'ébaucher quelque chose, j'ai constaté qu'il ne peut travailler avec les deux mains à la fois, qu'il gesticule d'une manière brusque et imprécise, qu'il ne différencie pas la gauche de la droite ni le haut du bas et néglige la troisième dimension, qu'il éprouve une difficulté à regrouper des objets ayant des propriétés communes, à les arranger suivant un ordre et à appréhender l'un d'eux dans sa totalité, que malgré ses bonnes capacités mnésiques et perceptives il ne sait ni lire ni écrire ni même compter ou indiquer l'heure et la date, on dirait aussi qu'il n'a jamais appris à dessiner ou à colorer; et sur le plan linguistique, il a une difficulté à suivre le rythme du discours d'autrui, à saisir les allusions, les métaphores, les ironies et les plaisanteries.

J'ai noté aussi qu'au début de la séance Amine semble enthousiaste, tente de faire des choses, mais quelques instants après il s'éparpille, devient hypersensible envers ce qui se passe autour de lui: évoque les personnes absentes, les objets perdus ou abimés ou mal rangés, nous noie dans des questions interminables du genre: « êtes-vous malade ? », « êtes-vous fatigué ? », s'ennuie rapidement et décroche, sans doute découragé devant les exploits impressionnantes de son camarade (autiste de haut niveau), qui lui

une image de soi dévalorisée et met en évidence son incapacité, l'empêchant ainsi de tirer profit de la séance et d'en obtenir quelques satisfactions.

La peur d'échouer pousse Amine à camper sur des positions caractérielles ou refuser et dire « je ne veux pas » en réalité le protège de la confrontation narcissique intolérable avec « je ne peux pas », c'est cette oscillation entre les sentiments d'incapacités à coloration mélancolique et les sentiments d'euphories à coloration mégalomane qui caractérise son fonctionnement, il faut donc que le travail par la pensée permet une progressive élaboration de ces positions en tout ou rien, pour qu'une relative tolérance à la position dépressive devienne possible.

Supporter la position de ne plus savoir, s'avère indispensable pour que les informations pertinentes puissent pénétrer à l'intérieur de son appareil cognitif et être ensuite retenu, un pas décisif est franchi lors que Amine réalise qu'il est capable d'apprendre, cette prise de conscience initiale va réduire sensiblement l'intensité des angoisses d'incapacité (qui se réveilleront pourtant chaque fois qu'il se voit confronter à l'échec), et celle-ci ne peut s'effectuer et perdurer que si elle est confirmée par l'appréciation de l'observateur.

Dès lors j'ai commencé à l'accompagner dans son travail, c'est-à-dire m'asseoir à côté de lui, lui proposer d'abord des tâches faciles (à sa portée), lui simplifier les consignes et indiquer les étapes à suivre, l'aider à les exécuter, l'encourager sans cesse et surtout valoriser ce qu'il accomplissait en le félicitant et l'applaudissant, puis progressivement augmenter le degré de difficulté des tâches en fonction de ses potentialités.

Pour soutenir son attention et l'inciter à utiliser au mieux ses capacités intellectuelles, j'ai commencé à lui parler dans un style direct, avec des termes clairs et sans ambiguïtés et ne pas le noyer dans des longues phrases. Et à réduire au maximum l'influence des facteurs troublants: instabilité, impulsivité, distraction, fatigue et de maintenir les quantités d'excitations à un niveau relativement bas, en adoptant une attitude compréhensive et rassurante et en instaurant un cadre un peu contraignant certes mais constant et permanent, donc sécurisant.

Se l'a réduit sensiblement l'intensité des angoisses d'incapacités (qui se réveilleront pourtant chaque fois qu'il se voit confronter à l'échec, et du coup Amine devient plus intéressé, accepte de travailler, suit les consignes, sollicite parfois mon aidé, s'efforce de ne pas sortir de la salle avant l'heure; mais garde toujours un air tendu et se lasse rapidement.

Une fois il semblait perturbé pendant la séance et tente tout de même de travailler avec un puzzle, il n'y arrive pas, le jette par terre puis le ramasse, le manipule un peu sans qu'il puisse en faire quelque chose avec, fait un effort pour dompter son malaise mais en vain, cherche à conjurer cette étrangeté qui l'habite dans l'acte de détruire le matériel et le jeter par la fenêtre, mais tout de suite il réalise ce qu'il a fait et décide d'aller le récupérer, je l'interroge sur ce qui le trouble et l'empêche de se concentrer, il me répond: « je ne vaud rien, je suis un bon à rien », pour augmenter sa confiance en lui je dois reconnaître ses compétences, donc je dis: « tu n'arrives pas à assembler ce puzzle par ce que tu

ne te sent pas bien mais quand tu te calmeras tu y arriveras sûrement puis que tu l'a déjà fait avant», et tout de suite il a pris un puzzle l'a assemblé puis entame un autre et à la fin de la séance, sort en courant vers la cours pour récupérer ce qu'il a jeté en criant: « Raouf tu vas m'aider à les réparer.

Comme si Amine a compris que pour apprendre des choses, il doit d'abord renoncer à sa toute puissance, se conformer aux règles, reconnaître sa dépendance et construire avec moi une relation de type asymétrique: en m'acceptant en tant que maitre et se considérant comme élève; en échange chaque séance contribue à restaurer son narcissisme, à accroître son estime de soi et l'incité à porter un autre regard sur lui-même.

Amine commence à investir réellement l'atelier et à éprouver peu à peu un plaisir à penser, attend ce moment avec impatience, choisit lui-même le matériel, ne refuse ni mon offre ni mon aide, se concentre beaucoup plus longtemps et par conséquent devient performant dans ses réalisations, accepte d'élargir le cercle de ses acquisitions: s'intéresse aux chiffres aux lettres, à ce que l'horloge indique craint moins l'échec car il réalise que celui-ci n'est pas une fatalité mais seulement le résultat d'une simple action psychomotrice, qu'il peut modifier et transformer ainsi l'échec en succès.

Avec le temps, il tend à ritualiser le déroulement des séances: se sert du même matériel, adopte la même attitude et la même méthode de travail et afin de rendre ces séances plus vivantes, j'ai essayé de l'émouvoir et le surprendre en introduisant chaque fois du nouveau dans le familier, de susciter son intérêt en marquant un temps de réflexion avant le début de travail et de faire des

poses entre deux épreuves, pour lui permettre de s'exprimer et commenter ses impressions.

Parfois il éprouve le besoin d'évoquer pendant la séance ce qu'il aime le plus à l'hôpital de jour: Saida, le menu du repas, la séance de musique afin de supporter les privations et les restrictions du moment.

Quand il réussit dans une épreuve, il se contente d'un sourire à peine visible pour manifester sa joie et devant les difficultés il se décourage, pour qu'il puisse surmonter ses difficultés je dois l'inciter à les affronter, au lieu de recourir systématiquement au refus et à la fuite devant les obstacles, tout en veillant à ce qu'il n'échoue pas à la dernière épreuve, afin de faire perdurer chez lui l'idée qu'il est tout à fait capable d'apprendre et de réussir.

Certes le gout du succès et des bravos lui fournissent un apport narcissique considérable, mais je suis convaincu qu'il puise sa force de son désir ardent de vivre et de sa volonté farouche d'y arriver malgré tout.

3. Progrès observés

Maintenant je vais relater les améliorations qu'on a enregistrées chez Amine sur le plan psychologique et sur le plan cognitif pendant la dernière année que j'ai passé à l'hôpital de jour, sans prétendre qu'elles résultent uniquement de mon action, car cette évolution peut être liée à d'autres variables: interventions.

des autres thérapeutes, contacte avec d'autres interlocuteurs (personnels soignants, cuisinières, agents, enfants), au simplement la maturité qui peut avoir un effet bénéfique sur son état psychique.

A l'approche des vacances d'été, j'informe les enfants qu'on va se séparer pendant un temps, Amine qui était en face de moi, baisse la tête puis me dit: « je ne t'aime pas, j'ai hâte de vous quitter moi aussi », il vit toujours la séparation comme un abandon voir même comme une persécution et à besoin de faire l'objet pour rendre sa séparation plus tolérable, mais en dirait qu'il a appris à verbaliser sa haine tandis qu'avant il la mettait plut tout en acte; à la rentrée des vacances il s'est montré distant et indifférent envers moi, mais le sourire qui s'échappait de ses lèvres dès qu'il me voit le trahis et prouve qu'il est en réalité content de me revoir, en dirait qu'il a appris aussi à maîtriser ses émotions et à contrôler son comportement lors d'un événement chargé d'affects, afin de profiter de l'instant et ne pas gâcher l'occasion de passer un agréable moment.

Récemment il adopte un nouveaux comportement: mettre en poches sa part de biscuit qu'on lui sert pendant le petit déjeuner, en disant: « je les mangerais après » et cela coïncide avec la diminution de ses incessantes revendications concernant l'atelier cuisine, cette attitude révèle une capacité à se projeter dans le temps, à anticiper la frustration, à agir pour réduire l'impact de celle-ci sur lui, et nécessite le déploiement des mécanismes psychiques complexes tels que le déplacement, la substitution et la symbolisation.

Un soir je l'ai rencontré par hasard à la poste, et dès qu'il m'a vu il s'est caché derrière la personne qui l'accompagnait, la pressant de le ramener vite chez lui, s'il n'a pas osé me regardé c'est par ce que en me voyant il s'est rappelé un fait (ce matin il a violement giflé un enfant à l'hôpital du jour), l'a qualifié comme inacceptable, a reconnu qu'il en était l'auteur, et a anticipé ma réaction par rapport a ce fait.

Ces derniers temps il essaye de vaincre ses résistances et d'aller plus loin dans son élaboration: en évoque des propos sur la sexualité, la culpabilité l'abandon, l'incapacité, la mort et le suicide, des thèmes qui se rattachent à sa problématique, par exemple me demande si le fait d'embrasser une fille est un péché, exprime son voue d'aller en France pour rejoindre une tante qui lui manque tellement, parle du décès d'un voisin, de sa crainte de nous perdre, de sa maladie qui n'arrive même pas à la nommer, de son désir de monter à dieu et ne plus revenir, une fois il a réclamé du matériel afin d'écrire une lettre d'adieu et pour la première fois il exprime son chagrin par des larmes au lieu des cris, en dirait qu'il commence à acquérir les moyens (psychiques) qui lui permettent d'éprouver une souffrance dépressive consciente.

Il devient plus posé et moins dispersé, n'est pas tout le temps saisi par les absents, commence à se tourner vers la réalité objective et quotidienne: remarque notre nouvelle coiffure, commente notre style vestimentaire, utilise le jeu et le fait semblant pour assouvir ses tendances destructives (ramène avec lui un pistolet en plastique en disant: « c'est pour jouer avec »), au lieu de les projeter sur le réel, il commence aussi à investir son environnement, à

s'identifier aux gens qui l'entourent, à être sympathique, sensible voir même compatissant, par exemple ça lui arrive de tenir un livre et le feuilleté pendant un moment, de solliciter notre aide pour entre prendre des choses, de rajouter « que dieu te garde » à sa demande, quand il fait une bêtise nous promet de ne plus recommencer, lorsque je souffrais d'une grippe il me propose de rentrer chez moi et le jour où j'avais mal aux dents il me suggère d'aller chez le dentiste.

En revanche quelques signes pathologiques persistent chez lui, notamment la difficulté d'ajourner la satisfaction en fonction des conditions imposées par le monde extérieur, de gérer le vide et le trop plein d'excitation, de nuancer les jugements et les appréciations et de tolérer le tiers symbolique.

Au préscolaire, ses succès lui dévoilent son potentiel et le rend plus affirmé, plus motivé et plus confiant, généralement il parvient à contenir ses débordements : prend un temps pour réfléchir avant d'agir, opère avec une bonne coordination oculomotrice, arrive à se détacher de l'ambiance et à focaliser son attention sur l'objet sans négliger la perception de l'ensemble, se consacre entièrement aux tâches qui lui sont assignées, les réalise dans un minimum de temps, parle peu, reste assis plus longtemps, veut même allonger la durée de la séance et ne manifeste aucun signe d'excitation mais s'il n'est pas cadré et guidé en permanence, si l'angoisse qui déterminera sa conduite.

Dans les séances, Amine se sert de sa personnalité entière et intègre toutes ces dimensions: (affective, cognitive et comportementale), il se ramasse et devient capable d'exister en tant qu'unité et non seulement en tant que

défense contre l'angoisse; comme si les défenses psychotiques se relâchent dès qu'il se met au travail, il se découvre et développe une identité et un sentiment de valeur dans ses productions.

Conclusion

Au cours de cette prise en charge, Amine s'est montré sous tous ses aspects: il m'a entraîné dans ses joies et ses peines, m'a communiqué ses craintes et ses angoisses, m'a fait subir ses excès et ses écarts de conduites, ce qui m'a permis de comprendre mieux les motivations profondes qui l'agissent et les mécanismes sous-jacents qui le régissent.

Sur le plan cognitif, il ne présente aucun signe d'insuffisance mentale, mais ce qui l'empêche de faire des acquisitions c'est le retard du développant de certaines fonctions instrumentales, notamment l'attention, l'analyse, la synthèse, la représentation de l'espace et la motricité fine; sur le plan psychologique il est animé par une force obscure, qui l'oblige à projeter des parties clivées de sa propre personne dans celles des autres et cela entraîne le développement d'une angoisse perspective, une confusion entre soi et l'objet, des mécanismes de clivage, une incapacité à appréhender la réalité dans toutes ses nuances et mobilise des défenses antidépressives liées à la perte de l'objet fantasmatiquement détruit: comportement maniaque, idéalisation de l'objet et passage à l'acte génère par une envie de toute puissance pour masquer sa dépendance et une recherche de punition afin de gommer tout sentiment de culpabilité .

Avec lui, les procédés habituels visant à réduire les passages à l'acte tel que l'isolement ou la punition ne suffisent pas le mieux est de prévenir ces actes (par l'abréaction, la clarification ou la suggestion par exemple), sinon les accueillir, les analyser et leur donner une signification, d'écartier tout ce qui pourrait accroître les quantités d'excitations et chercher à évacuer celle-ci dans des activités éducatives et occupationnelles, se montré tantôt ferme et distant mais jamais indifférent, tantôt tolèrent et chaleureux sans être intrusif pour autant (en fonction des situations) et surtout ni d'être toujours disponible, à l'écoute et bienveillant; bref se présenter comme une personne fiable, qui donne à Amine l'envie de s'identifier à elle et de construire avec elle une relation privilégiée qui lui permettra d'accéder progressivement à sa subjectivité.

Bibliographie

*Anzieu A., Anzieu- Premmereur C., Daymas S.(2000). **Le jeu en psychothérapie de l'enfant**, Dunod, Paris.*

*Bernard P. (1979). **Le développement de la personnalité**, Masson, Paris.*

*Boimare S. (2004). **L'enfant et la peur d'apprendre**, Dunod, Paris.*

*Diatkine R. (1966). "Hygiène mentale de l'écolier", in **Encyclopédie médico-chirurgicale**, Tome 2, P. 55 - 82.*

*Dodson F. (1970). **Tout se joue avant 6ans**, Ed. Robert Laffont, Paris.*

*Dolto F. (1987). **L'enfant dans la ville**, Ed. Gallimard, Paris.*

Dupasquier M.- A. (1986). "Ecrire c'est passé de l'image à la lettre", in

Journal de la pédiatrie et de la puériculture, N°05., P. 44 – 48.

Freud A. (1964). *Le moi et les mécanismes de défenses*,

PUF, Paris. Freud S. (1905). *Trois essais sur la théorie*

sexuelle, PUF, Paris.

Freud S. (1926). *Inhibition, symptôme et angoisse*, PUF, Paris.

Gardner H. (1978). *Gribouillage et dessin d'enfant*, Pierre Mardaga éditeur,

Paris.

Golse B. (2000). *Le développement affectif et intellectuel de L'enfant*,

Masson, Paris.

Klein M. (1953). *La psychanalyse des enfants*, PUF, Paris.

Lacan J. (1966). *Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je*,

le seuil, Paris.

Laplanche J., Pontalis J.-B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*,

PUF, Paris.

Lebovici S., Soulé M. (1970). *La connaissance de l'enfant par la*

psychanalyse, PUF, Paris.

Mahler M. (1969). *Symbiose humaine et individuation*, Payot, Paris.

Petot D. (2003). *L'évaluation clinique en psychopathologie de l'enfant*,

Dunod, Paris.

Pleux D. (2003). *Peut mieux faire*, Odile jacob, Paris.

Reuchlin M. (1996). *Les méthodes en psychologie*. Casbah édition, Alger.

Rufo M., Meirieu P. (2009). *Elever son enfant. 6-12 ans*, Hachette, Paris.

Schilder P. (1968). *L'image du corps*, Gallimard, Paris.

Si moussi A., (sous la direction de). (2001). Elève contre enfant, INRE/ENAG, Alger.

Spitz R. (1968). De la naissance à la parole, PUF, Paris.

Winnicott D.-W. (1970). Processus de maturation chez L'Enfant, Payot, Paris.

Winnicott D.-W. (1971). Jeu et réalité, Gallimard, Paris.