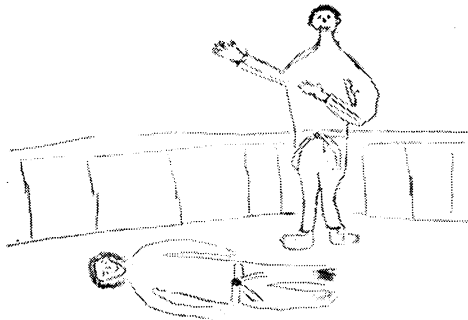




Dessin libre , Ahlem (8 ans)
Echec scolaire
(Une femme qui découpe la tête d'une autre femme)
Annexe

-5-



Adel, 8 ans, (échec scolaire).
Combat de karaté entre deux hommes, un homme
a battu un autre homme.
Annexe 6

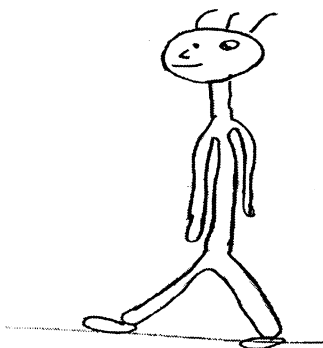


Dessin libre

Farouk, 9 ans. (echec scolaire)

Annexe

- 3 -



Dessin libre de Samir, (7 ans)

Echec scolaire

Annexe

-4-

Annexe

Annexe (1)

Tableau comparatif, les filles par rapport aux garçons de la période 2003-2007

Année \ Sexe	Garçons	Filles	Total
2003	19	12	31
2004	25	16	41
2005	24	11	35
2006	27	17	44
2007	25	15	40
Total	120	71	191

Annexe (2)

Distribution des sujets selon le motif de consultation

Motif de Consultation	Garçons	Fille	Total	%
- Echec scolaire	48 40%	25 35%	73	38%
- Enurésie + échec scolaire	30 25%	7 10%	37	19%
- Peur	12 10%	18 25%	30	16%
- Troubles du langage	12 10%	14 20%	26	14%
- Autres	18 15%	7 10%	25	13%
- Total	120	71	191	100%

la fille, elle réclame un regard reconnaissant pour palier à une attitude de rejet masquée.

Nous ne pouvons conclure ce travail sans dire combien il est important d'établir un diagnostic précoce afin de déceler la nature et l'origine du trouble. Dans cette perspective, le psychologue scolaires et les spécialistes de la santé mentale doivent conjuguer leurs efforts afin d'intervenir au bon moment.

Références bibliographiques

- 1- Bergeret J., (1996) La personnalité normale et pathologique, Dunod, Paris.
- 2- Courmut J., (1998), Du bon usage de la passivité, in Débats de psychanalyse, PUF, Paris, PP 11-17.
- 3- Debray R. et coll., (1998), L'intelligence d'un enfant , Dunod , Paris .
- 4- Debray R., (1989), Apprendre à penser, 2D.Eschel, Paris.
- 5- Despino. M., (2004) , Comprendre et soulager l'enfant en échec scolaire
- 6-Haddab M. (1998), La déperdition scolaire, In L'école en débat, Casbah, Alger, PP.37-46 .
- 7- Jume B., (1999), Le travail du psychologue dans l'école, Dunod , Paris .
- 8- Klein M., (1975), La psychanalyse des enfants, PUF, Paris.
- 9- Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux , DSM-IV-TR, (2003) , Masson , Paris .
- 9- Perron R., (1999), in Le travail du psychologue dans l'école , 'préface' Dunod , paris . PP 13-18,
- 10- Perron R., (1991), Les représentations de soi, éd. Privat, Paris .
- 11- Perron R., (1985) , genèse de la personne , PUF, Paris .
- 12-Perron R., Aublé Y. , Compas J-P. (1994), Dunod , Paris .

Pour ce qui est des motifs de consultation déclarés par les parents, et comme nous l'avons signalé, c'est toujours l'échec scolaire qui occupe la première place. Si cette donnée reste dominante, cela ne veut pas dire qu'il s'agisse seulement d'une déficience intellectuelle. Ce motif est plutôt un catalyseur, voire un alibi valable pour entamer une psychothérapie. Il dévoile en même temps, des troubles qui s'inscrivent dans un processus évolutif conflictuel, parfois handicapant. L'échec scolaire, dans ce sens, n'est qu'un symptôme annonçant un malaise profond.

Dans cette perspective, '*les diagnostics psychopathologiques*' dégagés par les outils d'investigation (observation, entretien approfondi, dessin, test), montrent qu'un grand nombre de patients, qui viennent pour échec scolaire, montre un fonctionnement prépsychotique ou carrément psychotique. De même, certaines névroses traumatiques peuvent réapparaître, notamment chez les filles, à l'approche de la puberté. Comme si cette période réactivait d'anciens événements traumatiques. Ils viennent se greffer sur l'échec scolaire.

Nous ne pouvons terminer cet article sans dire que les consultations auprès des enfants nous ont permis d'élucider les véritables conflits qui sous-tendent les consultations. L'élément essentiel à retenir est que le fonctionnement psychique des enfants est souvent occulté, voire camouflé par diverses formes symptomatiques. Ce camouflage est soutenu par un acharnement scolaire encouragé par la pression des enseignants et de l'entourage familial. C'est dans ce sens que l'élève prend le dessus sur l'enfant pour réprimer sa vie fantasmatique. Dans ce sens, tous les moyens sont bons pour passer à côté du véritable problème, celui de prendre en charge les difficultés de l'enfant au sens psychodynamique du terme.

Il est à retenir, d'autre part que la problématique de l'échec scolaire dénonce, en particulier, la présence de forces psychiques intrinsèques qui ne cessent de l'alimenter pour l'aggraver d'avantage. Et comme nous l'avons observé tout au long de cette étude, il s'agit, en particulier, de parents défaillants. Le père est souvent absent physiquement ou psychiquement et la mère est souvent anxieuse et phobique. L'enfant, bien qu'il se cache derrière l'échec scolaire, il réclame indirectement un objet identificatoire structurant. Cela permet au garçon la libération de l'emprise d'une mère possessive. Quand à

ils se présentent à la consultation à l'âge de 3-5 ans , contrairement aux filles qui viennent entre 8-10 ans . Cette différence pourrait être expliquée par le fait que le conflit chez le garçon atteint son paroxysme à la période œdipienne, par contre ,la fille retarde cette crise jusqu'au début de la puberté.

Dans la même perspective , au 'rang dans la fratrie', nous avons soulevé que la fille cadette et le benjamin garçon sont les plus représentés. Cette donnée confirme la précédente, à savoir que la fille, de part son rang, est moins investie , d'où la non élaboration de ses désirs. La même argumentation pourrait être donnée au benjamin.

En ce qui concerne la '*situation matrimoniale des parents*', nous avons constaté Pour les filles, paraissent plus affectées par le divorce des parents , contrairement aux garçons qui plutôt affectés par le décès du père . Si dans les deux cas le processus conflictuel est posé, il peut être plus accru, pour le garçon. Chez ce dernier, la problématique identificatoire reste sérieusement altérée.

L'explication précédente paraît contradictoire avec les données relatives aux '*professions des parents*'. Sur ce point, les enfants ayant des pères cadres viennent plus en consultation que les autres. Cet élément nous donne des indications supplémentaires, sur une certaine quête d'un modèle identificatoire. Comme si , cet enfant recherchait son père et ce dernier, de part sa profession (cadre) n'a pas suffisamment de temps à lui accorder. La notion du 'père absent ' prend ici tout son sens. La même explication pourrait être donnée aux filles ayant des mères cadres.

Par ailleurs, le poids de la culture et les pratiques sociales se sont laissées exprimer à travers l'analyse des données. Nous pouvons citer ce qui s'est dégagé dans le thème : '*l'accompagnateur de l'enfant*'. Nous avons, cependant, constaté que les mères accompagnent systématiquement l'enfant, quel qu'il soit son âge, pour dire que c'est toujours la mère qui prend à sa charge les difficultés éducatives de l'enfant. Dans certains cas, les garçons viennent accompagnés par le père. Cette donnée renforce ce qui a été dit précédemment, à savoir que lorsqu'il s'agit de son fils, le père fait l'effort de l'accompagner. La demande de consultation est plus motivée par le regard social, que par l'intérêt réel de l'enfant.

5% garçons. Ces chiffres n'ont pas une grande valeur interprétative étant donné la complexité et la variété des éléments traumatiques.

Trouble déficit de l'attention / hyperactivité ⁽¹⁾

Ce diagnostic est faiblement représenté par la population d'étude . Nous l'avons observé seulement chez 4/5 des garçons. Cette hyperactivité ne s'exprime pas dans le sens d'un trouble majeur, mais plutôt dans le sens d'un excès d'énergie que l'enfant n'arrive pas à canaliser. Les troubles relationnels (parents enfants) trouvent ici un sens important. Tout se passe comme si le garçon cherchait à travers son hyperactivité, une certaine place au niveau de la famille. Cette activité motrice a plutôt un sens existentiel à défaut de contenir son énergie (libidinale ou agressive) ⁽²⁾

Cependant, ce n'est pas par hasard que les filles ne sont pas représentées dans ce diagnostic. Peut être que cela est dû, comme nous l'avons expliqué précédemment au fait que la fille réprime ses désirs plus que le garçon.

Discussion générale des données

Au terme de cette brève présentation qui vise à élucider l'expression et les caractéristiques des consultations d'enfants , nous avons tenté de signaler, au-delà de la symptomatologie présentée, la mobilité mentale des sujets et leurs principales difficultés .

Dans cette perspective, nous avons mis en exergue les principaux éléments qui sous tendent les consultations des enfants. L'analyse clinique des données , telles qu'elles sont dégagées à travers les 8 thèmes soumis au traitement ,décèle un ensemble d'éléments qui caractérisent cette consultation :

En ce qui concerne '*l'âge des sujets*', nous avons enregistré une certaine divergence entre les garçons et les filles. Pour les garçons,

⁽¹⁾ Trouble déficit de l'attention / hyperactivité :« les sujets peuvent se montrer incapables de prêter attention aux détails ou faire des fautes d'étourderie dans leurs devoirs scolaires ou d'autres tâches . Leur travail est souvent brouillon et accompli sans soins, ni réflexion préalables . (...) Ils touchent à tout, tapent des mains , remuent sans cesse les jambes ou les pieds .Ils se lèvent souvent pendant les repas , au milieu d'un programme de télévision , ou pendant leurs devoirs ... », (DSM-IV-TR, 2003, pp. 99, 100, 101)

⁽²⁾ Voir annexe 6 , Adel , 8 ans , combat de karaté entre deux hommes .

moyenne. Contrairement au groupe précédent, les filles sont plus représentées dans ce diagnostic. Elles sont de 40% contre 20 % des garçons. Cette différence pourrait être expliquée par le fait que la fille est moins stimulée socialement, d'où son installation pour une longue durée dans cette phobie.

8-3- Trouble réactionnel de l'attachement ⁽¹⁾

Nous entendons par trouble réactionnel de l'attachement un retard important touchant différents aspects psychosociologiques du sujet. Elle se laisse voir par : le langage pauvre, une sociabilité limitée, un attachement important à la mère, etc. Cet état peut toucher les capacités intellectuelles.⁽²⁾ 18% des sujets sont concernés par ce diagnostic, et le nombre des garçons est légèrement plus important que celui des filles (20% garçons, 15 % filles).

8-3- Etat de stress post-traumatique ⁽³⁾

Les névroses traumatiques s'expriment souvent en termes d'inhibition qui touche plusieurs fonctions. Elle s'exprime par des blocages intellectuels et sociaux. Ils sont souvent ailleurs, évasifs, avec des difficultés de concentration. Ils parlent rarement de leurs traumatismes. C'est les parents qui évoquent les événements vécus par la famille. Les plus répandus sont : assassinat d'un proche, agression sexuelle, décès d'un membre de la famille⁽⁴⁾. Là également, les filles sont plus nombreuses que les garçons. Elles représentent 30% contre

⁽¹⁾ Trouble réactionnel de l'attachement : l'enfant montre une incapacité, dans la plupart des situations, à engager des interactions sociales ou à y répondre de manière appropriée à son développement. Le trouble est associé à une carence de soins manifestes qui peut prendre la forme d'une négligence des besoins émotionnels élémentaires de l'enfant concernant le confort, la stimulation et l'affection ... » (DSM-IVP 148-149)

⁽²⁾ Voir annexe (4) , Le dessin libre de Samir 7 ans , montre la défaillance de l'image du corps : corps déformé , les parties du corps disproportionnées, des détails importants manquent , sans compter l'aspect psychopathologique (personnage perdu sans aucun support).

⁽³⁾ Etat de stress post-traumatique :« le développement de symptômes caractéristiques faisant suite à l'exposition à un facteur de stress traumatique extrême impliquant le vécu direct et personnel d'un événement pouvant entraîner la mort (...) La réponse de la personne à l'événement doit comprendre une peur intense , un sentiment d'être sans espoir ou d'horreur ' chez les enfants , la réponse doit comprendre un comportement désorganisé ou agité' . » (DSM IV-TR- 2003 ,P. 533, 534)

⁽⁴⁾ Voir annexe (5) , Ahlem , 8 ans , son dessin libre représente une femme qui découpe la tête d'une autre femme

Analyse des données

8-1 Troubles envahissants du développement non spécifique ⁽¹⁾

Ils représentent le nombre le plus important des diagnostics effectués. Ils sont de 30% . A signaler que le motif de consultation tel qu'il est évoqué par les parents n'a rien à voir avec notre hypothèse diagnostic. Dans ce sens , nous nous sommes essentiellement basés sur l'évaluation du fonctionnement psychique en termes de : nature de l'anxiété, qualité des conflits , etc . Bien que les parents, dans la majorité des cas viennent pour des difficultés scolaires, cette difficulté est souvent associée à des troubles de comportement associés à des difficultés d'assimilation.

Dans ce sens, 11 enfants sur 40 présentent ce type de pathologie. Nous les avons repérés en particulier dans leurs productions aux dessins (dessin libre, dessin du bonhomme). Parfois ces, derniers sont tellement pauvres qu'ils ne reflètent pas leur âge mental réel de l'enfant .⁽²⁾ La différence entre les filles et les garçons est assez significative. Nous avons enregistré plus de garçons que de filles. (35% garçons, 25% filles). Cette différence, comme nous l'avons remarqué ailleurs, montre la vulnérabilité que présentent les garçons par rapport aux filles quant à ce fonctionnement.

8-2- Les phobies sociales ⁽³⁾

Le nombre des sujets qui manifestent ce trouble représente un pourcentage de 30%. Ils s'expriment par : une forte inhibition, un repli sur soi et des difficultés relationnelles. Ce sont des enfants qui s'attachent beaucoup à leur mère. Parfois, on a du mal à les recevoir seuls en consultation. Ils exigent la présence de l'accompagnateur. Cette phobie les empêche souvent à poursuivre une scolarité normale. Nous avons observé chez certains une intelligence supérieure à la

⁽¹⁾ Troubles envahissants du développement non spécifique : « une altération sévère et envahissante du développement de l'interaction sociale réciproque associée à une altération des capacités de communication verbales ou non verbales » (DSM -IV, 2003, p 99).

⁽²⁾ Voir annexe (3) Le dessin du bonhomme de Farouk, 9 ans montre un retard important : personnage asexué, les parties du corps indistinctes, des détails des membres manquants.

⁽³⁾ Phobie sociale : « La caractéristique essentielle de la phobie sociale est une peur marquée et persistante des situations sociales ou de performances dans lesquelles un sentiment de gêne peut survenir. (...) Chez les enfants, le trouble peut s'accompagner de pleurs, d'accès de colère , de réaction de figement ou d'agrippement, (...). Il peut exister une diminution des performances scolaires ou un refus scolaire (...). » . (DSM-IV, TR, 2003, P.518, 520).

Ce qui est dit concernant l'échec scolaire reste valable pour l'énurésie, sauf que pour cette dernière, le symptôme est moins handicapant et les parents sont moins engagés. Peut être que cela est dû au fait que la nature de ce trouble ne remet pas trop en cause la responsabilité des parents.

Concernant les autres troubles (phobie, trouble du langage, conflit de justice), nous n'avons pas constaté de signes particuliers .Ils sont souvent en rapport avec des parents anxieux , trop exigeants. Néanmoins, ils sont plus motivés à suivre une psychothérapie , et la prise en charge ne dure pas très longtemps. Exception faite pour les fugues et les perversions, qui reflètent parfois des pathologies graves.

En résumé, nous pouvons retenir que le motif de consultation , tel qu'il est évoqué par les parents reflète rarement les vrais problèmes psychiques de l'enfant. Il est souvent utilisé tantôt comme alibi tantôt comme moyen dévoilant un malaise du couple ou un vécu conflictuel important. Qu'il soit banal, superficiel ou spectaculaire, il n'y a que l'étude de cas qui puisse nous renseigner sur la véritable nature du trouble.

8- Diagnostic

En ce qui concerne le diagnostic, nous nous sommes référés à la classification nosographique telle qu'elle est décrite dans le DSM -IV –TR, 2003.

Le tableau ci-dessous représente les diagnostics psychopathologiques donnés après une séance, voire plusieurs séances de prise en charge. En plus de l'observation clinique, nous précisons le diagnostic à l'aide des outils d'investigation tels que : le dessin libre, le test de niveau, le test projectif

Diagnostic	Garçon	Filles	Total
Troubles envahissants du développement non spécifique	7 35%	5 25%	12 30%
Phobie	4 20%	8 40%	12 30%
Trouble réactionnel de l'attachement	4 20%	3 15%	7 18%
Etat de stress post-traumatique	1 10%	4 20%	5 13%
Trouble déficit de l'attention / hyperactivité	4 5%	0 0%	4 10%
Total	20	20	40

Tableau (8) Distribution des sujets en fonction des diagnostics

des parents . Les garçons sont plus exposés à cette situation que les filles. Ils sont 10% contre 5% des filles.

7-6- Mensonge, fugues

Les parents qui consultent pour ce type de motifs sont très peu représentés. Ils sont 5% de l'ensemble de la population d'étude. Etant donné le faible pourcentage de cette population, nous ne pouvons commenter ces chiffres. Nous pouvons, néanmoins dire que cette demande ne représente pas réellement un trouble, sachant que le mensonge, par exemple, peut être une donnée normative nécessaire au développement de l'enfant. Mais certains parents affichent cela comme un trouble grave. C'est souvent des parents idéalistes et anxieux.

Discussion

Un ensemble de points est à retenir concernant les motifs de consultation déclarés par les parents. Nous pouvons dire que ces motifs, bien qu'ils soient clairement évoqués, ne représentent pas la réelle cause. Dans ce sens, le motif latent a plus de valeur explicative. Si l'échec scolaire, l'énurésie et la phobie sont fréquents, c'est parce qu'ils représentent, en quelque sorte, le symptôme apparent, car il perturbe l'équilibre de la famille.

Concernant les difficultés scolaires, par exemple, les parents viennent souvent après les mauvais résultats, en particulier la fin de l'année scolaire, ou à l'approche des examens. Ils cherchent, en quelque sorte, une solution miracle. Ils sont prêts à faire n'importe quoi pour faire passer l'enfant en classe supérieure. Parfois, ils demandent même à ce que le psychologue intervienne auprès de l'établissement pour que l'enfant ne refasse pas l'année. Cet échec qui est, parfois, en rapport avec des troubles graves de personnalité, peut même représenter un trouble prépsychotique ou une défaillance intellectuelle importante. Parfois ces troubles sont confirmés par l'examen psychologique (test de personnalité, test de niveau). Dans ce genre de situations, nous avons parfois du mal à convaincre les parents de la nécessité d'une psychothérapie. Ils quittent parfois, prématurément les consultations, et tous les moyens sont bons pour dénier les difficultés de l'enfant. Il est à signaler, à ce propos, qu'il n'y a pas de différences importantes entre les sexes, sauf une légère prédominance des garçons par rapport aux filles.

considérée comme symptôme isolé. Elle est souvent associée à des difficultés scolaires.

Nous avons constaté une différence importante entre garçons et filles. Ainsi, 25% des garçons viennent pour ce motif contre 10% des filles. Nous avons soulevé, chez certains garçons des difficultés relationnelles, notamment un attachement excessif à la mère. Par contre chez les filles, cette difficulté relationnelle est exprimée en termes de non acceptation, voire le rejet de la mère.

7-3 Peur

La phobie, telle qu'elle est évoquée par les parents, s'exprime en termes : d'inhibition, repli sur soi et difficultés de communication. Ce sont des enfants qui parlent peu en consultation et parfois refusent même d'autres moyens d'expressions tel que le dessin. Ils sont parfois grincheux et agressifs.

Les filles sont plus représentées que les garçons. Elles sont de 25% contre 10% de garçons. Là également, le symptôme dissimule des conflits importants parents- enfant. Comme l'énurésie, la phobie peut être expliquée chez les filles comme étant un symptôme dissimulant de graves troubles.

7-4 Troubles du langage (bégaiement)

Ce motif est moins représenté que les autres. Ils sont de 15 % pour l'ensemble des sujets. Ces difficultés sont très minimes, et parfois, on a du mal à les repérer. Les parents sont tellement exigeants qu'ils demandent une orientation chez l'orthophoniste. Les garçons sont plus représentés que les filles. Ils sont 10% des garçons contre 5% des filles.

7-5 Conflits entre parents divorcés pour la garde de l'enfant

Il s'agit d'un conflit entre parents séparés ou divorcés qui consultent séparément pour demander l'intervention du psychologue pour appuyer leur désirs quand à la garde de l'enfant. Ils sont 8% des sujets à avoir exprimé ce type de demande.

Le père demande parfois un certificat stipulant que l'enfant est mal traité. Pour la mère, elle demande une justification pour ne pas donner l'enfant. Dans les deux cas, l'enfant reste otage des conflits

Analyse des données

7-1- Echec scolaire

C'est le motif de consultation le plus évoqué. Il représente 38% des demandes. Nous avons enregistré les plaintes suivantes « il ne travaille pas bien à l'école, il ne fait pas ses devoirs, il n'obtient que des 2 et des 3 sur 20 dans ses notes ».

Parfois, la plainte des parents ne concorde pas avec les réels résultats de la scolarité. Ils consultent, malgré les bons résultats de l'enfant. Nous assistons ici, à des parents trop exigeants. Ils demandent à ce que l'enfant soit le meilleur de la classe. L'une des mères nous a surpris en exigeant à ce que son enfant soit le premier, juste pour concurrencer une autre mère. Nous assistons à une forme de rivalité entre deux femmes, et l'enfant est, ainsi pris en otage.

Par ailleurs, l'échec scolaire est parfois évoqué pour être utilisé par le couple comme alibi pour dénigrer et accuser le conjoint. Dans ce cas, nous assistons à de véritables disputes durant la séance où chacun rejette la balle sur l'autre.

Parfois, la consultation survient suite à l'orientation et aux conseils de l'enseignant de la nécessité de se faire aider par un psychologue. Ces enfants perturbent le déroulement des cours par leurs comportements instables, voire agressifs. Dans certains cas, nous avons enregistré des troubles graves de comportement de type prépsychotiques, ou des névroses traumatiques.

A titre de comparaison entre garçons et filles, nous n'avons pas soulevé une différence significative. Le nombre est presque égal entre les deux sexes, il est de 40% pour les filles contre 35% pour les garçons. Ces données montrent que le motif de consultation, tel qu'il est déclaré par l'entourage de l'enfant, est comme un moyen pour masquer les véritables conflits vécus par l'enfant. Il est plutôt comme une conséquence et non pas une cause susceptible d'expliquer le trouble.

7-2- Enurésie

Elle occupe la deuxième place après l'échec scolaire. Elle représente 18% des motifs de consultation. L'enurésie secondaire est plus représentée dans notre population d'étude. Elle est rarement

Analyse des données

En ce qui concerne cette variable, la mère vient en première position pour les deux sexes, elles représentent 52% de l'ensemble de la population d'étude. Le père accompagnateur de l'enfant vient en seconde position avec 23%.

Nous n'avons pas relevé de différences significatives entre les garçons et les filles, dans cette variable. Cela nous laisse développer une idée selon laquelle la mère est plus soucieuse quant au devenir de son enfant, du moment que le père est souvent absent dans cette démarche.

7- Motif de consultation

Concernant ce thème, nous avons rassemblé les motifs de consultation tel qu'ils étaient déclarés par les parents des enfants lors de la première consultation.

Motif de consultation	Garçons	Filles	Total	%
- Echec scolaire	8 40%	7 35%	15	38%
- Enurésie	5 25%	2 10%	7	18%
- Peur	2 10%	5 25%	7	18%
- Trouble du langage	2 10%	4 20%	6	15%
- Conflits entre parents pour la garde de l'enfant	2 10%	1 5%	3	8%
- Fugue, mensonge	1 5%	1 5%	2	5%
TOTAL	20	20	40	100%

Tableau (7)
Motifs de consultation déclarés

Analyse des données

Les mères sans profession occupent le plus grand nombre pour les deux sexes, Elles représentent 43% de l'ensemble des sujets. La même tendance est constatée pour les mères cadres avec 28%. Pour le reste (employées et professions libérales), le nombre est égal chez les garçons et les filles.

Par contre, nous observons une divergence entre les filles et les garçons pour la variable ' sans profession'. Dans ce sens, les mères des garçons qui ne travaillent pas sont de 50%, contre 35% pour les mères des filles. Cette donnée a tendance à s'inverser dans la variable ' mère cadre'. Les filles ayant une mère cadre sont de 35% contre 20% pour les garçons.

Nous pouvons retenir que la mère qui ne travaille pas s'attache à son enfant (garçon) plus que les autres, d'où, éventuellement, la difficulté de détachement mère -enfant qui peut être à l'origine des troubles.

6- L'accompagnateur de l'enfant

Accompagnateur de l'enfant	Garçon	Filles	Total
La mère	11 55%	10 50%	21 52%
Le père	5 25%	4 20%	9 23%
Les deux parents	4 20%	3 15%	7 18%
Autres (grands parents, tantes)	0 0%	3 15%	3 8%
Total	20	20	40

Tableau (6)
Distribution des sujets en fonction de l'accompagnateur

4- Profession du père

Professions du père	Garçons	Filles	Total
Cadres	9 45%	4 20%	13 33%
Employés	6 30%	5 25%	11 28%
Profession libérales	3 15%	8 40%	11 28%
Sans	2 10%	3 15%	5 13%
Total	20	20	40

Tableau (4)

Distribution des sujets selon la profession du père

Analyse des données

la place la plus importante. Elle est de 33%. Les deux autres professions (employés, professions libérales) se rapprochent , dans les résultats, pour les deux sexes. Elle est de 28%.

Par contre, une nette divergence est constatée entre les filles et les garçons dans la profession 'cadre'. Les garçons ayant un père cadre sont nettement plus importants que les filles. Ils représentent plus que le double par rapport aux filles (45% garçons, contre 20 % filles). Le même chiffre est inversé pour les professions libérales. 40% des filles ont un père exerçant une profession libérale contre 15% des garçons.

5-Profession de la mère

Professions de la mère	Garçons	Filles	Total
Cadres	4 20%	7 35%	11 28%
Employés	2 10%	4 20%	6 15%
Libérales	4 20%	2 10%	6 15%
Sans	10 50%	7 35%	17 43%
Total	20	20	40

Tableau (5)

Distribution des sujets en fonction de la profession de la mère

3-Situation matrimoniale des parents

Situation matrimoniale des parents	Garçons	Filles	Total
Divorcés	5 25%	8 40%	13 33%
Pères décédés	7 35%	3 15%	10 25%
Séparés	0 0%	2 10%	2 5%
Mères décédées	1 5%	0 0%	1 3%
Parents décédés	0 0%	1 5%	1 3%
TOTAL	13 65%	14 70%	27 68%

Tableau (3)

Distribution des sujets selon la situation matrimoniale des parents

Analyse des données

En ce qui concerne cette variable, nous constatons que le divorce des parents représente l'élément le plus important chez nos consultants. 33% des enfants sont de parents divorcés. Le décès du père occupe la deuxième place. Ainsi, 25% des sujets ont leurs pères décédés. Le pourcentage des trois autres variables : séparés, mères décédées, parents décédés, ne sont pas très différents.

La différence entre garçons et filles dans ce thème est assez significative. Les filles dépassent les garçons dans le divorce des parents. Ils sont respectivement (40% contre 25%). Cette donnée s'inverse concernant le décès du père. Elle est de 35% chez les garçons, contre 15% chez les filles. D'après ces chiffres, nous pouvons avancer l'hypothèse que les filles paraissent plus affectées par le divorce des parents que les garçons, et ces derniers sont à leur tour plus touchés par le décès du père.

pour la même tranche d'âge. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les garçons posent plus de problèmes que les filles à cet âge.

2- Rang dans la fratrie

Rang dans la fratrie	Garçons	Filles	Total
Cadet	3 15%	9 45%	12 30%
Benjamin	8 40%	4 20%	12 30%
Unique	4 20%	3 10%	7 18%
Aîné	5 25%	2 10%	7 18%
Jumeau	0 0%	2 10%	2 5%
Total	20	20	40

Tableau (2)
Distribution des sujets, garçons par rapport aux filles selon le rang dans la fratrie

Analyse des données

Concernant le rang dans la fratrie, le cadet et le benjamin sont les plus représentés. Ils sont de 30 % pour les deux sexes. L'aîné de la fratrie et l'enfant unique viennent en seconde position avec 18. En ce qui concerne la différence entre filles et garçons, la fille cadette est la plus représentée. Elle est de 45% contre 15 % pour des garçons. Nous pouvons avancer que la fille cadette occupe moins de place par rapport aux autres, d'où le nombre important des consultations. Elle reste en quelque sorte marginalisée et moins investie que ses frères et sœurs. La même explication pourrait être donnée pour le garçon benjamin. Le fait qu'il soit le dernier né des frères, il occupe cette place dans tous les sens du terme.

consultation déclaré et le diagnostic . Nous procéderons, par la suite, à une étude comparative entre garçons et filles. Chaque variable traitée est suivie d'une discussion clinique, qui nous permettra de dégager les points essentiels qui la caractérisent.

Ages	3 - 5	6 - 8	8 - 10	Total
Garçons	5/20	6/20	9/20	20/20
	25%	30%	45%	100%
Filles	1/20	8/20	11/20	20/20
	5%	40%	55%	100%
Total	10 /40	14/40	20/40	40 /40
	25%	35%	50%	100%

Tableau (1)

Distribution des sujets selon la tranche d'âge

1- L'âge des sujets

Le tableau ci-dessus représente la distribution des garçons et des filles sur la population d'étude.

Analyse des données

D'après les résultats, nous constatons que le nombre de consultants augmente en fonction de l'âge. Plus on avance dans l'âge et plus le nombre augmente. Cela commence de 25% chez les 3-5 ans jusqu'à 50 % chez les 8-10 ans. Cette augmentation importante pourrait s'expliquer par l'approche de l'examen de 6ème. La crainte de l'échec pousse les parents à demander une consultation en urgence, d'où l'augmentation du nombre.

La différence des sexes à cet égard est assez significative. Ainsi, Le nombre de garçons est nettement supérieur à celui des filles. L'âge 3-5 ans chez les garçons est de 25% contre seulement 5% des filles

relation d'objet et au type d'investissement chez l'enfant. C'est une problématique qui ne peut être facilement décelée en dehors d'une prise en charge spécifique qui prend en compte tout à la fois, l'attitude des parents et la position de l'enfant. Le même auteur précise à ce sujet que « les défauts d'élaboration de la position dépressive font que la relation triangulaire ne s'organise qu'en secteur et de façon partielle, elle ne peut introduire à une configuration œdipienne structurante. Ceci a des conséquences graves dans le domaine de la pensée, car l'absence est alors impossible à constituer ». Cette position dépressive citée par l'auteur nécessite, pour bien la localiser, une observation particulière, et peut affecter la qualité de la relation entre parents et enfants. Cette situation, hautement conflictuelle, ne peut être repérée, ni dépassée sans une prise en charge sérieuse et régulière.

Nous pouvons, enfin, soulever que, quelle que soit la forme de l'échec scolaire présentée par l'enfant ou sa famille, ne veut pas dire grand chose sur le plan clinique sans la relier à la vie de l'enfant dans sa globalité. Les difficultés d'apprentissage, pour reprendre les termes de R. PERRO « lorsqu'elles sont signalées (...) sont souvent considérées comme des conséquences secondaires de problèmes plus globaux (...), la dynamique groupale- de la famille, de l'institution scolaire, de leurs situations hors de laquelle, pense-t-on, il n'est pas possible de comprendre réellement ce dont souffre l'enfant. » R. Perron, 1999, p.15). C'est pour cette raison que nous ne pouvons prétendre comprendre ce phénomène et encore moins le régler sans se référer à une compréhension d'ensemble de la dynamique familiale et relationnelle du sujet. C'est dans cette perspective que s'inscrit cette recherche. Elle démarre, avant tout, par l'analyse du comportement des enfants en situation d'échec, puis donne à leurs symptômes un sens intelligible, tout en considérant l'enfant, comme l'a bien souligné R. PERRON « comme sujet et agent de son propre destin, et la visée majeure du psychologue est de l'amener à assumer cette position » (Ibid, p.16).

Résultats

Nous allons soumettre à l'analyse les données de 8 variables telles qu'elles ont été dégagées par les consultations. Il s'agit de : l'âge des sujets, rang dans la fratrie, la situation matrimoniale, la profession du père, la profession de la mère, l'accompagnateur du sujet, le motif de

Dans son ouvrage *'L'enfant en difficulté'*, R. PERRON à largement insisté sur les risques que peut courir l'enfant en échec lorsqu'on s'intéresse seulement à une causalité particulière, sans prendre en compte le fonctionnement général du sujet. « L'enfant se trouvait assigné définitivement à une classe nosographique supposée sans mystère, celles des arriérations légères, où le constat du déficit actuel entraînait automatiquement une étiologie (R. PERON et autres, 1994, p.52). Dans cette situation, on passe certainement, à côté d'une possibilité d'aider l'enfant. Tout en sachant que le fonctionnement intellectuel dans le sens de l'appareil cognitif est toujours intimement lié au vécu affectif de l'enfant.

Dans ce sens, nous ne pouvons mettre de côté la perspective psychanalytique et l'apport considérable qu'elle a apporté quant au repérage des mécanismes psychiques qui sous-tendent l'approche intellectuelle. A ce sujet R. DEBRAY a mis l'accent sur l'importance de la vie pulsionnelle et son imbrication sur l'apprentissage de l'enfant. Elle écrit : « Ce qui spécialise l'intelligence d'un sujet est une démarche de pensée, un fonctionnement de l'activité mentale qui prend en compte, en tout premier lieu les aléas de la vie pulsionnelle et les conflits psychiques de nature objectale. » (R. DEBRAY, 1998, p.92). Si les choses sont ainsi définies, peut-on parler de débilité ou de déficience intellectuelle chez l'enfant qui a peu ou pas de moyens psychiques nécessaires pour sublimer les conflits et gérer l'angoisse, tout en sachant qu'ils est intimement lié à la vie familiale au type de relations d'objet qu'il a tissé tout au long de son enfance ? Cependant, l'apprentissage au sens intellectuel du terme est subordonné à l'efficacité de la fonction de sublimation. A ce propos, R. DEBRAY ajoute : « 'la sublimation' s'inscrit dans un mouvement libidinal à travers lequel elle puise et développe sa richesse, sa variété d'élaboration et d'expression : les dysfonctionnements d'un tel mouvement peuvent entraîner son inhibition, son inertie, sa destruction, son caractère stéréotypé, sa sexualité excessive » (Ibid ,p.93).

Si nous allons plus loin dans l'analyse, d'autres mécanismes intrinsèques entrent également en ligne de compte. Ils peuvent à leur tour freiner l'assimilation ou la formulation abstraite de certaines données. Le sentiment d'échec dans cette situation, peut entraîner des comportements inadaptés, voire agressifs. Nous pensons à la qualité de

Aperçus théoriques

D'après nos observations, nous avons constaté que le motif de consultation le plus apparent est celui de l'échec scolaire. Sur 191 enfants consultants, 58 % viennent à cause de l'échec scolaire ⁽¹⁾. C'est une donnée dégagée spontanément par les statistiques. Il est intéressant d'axer notre attention sur la valeur et le sens de cette donnée, afin de déceler les mécanismes psychiques qui la sous-tendent.

Prendre en charge un enfant en difficulté scolaire a toujours été un thème sensible. L'élément essentiel qui crée les divergences entre les chercheurs relève de la difficulté de l'objet d'étude. Dans cette optique, la demande de consultation vient rarement de l'enfant. Il est souvent orienté par les enseignants qui exercent souvent une pression sur les parents. Ces derniers se focalisent essentiellement sur les résultats scolaires ou sur le comportement de l'enfant. Les plaintes enregistrées sont de nature variables : parfois elles tournent autour du rendement quantitatif, (il a de mauvais résultats), parfois, les enseignants se focalisent sur l'attitude générale de l'enfant, (Il est souvent ailleurs, il ne suit pas), d'autres part, ils se basent sur le comportement (il perturbe la classe, il est agressif, etc).

En se référant à la diversité de la demande, les parents, et parfois même les professionnels de la santé (psychologues, médecins, psychiatres) optent pour la solution facile. Il s'agit d'une vision symptomatique ayant tendance à taxer l'enfant de déficient intellectuel. De ce fait, une partie essentielle de la personnalité de l'enfant n'est pas prise en compte. Il s'agit de la psychogenèse et la dynamique familiale.

Dans cette perspective, beaucoup d'auteurs ont mis l'accent sur la nécessité de prendre en charge le fonctionnement de l'enfant dans sa globalité pour comprendre le sens de son échec. Nous citons : B. JUMEL (1999), R. DEBRAY (1998), R. PERRON (1994). Ils ont spécialement insisté sur le danger du réductionnisme. Cette attitude, pourrait non seulement ne pas aider l'enfant, mais elle peut l'entraîner dans une position d'échec définitive.

⁽¹⁾ Voir annexe (2), motifs de consultation déclarés.

respecter une certaine rigueur méthodologique, nous avons pris au hasard, un échantillon constitué de 40 sujets (20 garçons et 20 filles), sur un ensemble de 195 consultations recensées sur une période de 5 ans.

Dans notre démarche, nous allons tenter de répondre aux questions suivantes : pourquoi les garçons consultent plus que les filles ? Pourquoi le motif de consultation est dû exclusivement à l'échec scolaire ? Et enfin , quel serait l'apport psycho-dynamique des parents dans cette problématique ?

L'objectif est de tenter d'obtenir une idée synthétisant la valeur clinique de la demande en rapport avec le fonctionnement psychique de l'enfant.

Méthodologie

La méthode descriptive ainsi que la méthode clinique sont les plus appropriées pour cette étude pour apporter des éléments de réponse aux interprétations précédentes. Nous avons opté pour l'exploration des dossiers cliniques des 40 sujets constituant l'échantillon , extraits au hasard de la population mère. La méthode comparative soutenue par des statistiques reste l'élément de base sur lequel repose notre travail.

Outils d'investigations

1- L'observation clinique : Il s'agit de retenir tous les faits qui accompagnent la consultation dans sa globalité, notamment : le moment de la consultation et la symptomatologie générale présentée par l'enfant.

2- étude de cas :

Il s'agit de rassembler, avec détail, toutes les données contenues dans les entretiens cliniques afin de cerner les caractéristiques des consultations. Les points essentiels retenus sont : l'âge des sujets, le motif de consultation déclaré, la situation matrimoniale des parents, le rang dans la fratrie, la profession du père, la profession de la mère, l'accompagnateur du sujet à la consultation et le diagnostic. Pour étayer nos observations, nous avons utilisé certains dessins libres et, parfois, le dessin de la famille.

Etude descriptive d'une prise en charge de 40 enfants à Alger centre

**Nacir Benhalla ,Psychothérapeute,
Chargé de cours , Département de
psychologie des Sciences de l'éducation
Université d'Alger.**

Résumé

Ce travail représente les résultats d'une recherche effectuée sur les différents aspects cliniques qui caractérisent les consultations des enfants à Alger centre. L'objectif de cette étude est de tenter de faire ressortir les différents aspects qui sous-tendent la demande de consultation.

Il s'agit d'une réflexion centrée sur deux consultations menées par deux psychologues (un homme et une femme), récoltée sur une période de 5 ans. A travers le traitement des données statistiques recueillies sur un échantillon de 40 enfants (20 garçons et 20 filles) , nous allons tenter d'élucider ,au-delà de la symptomatologie , les différents mécanismes psychiques qui sous-tendent la consultation .

Le traitement des données de 8 thèmes soumis à l'étude nous permettra d'enrichir notre réflexion sur le vécu familial de l'enfant , ainsi que sa dynamique conflictuelle .

Introduction

Exerçant dans un cabinet privé à Alger centre, nous avons soulevé un certains nombre de points sur la consultation des enfants : le nombre des garçons consultants est nettement plus important que celui des filles . Ils viennent souvent à l'approche des examens pour des difficultés scolaires . Ils sont souvent accompagnés de leur mère.⁽¹⁾

Ces indices ont attiré notre attention pour réaliser un travail auprès de cette population. L'objectif est de donner un sens clinique et psycho- dynamique à la souffrance de ces enfants. Par souci de

⁽¹⁾ Voir étude statistique, Annexes (1) et (2)