

Table des matières

INTRODUCTION	9
--------------------	---

I

De la normalité à la psychopathologie infantile

1. ENFANT, FAMILLE ET INTERVENANTS

FACE AUX SYMPTÔMES	21
Qu'est-ce qu'un symptôme ?	21
<i>Accident de parcours...</i>	24
<i>... ou persistance d'un état problématique</i>	27
L'enfant face au symptôme	29
<i>La première rencontre a un « sens »</i>	30
Le milieu parental face au symptôme	35
L'intervenant face au symptôme	38
<i>Le monde de l'urgence</i>	39
<i>L'influence du cadre de travail</i>	40
<i>Se situer face au symptôme</i>	43
<i>L'impact du symptôme</i>	46
Quelques préceptes à la fois utiles et piégeants	49
<i>La question de la demande</i>	49
<i>L'éradication du symptôme</i>	52

2. LES SYNDROMES PÉDOPSYCHIATRIQUES EXISTENT-ILS ?	
QUELLES DISTINCTIONS ENTRE LE NORMAL	
ET LE PATHOLOGIQUE ?.....	63
Des positions qui s'entrechoquent.....	64
Qu'en est-il dans le contexte de la pédopsychiatrie ?.....	66
Se situer en tant que clinicien par rapport	
à cette question des syndromes.....	71
<i>La question du tempérament</i>	75
<i>La question de l'équipement</i>	79
3. LE BILAN EN PÉDOPSYCHIATRIE.....	83
Quels professionnels dans cette approche ?.....	85
Éviter les pièges.....	87
Une séance d'évaluation.....	89
<i>Le questionnaire préalable</i>	90
<i>La première rencontre</i>	91
<i>Le cadre du bilan</i>	94
<i>L'accueil</i>	95
<i>Le recueil des données, art, savoir et intuition</i>	97
<i>L'enjeu du bilan</i>	100
<i>Avec les adolescents</i>	103
Le temps du recul.....	105
4. LES BASES DE L'IDENTITÉ DE L'ENFANT, « VERTÈBRES »	
DU BILAN.....	109
Le corps.....	109
L'espace.....	111
Le temps.....	111
La causalité.....	111
La gestion des pulsions.....	112
La gestion de l'anxiété.....	112
Le dynamisme cognitif.....	113
Le langage.....	114
<i>L'apparition du langage et du pré-langage</i>	114
<i>Le langage réceptif</i>	116

L'imaginaire et les jeux symboliques.....	118
La socialisation.....	120
L'estime de soi.....	121
5. LES MANIFESTATIONS SYMPTOMATIQUES SELON L'ÂGE.....	125
Entre 2 et 5 ans.....	126
<i>La « petite adolescence »</i>	127
La période de latence.....	129
<i>Entre 6 et 11 ans, les changements dans les processus de pensée</i>	130
L'adolescence.....	134
<i>La distanciation</i>	135
<i>Le processus de deuil</i>	137
<i>La réappropriation</i>	138
6. LA REMISE DES RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION :	
UNE TENTATIVE MUTUELLE DE COMPRÉHENSION.....	143

II

Des névroses infantiles aux états anxieux de l'enfance

7. LES CONCEPTS-CLÉS ISSUS DE L'ÉTUDE PSYCHANALYTIQUE	
DES NÉVROSES.....	155
Présentation brève de quelques concepts	
psychanalytiques.....	156
Se situer vis-à-vis de ces concepts.....	160
<i>Un être en quête de relations</i>	160
<i>Place du corps dans le développement psychosexuel</i>	162
<i>Le jeu représentatif</i>	164
<i>L'énigme anatomique des sexes</i>	165
<i>Une confusion gênante entre érotisme et génitalité</i>	168
<i>La crainte de la castration</i>	169
<i>L'amnésie infantile</i>	171
<i>Une phase de déclin des préoccupations sexuelles</i>	172

Se replacer dans une perspective historique.....	174
<i>Une éducation marquée du sceau de la « Faute »</i>	174
<i>La question du fantasme de la séduction...</i>	179
... et la réalité des violences sexuelles.....	181
<i>De la tyrannie du péché à celle du plaisir...</i>	183
<i>Et l'enfant, dans tout cela ?</i>	187
La place des pulsions d'emprise et de manque.....	189
<i>Le dynamisme des pulsions d'emprise</i>	189
<i>La rencontre du Manque</i>	191
8. MIEUX COMPRENDRE LES PROCESSUS NÉVROTIQUES.....	195
Le jeu du permis et de l'interdit.....	196
L'arsenal adaptatif.....	199
Freud, des hypothèses aux certitudes... ..	200
<i>La scène originaires</i>	201
<i>La théorie de la séduction</i>	202
<i>Le complexe d'Edipe</i>	202
Ouvrir les perspectives... ..	204
9. REGARDS ACTUELS SUR LES CONCEPTS AUTOUR DES ÉTATS	
ANXIEUX.....	209
L'anxiété « vitale ».....	211
Les troubles anxieux passagers.....	214
Le jeu de deux fragilités successives qui s'interpénètrent... ..	217
Les troubles situationnels transitoires et prolongés.....	219
Les stress post-traumatiques.....	220
Les manifestations corporelles, cognitives et affectives... ..	220
<i>Les signes corporels</i>	221
<i>Les troubles de la sphère cognitive</i>	223
Comment intervenir pour apaiser l'angoisse ?.....	226
<i>Des éventualités thérapeutiques multiples</i>	228
En conclusion.....	231

III

Les troubles de l'attachement

10. LIRE ET DÉCODER LES PRÉMISSSES DE LA VIE PSYCHIQUE	
D'UN TRÈS JEUNE ENFANT.....	239
La rencontre avec la préhistoire du bébé.....	240
L'observation des interactions parents-enfant.....	244
<i>Les conditions de l'accueil</i>	245
<i>Regarder, écouter, éprouver</i>	246
L'observation du petit enfant en activités libres.....	251
L'appréciation de l'équipement corporel de l'enfant.....	254
<i>Le corps « parle »</i>	254
<i>L'examen physique</i>	255
<i>Un tableau « actuel » de l'enfant</i>	260
<i>Se donner des points de référence</i>	261
<i>Le système limbique, « cerveau social et émotionnel »</i>	263
11. TENTER DE COMPRENDRE LES TROUBLES GRAVES	
DE L'ATTACHEMENT.....	269
Les classifications des troubles.....	271
Dépression anaclitique, hospitalisme et marasme.....	274
<i>Les conditions de l'humanisation</i>	278
Les enfants sans toit ni moi.....	279
<i>Des climats familiaux délétères</i>	279
<i>Comment protéger ces enfants ? Les échecs fréquents des dispositifs actuels</i>	282
Le syndrome du moi carenciel.....	285
<i>Comment se manifestent ces troubles ?</i>	287
<i>Un manque impossible à combler</i>	289
<i>Le sentiment d'appartenance</i>	290
<i>La souffrance abandonnique</i>	292
<i>Les oscillations de la vie sentimentale</i>	296

12. LES AVATARS RELATIONNELS.....	307
Des difficultés de la relation entre l'enfant et ses figures d'attachement.....	307
<i>Le baby-blues</i>	307
<i>La dépression post-partum</i>	308
<i>Être porteur de la « folie » de l'autre</i>	310
S'attacher pour mieux se détacher.....	311
<i>La mère « suffisamment bonne »</i>	313
Un espace pour devenir Autre.....	314
<i>Du côté des figures d'attachement privilégiées</i>	315
Pour conclure sur la rencontre parents-enfant.....	325

IV

Hyperactivité, déficit de l'attention, troubles de la conduite...

Les « enfants difficiles »

13. HYPERACTIVITÉ ET DÉFICITS ATTENTIONNELS :	
DÉFINIR LES TROUBLES.....	333
Peut-on parler de troubles neurodéveloppementaux ?...	333
<i>De l'« enfant instable » à l'« enfant turbulent »...</i>	336
La question de la prévalence.....	338
Un environnement actuel favorisant « l'agir ».....	339
<i>Les bombardements sensoriels</i>	339
<i>L'accélération du temps</i>	341
<i>Les conséquences observables sur les enfants</i>	344
14. DESCRIPTIONS DES TROUBLES ET HYPOTHÈSES ÉTIOLOGIQUES.....	351
Les discours des parents, de l'école, des enfants.....	351
<i>Le trouble isolé de l'attention</i>	351
<i>L'hyperactivité</i>	353
<i>Ce qu'en dit l'enfant</i>	354

Les hypothèses étiologiques.....	356
<i>Les hypothèses cérébrales</i>	356
<i>Les hypothèses affectives</i>	362
<i>Les hypothèses cognitives</i>	375
15. LE PROBLÈME DES DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS.....	387
Les états anxieux.....	388
Les troubles graves de l'attachement.....	389
Les troubles du langage.....	391
<i>Les dysphasies</i>	392
<i>Comment aider ces enfants ?</i>	394
Les difficultés d'apprentissage scolaires.....	395
« <i>Un mal d'école</i> ».....	396
Les violences familiales.....	399
Les troubles bipolaires.....	400
Face aux multiples possibles, comment situer nos interventions ?.....	402
<i>Établir des stratégies d'intervention</i>	404
<i>Dédramatiser auprès de l'enfant et de ses parents</i>	405
<i>Sensibiliser les enseignants</i>	408
<i>Un apprentissage entre l'éducatif, le pédagogique et le soin</i>	409
« <i>Libérer</i> » par la médication ?.....	410

V

Les troubles dans le spectre de l'autisme ou l'affrontement aux multiples inconnues et contradictions

16. L'AUTISME, DÉFINITION, INTERPRÉTATIONS, CONTROVERSES... ..	421
Définition de l'autisme.....	421
<i>Du DSM IV au DSM 5</i>	423
<i>Les principaux symptômes</i>	424
<i>De nombreuses interprétations de la symptomatologie</i>	426

Peut-on parler d'une « structure autistique » ?	431
<i>La question de l'anxiété</i>	433
<i>Des origines controversées, la « bataille de l'autisme »</i>	435
Un processus neurocérébral très précoce remettant en cause le concept d'une continuité absolue entre le normal et le pathologique	439
<i>Pourquoi peut-on proposer une telle assertion ?</i>	439
<i>Que retenir déjà d'une telle description ?</i>	441
 17. L'UNIVERS SENSORIEL ET PERCEPTUEL DU JEUNE AUTISTE ET SES CONSÉQUENCES SUR SON DÉVELOPPEMENT ULTÉRIEUR	 443
Des modalités d'intégration et de modulation sensorielles particulières	444
<i>Le sonore</i>	444
<i>Le tactile</i>	445
<i>Le visuel</i>	446
<i>Le vestibulaire</i>	447
<i>Le gustatif</i>	447
<i>La douleur</i>	447
L'emprisonnement dans un schéma sensori-perceptuel	448
Des difficultés à mettre en jeu simultanément plusieurs sensorialités	450
Une incapacité de pouvoir assimiler et accommoder comme tout enfant	454
Un univers perceptuel singulier	456
Les particularités du développement moteur	459
 18. DES SINGULARITÉS INITIALES À LA RENCONTRE AVEC LE MONDE DES PERSONNES ET DES OBJETS	 465
Le corps dans ses enveloppes, son schéma et son image	467
L'espace	469
Le temps	472
La gestion de l'anxiété	474
Les fantasmes et le monde imaginaire	476

Les processus cognitifs.....	480
Les modes de communication relationnels.....	487
19. L'ORGANISATION DES SOINS OFFERTS À L'AUTISTE :	
L'EXEMPLE DU QUÉBEC.....	493
Le plan mis en place au Québec.....	493
<i>Des difficultés restent à surmonter</i>	497
Les approches éducatives.....	500
<i>L'ABA</i>	500
<i>Les approches inspirées de TEACCH</i>	501
<i>Les stratégies d'intervention psycho-éducative</i>	502
<i>Des efforts concertés</i>	503
<i>Le milieu scolaire</i>	504
20. EXISTE-T-IL UNE « PRÉPSYCHOSE » ?.....	
Des enfants difficiles à situer.....	508
<i>La porosité</i>	508
<i>Une forme singulière « dans le registre de l'autisme »</i>	512
L'évolution de ces enfants.....	514
Des questions en suspens.....	515

VI

Les groupes familiaux en souffrance

21. LES CONDITIONS NÉCESSAIRES À LA CONSTITUTION	
D'UN GROUPE FAMILIAL.....	521
La conjugalité.....	521
<i>De la fusion à la dyade</i>	522
La naissance du désir d'enfant.....	524
<i>De la phase duelle au groupe virtuel</i>	526
Instinct maternel et instinct paternel.....	528
Dynamisme de la maternité et de la paternité.....	530
<i>Troubles primaires de la maternité</i>	531
<i>Troubles primaires de la paternité</i>	535

Le tissage de la parentalité.....	538
<i>Une parentalité virtuelle</i>	539
Le groupe élargi.....	541
<i>Un lieu de filiation</i>	541
<i>Le sentiment d'appartenance</i>	542
<i>Une enveloppe</i>	543
<i>Un contenant</i>	544
<i>Un champ social</i>	545
<i>Le champ projectif</i>	547
<i>La famille, un mélange « expérientiel »</i>	548
Les différents creusets familiaux.....	550
22. SÉPARATIONS PARENTALES.	
QUAND LA DYNAMIQUE FAMILIALE DEVIENT PATHOGÈNE.....	553
Séparations « ordinaires ».....	553
Des séparations plus problématiques pour l'équilibre des enfants.....	556
Le syndrome d'aliénation familiale.....	558
<i>L'objet réparateur</i>	560
<i>Le « terrorisme de la souffrance »</i>	561
<i>Une coalition perverse</i>	563
<i>La folie à deux</i>	565
23. LA PLACE DE L'ENFANT DANS LA DYNAMIQUE D'UN GROUPE FAMILIAL EN SOUFFRANCE.....	
Le « tempérament » de l'enfant.....	570
L'enfant victime.....	573
La famille incestueuse.....	575
<i>Le poids du secret</i>	577
L'enfant présentant un lourd handicap.....	578
<i>L'investissement parental</i>	580
<i>Mécanismes adaptatifs et réactions de survie du groupe</i>	582
EN GUISE DE CONCLUSION.....	589