

Bertolazzi, Giordano
Bonifacio Vitale, Tiziana
Bordin, Elena
De Lajonquière, Leandro
Del Col, Lara
Ferruzza, Emilia
Gatta, Michela
Gavagnin, Tiziana
Ghiliani, Giulia
Giliberto, Massimo
Hautfenne, Sylvie
Heim, Abigaël
Legaki, Lucia
Matot, Jean-Paul
Salandin, Chiara
Soquay, Anne
Viandante, Luigi
Vier Machado, Leticia
Willox, Nathalie
Zanato, Silvia

N.º 65 (2)
1º semestre

2018

Número especial
XVIII Congreso AEPEA y
XXX Congreso Nacional
de SEPYPNA

Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

SEPYPNA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA Y
PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

Miembro de la International Association Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions
de la European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy in the Public Sector y
de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (F.E.A.P.)

ISSN: 1575-5967

Cuadernos de Psiquiatría
y Psicoterapia del Niño
y del Adolescente

La Revista Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente es una publicación semestral dirigida a profesionales de la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia. Está especializada en las temáticas relacionadas con la psicología clínica, la psiquiatría y la psicoterapia de niños y adolescentes desde un punto de vista psicoanalítico.

La revista admite publicaciones presentadas en los Congresos anuales de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.) así como las comunicaciones libres seleccionadas para su presentación en dichos congresos. También admite conferencias y aportaciones libres.

Su publicación es en castellano aunque permite la contribución original de trabajos en inglés.

Los editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

DIRECTOR DE PUBLICACIONES

Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

CONSEJO DIRECCIÓN

Directora: Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)

Director Adjunto: Francisco Vaccari Remolina (Bilbao)

COMITÉ EDITORIAL

Daniel Cruz Martínez (Barcelona)
Margarita Alcamí Pertejo (Madrid)
Ángeles Torner Hernández (Madrid)
Alicia Sánchez Suárez (Madrid)
Aurelio J. Alvarez Fernández (Asturias)

Ainara González Villanueva (Bilbao)
Fernando González Serrano (Bilbao)
Agustín Béjar Trancón (Badajoz)
María Dolores Gómez García (Sevilla)
Encarnación Mollejo Aparicio (Madrid)

COMITÉ ASESOR

Jaume Baró Universidad de Lleida (Lleida)
Michel Botbol Universidad de Bretaña Occidental (París)
Alain Braconnier Centro Alfre Binet (París)
M^a Luisa Castillo Asociación Psicoanalítica Madrid (Bilbao)
Miguel Cherro Aguerre Universidad del Desarrollo Montevideo
Ana Estevez Universidad de Deusto (Bilbao)
Graziela Fava Vizziello. Universidad Padova (Padova)
Marian Fernández Galindo (Madrid)
Osvaldo Frizzera Universidad UCES (Buenos Aires)
Pablo García Túnez (Granada)
Bernard Golse Universidad Paris Descartes (París)
Carmen González Noguera (Las Palmas)
Susana Gorbeña Etxebarria Universidad Deusto (Bilbao)
Leticia Escario Rodríguez (Barcelona)
Philippe Jeammet Universidad Paris VI (Francia)
Beatriz Janin Universidad UCES (Buenos Aires)
Paulina F. Kernberg University Cornell (Nueva York) †
Otto Kernberg University Cornell (Nueva York)
Cristina Molins Garrido (Madrid)

Juan Larbán ADISAMEF (Ibiza)
Alberto Lasa Zulueta Universidad del País Vasco (Bilbao)
Ana Jiménez Pascual Unidad USMIJ(Alcázar de San Juan)
Mercè Mabres Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)
Roger Misés (París)
Marie Rose Moro Univesidad Paris Descartes (París)
Francisco Palacio Espasa Universidad de Ginebra (Suiza)
Fátima Pegenaute Universitat Ramon LLull (Barcelona)
María Cristina Rojas Universidad UCES (Buenos Aires)
Rosa Silver (Universidad de Buenos Aires)
Mario Speranza Centro Hospitalario Versalles (Francia)
Remei Tarragò Riverola Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)
Jorge Tizón García (Barcelona)
Xabier Tapia Lizeaga (San Sebastián)
Koldo Totorika Pagaldai Universidad del País Vasco (Bilbao)
Eulalia Torras Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)
Mercedes Valle Trapero Hospital Clínica San Carlos (Madrid)
Francisco José Vaz Leal (Universidad de Extremadura)
Juan Manzano Garrido (Ginebra)

INDICE:

L'autisme comme idéal d'enfance: quel enfant idéal? <i>Leticia Vier Machado et Leandro de Lajonquière</i>	9
L'action du service de la santé mentale pour les enfants et adolescents de l'université psychiatrique d'athènes aux îles elloignées de la mer égée <i>Lucia Legaki</i>	13
Digérer le non digestible: comment "mordre" dans le sens de l'échec <i>Chiara Salandin, Tiziana Bonifacio Vitale et Tiziana Gavagnin</i>	17
Urgence et urgence dans la psychopathologie du developpement: analyse du rapport des cas contesant un service neuropsychiatrique des enfants et des adolescents <i>Michela Gatta, Giulia Ghiani, Emilia Ferruzza, Lara Del Col et Silvia Zanato</i>	21
Décontenancement et position phobique à l'adolescence <i>Jean-Paul Matot</i>	27
Comprendre la violence et surmonter le traumatisme - réflexion sur la violence <i>Chiara Salandin</i>	31
À fleur de peau... <i>Sylvie Hautfenne et Nathalie Willox</i>	35
Modèle d'évaluation des enfants en mal d'apprentissage : l'abord pacida (psycho-affectivo-contextuel intégré des apprentissages) <i>Abigaël Heim et Luigi Viandante</i>	39
Le mouvement, reflet des mouvements à l'intérieur de soi, situation clinique d'une enfant "autiste" <i>Anne Soquay</i>	47
Adolescents' risk-taking behaviours in sexuality: a danger or an elaborative choice? <i>Elena Bordin and Giordano Bertolazzi</i>	51
Kaleidoscopic process: the construction of adolescence from teenagers' and parents' point of view <i>Elena Bordin and Massimo Giliberto</i>	55

Edición: Selene Editorial, S.L. C/ Jerez, 21 (28231) Las Rozas, Madrid. www.editorialselene.com

Impresión: Sorles, Leon

E-mail de información y envío de artículos: publicaciones@seypna.com

Página Web: <http://www.seypna.com/revista-seypna/>

Depósito Legal: M-35677-1985 / ISSN: 1575-5967

Periodicidad: semestral

Suscripción anual: 60 €

Precio por ejemplar: 35 €

La Revista **Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente** está incluida en los siguientes índices y bases de datos:

- LATINDEX: Sistema Regional de Información en línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. <http://www.latindex.unam.mx>
- PSICODOC: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. <http://www.psicodoc.org/acerca.htm>
- DIALNET: Portal bibliográfico sobre literatura científica hispana. Categoría B según los criterios de evaluación de revistas de CIRC (Clasificación Integrada de Revistas Científicas). <http://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=16139>
- ISOC: Base de datos de sumarios ISOC-CSIC. <http://www.cindoc.csic.es/servicios/isocinf.html>
- DULCINEA: Acceso abierto a la producción científica en España. <http://www.accesoabierto.net/dulcinea/consulta.php?directorio=ulcinea&campo=ID&texto=1980>
- FEAP: Anuario de publicaciones de Psicoterapia en Lengua Española. <http://www.feap.es/anuarios/2010/html/RevSP13.html>
- IBECs: Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud. <http://ibecs.isciii.es/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&base=IBECs&lang=e>
- EBSCO: Base de datos que ofrece textos completos, índices y publicaciones periódicas académicas que cubren diferentes áreas de las ciencias y humanidades. <http://www.ebsco.com/>

Sistema de selección de los originales:

- Publicación de ponencias presentadas en los Congresos anuales de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.)
- Selección de comunicaciones presentadas en los Congresos de S.E.P.Y.P.N.A.
- Conferencias.
- Aportaciones libres

Los Editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

JUNTA DIRECTIVA DE SEPYRNA

Presidente:	Fernando González Serrano (Bilbao)
Vicepresidente-tesorera	Encarnación Mollejo Aparicio (Madrid)
Vicetesorero:	Margarita Alcamí Pertejo (Madrid)
Secretaria:	Alicia Sánchez Suárez (Madrid)
Vicesecretaria:	Angeles Torner Hernández (Madrid)
Vocales:	Aurelio J. Alvarez Fernández (Asturias)
	Agustín Bejar Trancón (Badajoz)
	Daniel Cruz Martínez (Barcelona)
	María Dolores Gómez Garcia (Sevilla)
	Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)
Responsable de publicaciones:	Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

Página web: www.sepypna.com

INDEX:

Autism as childhood ideal: which child is ideal? <i>Leticia Vier Machado and Leandro de Lajonquière</i>	9
Meeting the mental health needs of children and adolescents in the outlining aegean islands in Greece <i>Lucia Legaki</i>	13
Digest the not digestible: how to “bite into” the sense of failure <i>Chiara Salandin, Tiziana Bonifacio Vitale and Tiziana Gavagnin</i>	17
Urgency and emergency in developmental psychopathology: analysys of cases’ report attending a child and adolescent neuropsychiatric service <i>Michela Gatta, Giulia Ghiani, Emilia Ferruzza, Lara Del Col and Silvia Zanato</i>	21
Discontent and phobic position in adolescence <i>Jean-Paul Matot</i>	27
Understanding violence and moving past the trauma - reflection of violence <i>Chiara Salandin</i>	31
On edge... <i>Sylvie Hautfenne and Nathalie Willox</i>	35
Evaluation model of children with learning disabilities: the pacida approach (psychological, affective, contextual and integrated approach) <i>Abigaël Heim and Luigi Viandante</i>	39
Le mouvement, reflet des mouvements à l'intérieur de soi, situation clinique d'une enfant "autiste" <i>Anne Soquay</i>	47
Adolescents’ risk-taking behaviours in sexuality: a danger or an elaborative choice? <i>Elena Bordin and Giordano Bertolazzi</i>	51
Kaleidoscopic process: the construction of adolescence from teenagers' and parents' point of view <i>Elena Bordin and Massimo Giliberto</i>	55

MODÈLE D'ÉVALUATION DES ENFANTS EN MAL D'APPRENTISSAGE : L'ABORD PACIDA (PSYCHO-AFFECTIVO-CONTEXTUEL INTÉGRÉ DES APPRENTISSAGES)*

EVALUATION MODEL OF CHILDREN WITH LEARNING DISABILITIES: THE PACIDA APPROACH (PSYCHOLOGICAL, AFFECTIVE, CONTEXTUAL AND INTEGRATED APPROACH)

Abigaël Heim** et Luigi Viandante***

RÉSUMÉ

L'évaluation des difficultés d'apprentissage chez l'enfant doit non seulement considérer les dimensions neurodéveloppementales comme facteurs explicatifs des troubles, mais également prendre en considération les dimensions psychoaffective et contextuelle. Une

vision unifiée et intégrée des facteurs impactant les apprentissages est nécessaire pour

permettre la mise en place de mesures adaptées et investies par les acteurs en jeu : l'enfant, la famille et l'école. Notre modèle d'évaluation PACIDA propose un regard intégré sur cette problématique.

The assessment of learning difficulties in children should consider not only neurodevelopmental dimensions as explanatory factors for the disorders, but also take into

account psycho-affective and contextual dimensions. An unified and integrated vision of the factors impacting learning is necessary to allow the implementation of measures which are adapted and invested by involved actors: the child, the family and the school. Our PACIDA evaluation model offers an integrated look at this issue.

INTRODUCTION

Dans la Convention relative aux droits de l'enfant conclue à New York le 20 novembre 1989 par l'ONU et ratifiée par la Suisse en 1997, l'accès à l'éducation et à un enseignement adapté est clairement mentionné (art.28 et 29). Lors d'apparition de difficultés scolaires, les familles et le corps enseignant ont le devoir d'offrir de l'aide à

* Communication presented at the 8th European Congress on Child and Adolescent Psychopathology and XXX Congress of SEPYPNA, which under the title "Psychological development, psychopathology and human relations today: interaction between the biological and the social aspects" took place in Bilbao on April 26, 27 and 28, 2018.

** MD, Spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents

*** Psychologue associé spécialiste clinique FSP/ Psychothérapeute ASP

CHUV, SUPEA-Pédopsychiatrie de liaison. Consultation spécialisée du développement en pédopsychiatrie (CSD-P). Plateforme des troubles des apprentissages. Hôpital Nestlé. Lausanne.

l'enfant en difficulté dans ses apprentissages. Dans cette optique, ils peuvent recourir à divers professionnels pédago-médico-psychologiques.

La Consultation Spécialisée du Développement en Pédopsychiatrie (CSD-P), faisant partie de la Plateforme des troubles des apprentissages du CHUV, a adopté un nouveau fonctionnement issu de la rencontre d'un psychologue clinicien psychodynamicien et d'une pédopsychiatre systémicienne décidés à unir leurs forces autour des familles et de leurs enfants présentant des difficultés scolaires. Nous fonctionnons comme une unité tertiaire, recevant donc des familles et des enfants déjà coutumiers des rencontres avec toutes sortes de professionnels pédago-médico-psychologiques. Ancrés dans le service de pédopsychiatrie de liaison, nous collaborons activement avec la Consultation Troubles des Apprentissages Scolaire de l'unité de neurologie pédiatrique du CHUV. L'évaluation neuropédiatrique et le cas échéant neuropsychologique qui en découle permet de confirmer ou d'exclure l'existence d'une atteinte cérébrale, neurologique ou de troubles instrumentaux complexes.

Dans notre consultation clinique, il nous est apparu que, malgré la rencontre des enfants et de leur famille avec plusieurs professionnels appartenant à différentes disciplines, ceux-ci suivant pourtant les guidelines en vigueur, et malgré les diverses tentatives de solutions, il persistait chez nos patients et leurs familles une souffrance en lien avec la scolarité.

Cette souffrance persistante en milieu scolaire s'exprime sur différents plans.

La capacité d'apprentissage de l'enfant s'inscrit dans une complexité des processus en jeu qui dépendent à la fois de l'équipement neurobiologique et cognitif de l'individu mais également de son environnement psychologique et relationnel au sens large (Golse, 2008). Ainsi parmi les pré-requis au métier d'élève, citons par exemple: la capacité à appartenir au groupe classe de façon tranquille, paisible et sereine ; la capacité à faire face à ses émotions et à les réguler, la capacité à mobiliser son attention, à distinguer les différents moments de la journée scolaire et à adapter son comportement en fonction, celle consistant à catégoriser les informations reçues selon leurs importances afin de prioriser leur utilisation, à organiser le fil de sa pensée afin d'accéder à la connaissance enseignée, à pouvoir stocker l'information et à en disposer, puis coordonner différentes fonctions pour mettre en œuvre et produire une tâche complexe, résoudre un problème ou créer un récit par

exemple. D'un point de vue neuropsychologique, nous pourrions rattacher ces préalables au développement des fonctions exécutives (Roy, 2012) qui, telles un véritable chef d'orchestre, intègrent et coordonnent les diverses capacités à disposition du sujet, et peuvent être mises en perspective avec les fonctions du Moi dans une vision psychodynamique.

La difficulté de l'enfant à entrer dans les apprentissages scolaires et à profiter de l'enseignement peut alors être affectée à divers stades et liée à différents facteurs :

- Un trouble psychique entravant le développement psychoaffectif identitaire peut empêcher l'enfant d'organiser sa pensée. Lorsque le narcissisme primaire, autrement dit les prérequis identitaires, présente des failles importantes, l'appréhension du monde interne et du monde externe est mis à mal. L'incapacité à créer une représentation de soi et des autres qui soient suffisamment stables, de manière cohésive et cohérente, renvoie l'enfant à des angoisses primaires massives qui envahissent le fonctionnement psychique. Le développement d'un type d'attachement suffisamment sécurisant aux personnes de référence est entravé, ainsi que la constitution des contenants de pensée primordiaux (Gibello, 1995) et de l'appareil à penser les pensées (Bion, 1962).
- Des difficultés instrumentales importantes peuvent entraver les acquisitions scolaires de diverses manières. Avant tout, il convient de déterminer le plus précisément possible quelles fonctions cognitives peuvent être atteintes chez l'enfant. Si une évaluation cognitive de première ligne, type WISC-V accompagnée d'une évaluation clinique des apprentissages, permet un premier défrichage des aptitudes cognitives de base et la compréhension de certaines difficultés, elle n'est souvent pas suffisante pour déterminer des atteintes sur des aptitudes plus précises. L'apport du bilan neuropsychologique pour évaluer la variété des dimensions cognitives (gnosies, praxies, traitement visuospatial, mémoire, langage oral et écrit, numération, fonctions attentionnelles et exécutives, temporalité, cognition sociale) grâce à des outils spécifiques est indéniable. Malgré une évaluation de plus en plus précise, la thérapie de ces troubles dits dys- est parfois résistante, notamment lorsque plusieurs fonctions présentent des atteintes développementales. Cette dysharmonie impacte de manière significative le

développement narcissico-identitaire de l'enfant, notamment dans son expression émotionnelle et relationnelle. Le clivage des professionnels ne répondant qu'en terme cognitiviste ne permet pas de prendre en considération la subjectivité de l'enfant et l'appropriation de ses troubles de manière unifiante et renforce les clivages développementaux. Ainsi en classe, les seules adaptations pédagogiques s'avèrent souvent peu efficaces si elles ne prennent pas en considération le vécu subjectif et relationnel de l'enfant. Tout apprentissage implique un certain degré d'incertitude, de frustration et de découragement, et se trouve amplifié par les troubles instrumentaux de l'enfant qu'il convient d'aider à contenir les affects mobilisés par cette confrontation, faute de quoi, la projection de ces éléments non détoxiqués envahit le champ de la classe et tend à distordre la relation d'apprentissage (Salzberger-Wittenberg 2012 ; Youell, 2009).

- Une tension, dissension, voire une discorde entre le corps enseignant et les parents peut être présente explicitement ou implicitement, l'enfant étant à risque d'être mis dans un conflit de loyauté (Boszormenyi-Nagy, 1973). Cette tension peut résulter de divers facteurs. Des difficultés d'intégration peuvent apparaître chez une famille migrante, celle-ci pouvant être en mal d'appartenances et ressentir son intégration à son pays d'accueil comme l'expression d'une déloyauté envers son pays d'origine. Ce sentiment peut encore être exacerbée par des séquelles de traumatismes diminuant la capacité d'adaptation et rendant l'intégration des enfants plus difficile en milieu scolaire (Dalgaard, 2015). Des difficultés de séparation peuvent être présentes chez un ou plusieurs membres de la famille. L'enfant ne sent alors pas ses parents tranquilles lorsqu'il va à l'école et valide leur inconfort en se montrant lui-même inconfortable. Au sein de la famille, des expériences scolaires malheureuses antérieures peuvent avoir dessiné des cartes du monde (Elkaim, 1989 ; White 2007) pessimistes quant à l'école, chaque incident risquant alors de confirmer cette carte. Ainsi, pour profiter de l'enseignement, parmi les pré-requis nécessaires à entrer dans les apprentissages, l'élève doit se sentir autorisé à investir le milieu scolaire. Il doit par ailleurs attribuer à l'enseignant les qualités humaines, les

compétences pédagogiques et les connaissances validant ce dernier dans sa fonction d'enseignant.

Dans les cas que nous rencontrons à notre consultation tertiaire, l'enfant reste en souffrance. Les différentes propositions et tentatives de solutions n'ont pas permis de résolution : des éléments de réalité ont pu rendre l'application de ces propositions caduques ; les propositions des professionnels n'étaient pas compatibles avec les représentations des parents qui ne les ont pas mises en place, car ils n'y adhéraient pas ; malgré la mise en place des propositions, l'enfant ne peut investir les aides ou les espaces proposés ; malgré l'investissement des aides ou espaces proposés, un facteur freine ou retarde les progrès.

Fréquemment, l'intrication de facteurs cognitifs, affectifs et contextuels décrits ci-dessus nous semblaient présents dans les difficultés scolaires.

Déroulement de l'évaluation :

Notre modèle d'évaluation PACIdA s'inscrit en complément d'une évaluation cognitive suffisamment documentée. Cette dernière peut déjà avoir été effectuée précédemment par divers professionnels du réseau de l'enfant et ne nécessite qu'un complément dans notre service ou peut être demandée conjointement à la Consultation Troubles des Apprentissages Scolaires de l'unité de neurologie pédiatrique. La restitution de cette évaluation cherche à intégrer les divers facteurs entravant les apprentissages afin de donner un sens cohésif et cohérent à la problématique (Georgieff, 2014 ; Speranza, 2010).

Lors du premier entretien, nous rencontrons la famille, l'enfant patient désigné et éventuellement un membre du réseau désireux d'accompagner la demande. Nos deux regards se concentrent sur cette situation problématique et nous avons à cœur d'étudier minutieusement la demande (Tilmans, 1987). Nous questionnons ainsi les tentatives de solutions déjà parcourues, le succès ou échec de chacune de ces tentatives. Nous étudions le regard des différents membres de la famille et intervenants sur les difficultés, la façon dont ils se les représentent. Nous demandons s'il y a un consensus à ce niveau-là ou au contraire des visions très contrastées. Nous relevons quelles personnes de l'entourage sont au courant et lesquelles ignorent les difficultés et pour quelle raison le cas échéant. Nous nous intéressons aux questions restantes et aux attentes des différents membres de la famille et intervenants.

Nous questionnons également le risque à effectuer cette nouvelle évaluation.

Lors de cette première rencontre, une pause en fin de séance permet aux deux thérapeutes de confronter leurs points de vue et de se coordonner quant à la suite à donner à l'évaluation.

Première éventualité :

-les dissensions entre les parent et les intervenants du réseau sont telles qu'il y a un risque quant à l'utilisation des résultats de l'évaluation à des fins ne bénéficiant pas à l'enfant et/ou lorsque nous doutons que les parents et intervenants puissent adhérer aux éventuelles propositions. Des nouvelles entrevues sont fixées afin de tenter d'assainir les rapports et d'harmoniser la demande.

Deuxième éventualité :

-Il n'y a pas de réelle demande, il s'agit d'une erreur d'aiguillage ou de tourisme médical.

Troisième éventualité :

-La demande est suffisamment claire et les prochains rendez-vous sont fixés comme suit.

- Des entretiens avec l'enfant en vue de compléter, si nécessaire, l'évaluation des fonctions cognitives et d'effectuer ou de compléter le bilan psychoaffectif par le psychologue clinicien. Pour ce faire, l'utilisation des tests projectifs est privilégiée, afin de déterminer le fonctionnement psychique prépondérant de l'enfant dans la perspective d'analyse dynamique du discours du Groupe de Lausanne (Husain, 2001). Les outils projectifs permettent de mieux saisir les processus de pensée et les éventuels défauts de symbolisation, d'accéder aux représentations de soi et de l'objet, de déterminer le niveau de constitution des enveloppes du Moi, sa capacité de différenciation vers une logique bivalente (Matte-Blanco, 1988) et sa résistance face à l'impact pulsionnel, mais également de mettre en évidence le type de relation d'objet dans lequel s'inscrit l'enfant, le type d'angoisses prédominantes et les mécanismes de défenses pour y faire face.
- Proposant un matériel non structuré où tout discours est libre, le Rorschach se justifie par sa complémentarité aux tâches cognitives très structurées. Il permet de mettre en jeu la complexité des processus mentaux et se révèle très sensible aux dysfonctionnements cognitifs. Les troubles de la pensée chez l'enfant peuvent ainsi être appréhendés par le repérage des failles dans la

constitution des enveloppes psychiques (Frédéric-Libon, 2005). De plus, pour maîtriser les codes d'apprentissages (lecture, écriture, calcul), l'enfant doit faire preuve de capacités de symbolisation secondaire. Ce degré d'élaboration symbolique dépend de la différenciation et de l'intégration des contenus de pensée primordiaux repérables par les tests projectifs (Lefebvre, 1999). D'un point de vue développemental, il nous semble nécessaire d'inscrire les difficultés d'apprentissage de l'enfant en regard de la construction de sa personnalité, cela dans une perspective de polysémie du symptôme.

- A ce testing s'ajoute l'évaluation du type d'attachement (Miljkovitch, 2008) soit au moyen de scénette de jeu à compléter (Bretherton, 2008), soit par un entretien semi-structuré en fonction de l'âge de l'enfant (Borghini, 2014). Différents éléments complémentaires aux projectifs peuvent ainsi être mis en lumière. Les narratifs élaborés par l'enfant et leur codage permettent de faire ressortir les stratégies représentationnelles d'attachement qui se composent de 4 prototypes : sécurité, inhibition du système d'attachement, hyperactivation du système d'attachement et désorganisation. Différentes sous-échelles évaluent de manière plus spécifique les représentations de soutien parental, la réaction aux séparations, mais également la distance symbolique de l'enfant et ses compétences narratives, la congruence des affects aux situations ou encore les capacités de mentalisation pour les enfants d'âge scolaire.
- L'efficacité des interventions familiales a déjà été démontrée, même lorsqu'elles sont brèves (Vaudan, 2016). Les entretiens entre les parents et la pédopsychiatre offrent un espace de parole privilégié concernant le trouble de leur enfant et son impact sur la famille et sur l'école, et permettent de mettre en lumière les facteurs contextuels (familiaux, scolaires) péjorant ou apaisant le trouble. La réalisation d'un génogramme soit dessiné par le thérapeute (McGoldrick 1985) selon les instructions des parents, soit croisé (Duval, 2007) permet de réancrer ces derniers dans leurs histoires respectives. Le parcours de vie, en tant que descendant, membre d'une famille, enfant, écolier de chaque parent est évoqué. Ainsi les forces, figures significatives, modes éducatifs, valeurs, ressources mais aussi faiblesses et traumatismes des deux familles apparaissent au

cours de cet exercice. Les valeurs autour desquels se rencontrent ou se disputent les parents sont mises en relief, le mode éducatif choisi, de même que les projections ou attentes des parents quant à leurs enfants sont mis en évidence.

- L'exécution du génogramme dans la pratique psychothérapeutique a été détaillée dans ses applications par plusieurs auteurs appartenant à divers courants (McGoldrick 1985 ; Wachtel, 1982 ; Lemaire Arnaud, 1980 ; Cabié, 2007 ; Katz-Gilbert 2015). Classiquement dévolu à la thérapie de couples et des familles, il peut être perçu comme appartenant à la thérapie contextuelle (Boszormenyi-Nagy, 1973) et peut être considéré comme un objet flottant (Caillé, 2004).
- Dans notre pratique, nous le proposons lors de la première rencontre avec les parents seuls, en vue de favoriser l'alliance thérapeutique (Mosca, 2005). L'exercice leur offre un support visuel et un espace tiers permettant d'ancrer leur récit actuel au niveau contextuel et au niveau temporel. L'exécution croisée du génogramme revêt un avantage considérable lorsque des divergences éducatives apparaissent comme prédominantes. Rappelant la technique du questionnement circulaire (Selvini-Palazzoli, 1982), il permet à chacun des parents de reparcourir l'histoire éducative et filiale de l'autre parent avec la distance permise par la contenance amenée par l'outil. Le parent dans la symbolisation active de la famille d'origine de son partenaire, pourrait être alors plus à même de mettre du sens sur les principes ou évidences éducatives chers à l'autre. Ce dernier, à l'écoute d'une compréhension de son histoire par son conjoint, peut être surpris et est laissé libre de rectifier la lecture que son compagnon en fait. Souvent touché par l'attention et la considération portée à leur parcours, les parents pourraient assouplir leur regard sur la problématique de leur enfant.
- Au cours de cet exercice, le thérapeute est le témoin de cette co-construction et devient le réceptacle de l'histoire familiale. Son point de vue quant à la situation devenant ainsi plus éclairé, il pourrait être mieux considéré par la famille. C'est depuis cette position qu'une réflexion est menée avec les parents quant aux possibilités de mettre telle ou telle prise en charge en place.
- Selon les difficultés décrites, des questionnaires

sont distribués afin d'appréhender d'une façon la plus objective possible l'expression des symptômes dans les différents milieux de l'enfants (famille, école, foyer éducatif, accueil extra-scolaire). Les échelles standardisées les plus fréquemment utilisées sont le Conners pour l'évaluation des difficultés attentionnelles, le BRIEF pour l'évaluation comportementale des fonctions exécutives ou encore le Bishop pour l'évaluation de la pragmatique du langage.

- Enfin, des entretiens téléphoniques sont proposés aux intervenants du réseau scolaire afin de recueillir les observations, les ressentis et les projections des enseignants. Nous les encourageons à penser l'enfant dans le champ même de la classe et dans sa relation d'apprentissage pour les aider à comprendre la nature de cette relation qui les implique pleinement avec leur élève (Youell, 2009). En comprenant ce que l'enseignant vit avec son élève ou sa classe, nous pouvons comprendre ce que vivent les enfants confrontés à leurs apprentissages. La réflexion à plusieurs sur le vécu émotionnel que suscite un enfant permet de prendre de la distance et de reconsidérer ce vécu à la place de l'enfant. Nous tentons ainsi de remobiliser la capacité de contenance de l'enseignant face à son élève, de penser celui-ci dans l'intersubjectivité et de rassembler les ressources à disposition du champ.

Suite aux différents entretiens, les deux thérapeutes établissent des liens entre le fonctionnement intrapsychique de l'enfant, ses fragilités et forces affectives et cognitives, et le système familial. La restitution est faite de façon réaliste, respectant la sensibilité de la famille et évoquant des propositions adoptables sur le plan pratique en concertation avec les possibilités du réseau.

Synthèse d'un cas :

Paul, 8 ans, présente un tableau complexe qui s'inscrit dans une dysharmonie développementale. Sur le plan neurodéveloppemental, tous les critères pour un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité sont réunis, incluant un trouble dysexécutif important. Toutefois, dans les questionnaires, tant les réponses de l'enseignant que celles des parents font suspecter des difficultés qui dépassent le TDA/H et touchent à la dimension affective. Ce trouble ne semble pas pouvoir expliquer à lui seul les difficultés que rencontrent Paul dans ses apprentissages

et la difficulté à mettre en place certaines aides proposées par les professionnels du réseau. En conséquence, la proposition d'une médication, sans tenir compte des éléments psycho-affectivo-contextuels, risquerait de ne pas répondre aux besoins de l'enfant. Notre évaluation a permis de comprendre que chez Paul ce trouble était alimenté par des aspects anxio-dépressifs sous-jacents. Paul cherche la valorisation et l'attention de l'autre mais peine à s'inscrire dans une relation suffisamment sécurisée qui lui permette de faire face à la survenue émotionnelle. Son système d'attachement est inhibé. Il lutte activement pour ne pas se sentir dépendant de l'autre, alors même que l'étayage lui est nécessaire au vu de ses fragilités. Son trouble attentionnel, accentué par une tentative d'éviter ce qui le met face à l'impuissance et à la frustration, le maintiennent hors du champ de la relation d'apprentissage avec l'enseignant. Une trop forte confrontation entraîne un mouvement de désorganisation de la pensée, l'enfant ne parvenant plus à se contenir et à s'autoréguler et ne pouvant compter sur l'autre pour s'apaiser. Des défenses d'allure hypomane apparaissent dans une lutte active pour ne pas céder à un effondrement dépressif primaire.

Parmi les nombreux éléments apparus au cours de l'exécution du génogramme, nous retenons la notion de rivalité revenant à plusieurs reprises dans le discours. Les avortements évoqués comme événements significatifs sont mis en lien avec la notion de faute portée par les générations suivantes. En échange des soins reçus, chaque génération semble devoir laver les péchés des générations précédentes et valider les qualités parentales. Peu d'importance est attribuée aux compétences des intervenants externes au milieu familial. Les alliances se développent verticalement, au risque de dégrader les relations horizontales. La fratrie n'est pas considérée comme ressource, contrairement à la religion qui est source de liens sociaux. Les valeurs communes aux deux parents sont la réussite, la combativité et la soif de connaissance.

Dans ce contexte, l'apparition des difficultés de Paul a suscité une irritation couplée à un sentiment de culpabilité chez la mère, enseignante, et des mouvements agressifs de la part de ses frères et sœurs. L'entrée à l'école a rendu visibles les difficultés à l'extérieur du cercle familial, suscitant un sentiment de honte chez les parents. Une année de scolarité à domicile a permis d'apaiser ce sentiment et de permettre l'entrée dans les apprentissages, validant les compétences maternelles mais exacerbant la jalousie de la fratrie. Le retour à une scolarité classique

a exposé à nouveau la famille au regard extérieur, faisant peser une grosse pression sur les épaules de Paul et provoquant des angoisses de performance massives chez le garçon. Il a pu craindre à juste titre de décevoir ses parents et n'a pu compter sur le soutien de sa fratrie avec laquelle il a préféré éviter les contacts. Rajoutons encore que, le père confiant l'éducation à la mère, les difficultés scolaires de Paul ont pu être la source de tensions entre les parents, augmentant encore la pression mise sur sa réussite.

Dans cette situation, il apparaît que, face aux fragilités émergentes de leur troisième né, les parents n'ont pas pu mettre en place précocement les aides proposées par les différents intervenants. La mère avait à cœur de mettre ses propres compétences éducatives au service du développement de Paul. La persistance de sa symptomatologie n'a fait que renvoyer à la mère un sentiment d'insuffisance et d'impuissance, mettant à mal la relation d'attachement mère-fils.

Dès le début de l'évaluation, les deux parents se sont néanmoins montrés investis et actifs. Ils ont mis en lumière les habitudes issues de l'héritage familial de chacun et évalué la portée de cet héritage sur le fonctionnement familial actuel. Ils ont pu mettre le bien de leur fils au centre de leurs préoccupations et réfléchir à l'intrication de leurs attentes, leurs envies et leurs représentations avec les symptômes externalisés que présentent Paul. Ils se sont rapidement autorisés à expérimenter des nouvelles façons d'être en lien avec leur fils, démontrant une certaine souplesse, ce qui est de bon pronostic.

Sur le plan scolaire, le même type d'attachement insécure à l'enseignante renforçait à nouveau le système en place. Cette dernière a pu exprimer son impuissance face à la situation et sa difficulté à trouver les aides appropriées ayant déjà fait appel à une multitude de professionnels du milieu scolaire. Nous avons également mis en évidence une forme d'irritation face aux comportements inadaptés de Paul qui risquait d'entraîner un désengagement relationnel. Dans ce cas, la charge émotionnelle dont est porteuse l'enseignante nous renseignent vraisemblablement sur le vécu de Paul dans sa relation d'apprentissage. En liant ses vécus à la situation de l'enfant face aux apprentissages, un réinvestissement de la relation est possible. Paul est à nouveau pensé dans l'intersubjectivité du champ. Cela s'est manifesté par une remise en pensée d'éléments pédagogiques pouvant favoriser la métacognition de Paul que l'enseignante avait inhibé. Une demande d'aide en classe a pu alors être envisagée. Le but de ces moyens auxiliaires était de

mieux contenir l'enfant en difficulté et de lui proposer une aide efficace pour palier à ses fonctions exécutives défaillantes.

Alors que Paul devait trouver un cadre externe suffisamment sécurisant, dans la continuité, pour lui permettre de s'y appuyer afin de développer ses capacités de régulation et sa réflexivité, le fonctionnement familial et scolaire tendait à renforcer ses difficultés. Le cas de Paul nous montre l'importance d'une évaluation qui prenne en compte la complexité des processus en jeu et la mise en sens des troubles dans leurs différentes dimensions. En remobilisant les ressources du système familial et du système scolaire et en permettant à chacun de se diriger vers un positionnement plus confortable, les prises en charge thérapeutiques indiquées peuvent être pensées dans la temporalité et suffisamment investies par les différents protagonistes.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Bion, W. (1979). *Aux sources de l'expérience*. Paris: PUF.
- Borghini, A., Pierrehumbert, B., Habersaat, S., Faure, N., Turpin, H. et Casonato, M. (2014). *La CAME: Cartes pour l'évaluation de la Mentalisation et de l'Attachement chez l'Enfant d'âge scolaire*. Documents non publiés.
- Boszormenyi-Nagy, I. et Spark, G. (1973). *Invisible Loyalties: Reciprocity in intergenerational family therapy*. New York: Jarper and Row.
- Bretherton, I. (2008). Les histoires à compléter pour l'étude des représentations d'attachement. *Enfance*, 60(1), 13-21.
- Caillé, R. et Rey, Y. (2004). *Les objets flottants : Méthode d'entretiens systémiques*. Paris : Fabert.
- Dalgaard, N., Todd, B., Daniel, S. et Montgomery, E. (2016). The transmission of trauma in refugee families: associations between intra-family trauma communication style, children's attachment security and psychosocial adjustment. *Attachment & Human Development*, 18(1), 69-89.
- Duval, D. (2007). *Des possibles fonctions thérapeutiques du génogramme*. In A.-M. Garnier et F.Mosca (Eds), *Génogrammes* (pp.39-48). Paris : Erès.
- Elkaïm, M. (1989). *Si tu m'aimes, ne m'aime pas. Approche systémique et psychothérapie*. Paris : Le Seuil.
- Frédéric-Libon, C. (2005). Phénomènes archaïques de pensée au Rorschach en clinique infantile. *Bulletin de psychologie*, 480(6), 645-654.
- Gibello, B. (1995). *La pensée décontenancée*. Paris : Bayard Edition.
- Gibello, B. (2013). Pathologies cognitivo-intellectuelles chez l'enfant. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 3(1), 247-262.
- Golse, B. (2009). Un regard psychanalytique sur la scolarité et les apprentissages. *Le français aujourd'hui*, 166(3), 11-19.
- Gorgieff, N. (2014). Pédopsychiatrie et neurosciences – Lectures neuroscientifique et psychopathologique des troubles des apprentissages. Dans E. Lenoble et D.Durazzi (Eds.), *Troubles d'apprentissage chez l'enfant. Comment savoir ? Écouter, observer, aider* (pp39-49). Paris : Lavoisier.
- Husain, O., Merceron, C. et Rossel, F. (2001). Introduction à l'analyse dynamique du discours. Dans *Psychopathologie et polysémie: Études différentielles à travers le Rorschach et le TAT* (pp. 17-40). Lausanne: Editions Payot.
- MacGoldrick, M. (1985). *Genograms in family assessment*. New York: Norton.
- Matte-Blanco, I. (1988). *New library of psychoanalysis, 5. Thinking, feeling, and being: Clinical reflections on the fundamental antinomy of human beings and world*. Florence, KY: Taylor & Frances/Routledge.
- Miljkovitch, R. et Pierrehumbert, B. (2008). Des stratégies comportementales d'attachement aux stratégies représentationnelles : construction et validité des cartes de codage pour les histoires à compléter. *Enfance*, 60(1), 22-30.
- Mosca, F. et Garnier, A.-M. (2005). Le génogramme, outil de base en pédopsychiatrie. *Thérapie familiale*, 26(3), 247-258.
- Organisation des Nations Unies, Convention relative aux droits de l'enfant, Adoptée et ouverte à la signature, ratification et adhésion par l'Assemblée générale dans sa résolution 44/25 du 20 novembre 1989.
- Roy, A., Le Gall, T., Roulin, J.-L. et Fournet, N. (2012). Les fonctions exécutives chez l'enfant : approche épistémologique et sémiologie clinique. *Revue de neuropsychologie*, 4(4), 287-297.
- Salzberger-Wittenberg, I., Williams, G. et Osborne, E. (2012). *L'expérience émotionnelle d'apprendre et d'enseigner*. Larmor-Plage : Editions du Hublot.
- Selvini-Palazzoli, M., Boscolo L., Cecchin G. et Ptata, G. (1982). Hypothétisation-circularité-neutralité : Guides pour celui qui conduit la séance. *Thérapie familiales*, 3(3), 117-132.

-
- Speranza, M. et Giovanni V. (2010). Trajectoires développementales en psychopathologie : apprentissages et construction de soi chez l'enfant et l'adolescent. *Développements*, 6(3), 5-15.
- Katz-Gilbert, M., Darwich, J. et Veuillet-Combier, C. (2015). *Génogramme ou arbre généalogique : regards systémique et psychanalytique*. Paris: In Press.
- Tilmans-Ostyn, E. (1987). La création de l'espace thérapeutique lors de l'analyse de la demande. *Thérapies familiales*, 8(3), 229-346.
- Vaudan C., Darwiche, J. et De Roten Y. (2016). L'intervention systémique brève. Dans N.Favez et J.Darwiche, *Les interventions de couple et de famille* (pp 251-268). Bruxelles : Margada.
- Wachtel, E.-F. (1982). The family psyche over three generations: The genogram revisited. *Journal of marital and familial Therapy*, 8, 335-343.
- White M. (2007). *Maps of Narrative Practice*. New York: WW Norton & Company.
- Youell, B. (2009). *La relation d'apprentissage*. Larmor-Plage: Editions du Hublot.