

L'incompréhension du milieu scolaire, un destin pour l'enfant épileptique ?

Fatima ARAR
Université d'Alger 2

Introduction

Dans cet article, l'on se propose de discuter, à partir de vignettes cliniques, des profils mentaux et cognitifs d'enfants souffrant de troubles épileptiques. Les dysfonctionnements qui se donnent à voir au niveau des capacités mentales sous forme de dysharmonies plus ou moins légères, dramatisent, en général, l'état psychologique et les conflits relationnels de l'enfant, avec son milieu. En s'appuyant sur les données cliniques, psychométriques, l'on tente de montrer la violence exercée sur l'enfant, par le milieu scolaire, sous forme, notamment, de conduites de dévalorisation et de manque de considération par les enseignants et les membres de la famille.

L'on souligne les conséquences de cette situation, qui participe à l'entretien du manque d'assurance et au renforcement des exigences du contexte socio-familial.

L'aide psychologique qui a été apportée aux enfants affectés vise la prise de conscience de ce système relationnel ambivalent celui basé sur les exigences du milieu d'une part et celui basé sur une représentation de soi de l'enfant dévalorisée.

La réalisation progressive de cette problématique, par les deux protagonistes, peut créer le changement et permettre à l'enfant de travailler à la mesure de ses capacités intellectuelles.

Ainsi, la souffrance déterminée par une maladie chez l'enfant peut, selon son importance, occasionner des problèmes relationnels dramatiques entre l'enfant et son milieu, surtout si ce dernier se ferme à tous les compromis, comme elle peut faire de celui-ci un objet de rejet, de perplexité pour ses parents et empêcher ses investissements d'avenir en compromettant sa scolarité.

C'est ce que nous avons observé, généralement, chez des enfants épileptiques.

Deux illustrations de cas pris au niveau de notre consultation², peuvent nous permettre de discuter cette problématique, qui se caractérise, essentiellement, par des troubles de la communication entre l'enfant et son milieu scolaire.

Première illustration clinique : Youcef

Dans cet exposé nous nous attacherons à donner les grandes lignes de l'examen clinique qui permettent d'avoir une représentation globale de la personnalité de l'enfant.

I. Données de l'entretien clinique

1.1 Difficultés actuelles

On retrouve, chez Youcef, des difficultés scolaires et du langage. Il n'arrive pas à suivre l'enseignant, sur le plan de la compréhension et de l'écriture. Il montre un désintérêt, qui s'est exprimé avant, dans des expressions excessives (pleurs cris et fuite de l'école).

² Centre de Consultation et de Traitement Psychothérapeutiques, « Dely-Ibrahim, Alger.

On peut aussi signaler, chez Youcef, une excitabilité motrice, qui l'empêche de se concentrer sur des activités, demandant des efforts de réflexion.

Il manifeste, par ailleurs, des conduites régressives d'impatience.

La mère rapporte que l'enseignante souligne le fait qu'en classe, il est souvent plongé dans son monde personnel, elle est persuadée qu'il ne comprend pas ce qu'elle dit, qu'il ne s'y intéresse pas. Elle préfère alors le mettre au fond de la classe pour qu'il ne la dérange pas. Elle avait persuadé les parents de s'adresser à une école spécialisée. Ils l'ont gardé à la maison le temps que l'école spécialisée fasse les préparatifs d'intégration. Puis, ils ont fini par refuser sa candidature en soulignant qu'il a les capacités de suivre l'école normale.

1.2 Santé de l'enfant et de sa famille

Youcef a une épilepsie déclarée depuis six mois, pour laquelle il suit un traitement. Il aurait déjà manifesté des convulsions à l'âge de 9 mois ; mais celles-ci n'ont pas récidivé au cours du développement, jusqu'à la déclaration actuelle de l'épilepsie. Dans la famille, on ne signale pas de maladies particulières chez les parents.

1.3 Développement psychomoteur

Youcef est un enfant désiré, la grossesse a été menacée, selon la mère : car le médecin lui aurait signalé, au départ, que l'enfant n'était pas vivant et la mère avait tenté d'avorter. Après quelques jours, il avait changé d'avis.

L'accouchement s'est déroulé normalement ; l'enfant, semble-t-il, se portait bien, cependant, les acquisitions psychomotrices se sont effectuées un peu en décalage par rapport à la norme (marche presque à deux ans ; langage à trois ans ; propreté à trois ans et demi, pour les selles ; mais il est énurétique jusqu'à l'heure actuelle.

1.4 Plan relationnel

Les parents décrivent Youcef comme un enfant qui est souvent dans l'excitation et la provocation des autres. Il est, cependant, très proche de sa maman. Avec le père, les relations sont assez conflictuelles à cause des conduites régressives du patient. Ce dernier a aussi des difficultés avec les copains contre lesquels il n'arrive pas à se défendre.

À l'observation, Youcef montre une certaine impatience à se soumettre aux questions des tests psychométriques.

2. Tests d'intelligence

2.1 Le COLUMBIA³ : Épreuve de Maturité Mentale

³ **Le COLUMBIA** : C'est un test qui a été mis au point à l'université de COLUMBIA (New York) par B. Burgemeister et coll. Il se compose d'une centaine de planches en carton, sur lesquelles sont figurées des formes géométriques, des personnes, des animaux et des objets de la vie courante, familiers à l'enfant. Le principe consiste « à reconnaître le dessin, qui ne va pas avec les autres ... ». L'enfant doit découvrir un principe de groupement entre les objets. Pour notre part, nous employons ce test parce qu'il n'est pas basé sur le langage et est peu saturé d'éléments culturels (test culture free).

Dans ce test, qui évalue l'intelligence générale, Youcef réalise un score de 60 points ; ce qui correspond à un quotient intellectuel de 86, autrement dit, à un âge de développement de 6 ans.

Il faut souligner, que cette valeur, exprime chez cet enfant un potentiel intellectuel en décalage par rapport à la norme qui est de 100 et le situerait dans les moyennes.

2.2 La NEMI 4: (Nouvelle Échelle Métrique de l'Intelligence de Zazzo)

Les épreuves de la NEMI 2, qui mesurent une variété d'aptitudes, donnent les résultats suivants :

- connaissances : classe 2 ; ce qui correspond a un âge de développement (ad) de 6 ans ;
- comparaisons : classe 2 ;(ad) de 6 ans ;
- matrices analogiques : classe 3 ;(ad) de 7 ans ;
- vocabulaire : classe 3 ;(ad) de 7 ans ;
- adaptation sociale : classe 2 ;(ad) de 6 ans ;
- répétition de chiffres : classe 2 ;(ad) de 6 ans ;
- copie de figures : classe 3 ; (ad) de 7 ans.

Indice d'effcience cognitive (iec) : 77 (la moyenne est de 100) ; ce qui correspond a un âge de développement global, qui avoisine l'âge de 6 ans et demi.

3. Synthèse des données

Les données cliniques et psychométriques sont congruentes et mettent en avant des capacités intellectuelles un peu en décalage par rapport à l'âge réel de cet enfant ; mais qui le situerait dans les moyennes faibles, qui lui permettent de suivre un enseignement dans le cycle normal,

⁴ **La NEMI 2 : Nouvelle Échelle Métrique de l'Intelligence de Zazzo** présentée en 1966, est une version actualisée de l'Échelle Métrique du BINET-SIMON. Elle respecte les principes fondamentaux, à savoir l'évaluation des processus mentaux supérieurs, en évitant les items qui font trop appel aux connaissances scolaires, aux savoirs-faire sociaux et à l'imagination. La NEMI prend la forme d'un hoche-pot composé d'épreuves nombreuses et variées, qui explorent autant qu'il est possible, la diversité des processus intellectuels.

La NEMI 2 est la version révisée de la NEMI réalisée par G. Cagnet et ses collaborateurs (2006). Elle a fait l'objet d'un réétalonnage sur la population française, de même qu'il y a eu un réaménagement dans sa structure ; mais l'expression des résultats aux différentes épreuves garde une référence à l'âge ainsi que la possibilité de calculer un indice global : l'indice d'effcience cognitive (IEC) obtenu à partir de la somme des notes standard, correspondant aux épreuves obligatoires (connaissances, comparaisons, matrices analogiques, vocabulaire). Cette révision a pris également, en considération, les références actuelles de l'intelligence du modèle de Carroll.

La NEMI 2 est composée de 7 épreuves : 4 épreuves obligatoires (connaissances, comparaisons, matrices analogiques, et vocabulaire, qui permettent de calculer l'indice d'effcience cognitive IEC).

3 épreuves facultatives (adaptation sociale, répétition de chiffres, et représentations visuo-spatiales : copie de figures ou comptage de cubes).

bien sûr, si l'enfant pouvait disposer d'une certaine compréhension et des encouragements qui peuvent contenir un peu mieux les difficultés relatives à sa souffrance.

Deuxième illustration clinique : Lilia

1. Données de l'entretien clinique

1.1 Difficultés actuelles

On retrouve chez Lilia des difficultés scolaires relatives à la concentration et à la lenteur dans l'écriture. Ses cahiers sont souvent vides.

On peut aussi signaler une excitabilité motrice, qui l'empêche de se contenir et qui fait qu'elle est décrite comme turbulente. Elle a tendance à gribouiller sur ses cahiers, elle n'est pas soignée, elle ne fait pas attention à ses affaires et déchire ses cahiers.

Si on n'est pas à côté d'elle, elle n'écrit pas. La maîtresse doit se rapprocher d'elle pour qu'elle écrive, comme pour la rassurer.

Une fois elle avait fait n'importe quoi dans une dictée, alors qu'elle l'avait travaillée à la maison. J'ai alors proposé à la maîtresse de lui faire la dictée toute seule, ce qu'elle fit et Lilia a réalisé la tâche correctement.

« À la maison, souligne la mère, je dois être derrière elle tout le temps, pour qu'elle travaille » Elle travaille bien à la maison, à l'école c'est une autre personne. On n'aurait qu'elle veut qu'on s'occupe d'elle ».

1.2 Origine de ces difficultés

D'après la mère, les difficultés de sa fille ont commencé au préscolaire. Voici son récit : « lorsque l'enseignante lui demandait d'écrire, elle disait « j'ai peur de me tromper » et elle refusait d'écrire. Puis, elle s'est mise à faire pipi sur elle alors qu'elle était propre depuis des années. La maîtresse ne la laissait pas aller aux toilettes. Elle lui disait de façon itérée : *comment cela se fait, ta mère est enseignante et toi tu ne sais pas lire*. Elle en a fait un blocage, alors qu'elle connaissait les chiffres jusqu'à 6 et toutes les lettres en arabe. Lorsqu'elle faisait ses devoirs à la maison, elle disait : « ce n'est pas son travail ». Lorsque je suis partie pour lui demander d'être plus attentionnée, elle m'a répondu « je pars à la retraite, je ne vais pas m'encombrer ... ». Lilia était effrayée. C'était l'époque où elle n'avait pas vu son père pendant 9 mois. Elle faisait tout le temps des cauchemars. Je lui ai fait refaire son préscolaire parce qu'elle n'avait rien appris. Au CP, l'autre enseignante faisait la même chose, elle ramenait le directeur et elle lui disait : « regardez, elle ne sait pas lire elle est déficiente. J'ai vu la maîtresse et je lui ai dit « vous dites exactement ce que l'autre enseignante disait. En deuxième année je l'avais mise dans le privé ; elle était moyenne, elle manquait de concentration et la maîtresse lui faisait ses examens seule ou bien elle restait près d'elle au moment des examens. Je l'ai remise encore à l'école publique, mais elle ne fait pas d'efforts, je dois être tout le temps derrière elle ».

1.3 Santé

La fillette souffre d'une épilepsie du sommeil, qu'elle a contractée à l'âge de 7 ans. La crise n'apparaît que dans le sommeil. Elle peut perdre connaissance pendant 3h ; ces crises peuvent disparaître pendant 6 mois, puis réapparaître consécutivement à la suite d'une peur ou lorsqu'elle est agitée. Elle présente aussi des troubles thyroïdiens.

Elle présente également une hyperexcitabilité ligamentaire (déboitement des articulations depuis toujours).

À l'âge de 4 ans, elle avait souffert de diarrhées aiguës, accompagnées de cauchemars suite au divorce de ses parents.

Elle a également un terrain allergique à l'humidité ; plus jeune elle était chez le médecin tous les 15 jours.

1.4 Développement psychomoteur

Lilia est une enfant désirée par la mère, mais pas par le père. Voici les propos de la mère : « c'est là où les problèmes ont commencé, j'ai même pensé au suicide plusieurs fois, j'avais beaucoup de problèmes avec sa famille ... Je sortais je me mettais en maillot et je conduisais... sa mère a fait pression sur lui et il a changé ... Ma grossesse a été perturbée par ces problèmes, j'avais fait comme une dépression. Il m'a fait porter le foulard à la naissance de la petite. Lilia est née avec une luxation de la hanche, puis elle a en fait une de l'épaule, de la cheville et toutes les articulations sont concernées ; elle avait le sommeil souvent perturbé ».

Le développement psychomoteur s'est déroulé normalement : la marche s'est mise en place à 13 mois, le langage à 2ans, la propreté à 3 ans.

1.5 Relations familiales

Le père de Lilia (42 ans, de niveau secondaire) est commerçant. La mère (34 ans, universitaire) est enseignante.

Les parents de Lilia ont divorcé lorsque Lilia avait 4 ans. À la suite de ce divorce, elle n'avait pas vu son père ni sa famille, une fois, pendant 5 mois et une autre, pendant 9 mois. Les raisons se rapportent aux exigences du père et de sa famille, qui sont très traditionnels et qui n'ont pas accepté l'ouverture de la mère. Ils auraient même dit que Lilia n'est pas sa fille. Le père s'est remarié, a une fillette, ce dont il n'a pas parlé à Lilia. D'après la maman, sa fille espère toujours que ses parents vont revivre ensemble. Actuellement, elles vivent toutes les deux avec les grands parents maternels.

La relation avec sa fille est très exigeante, elle passe beaucoup de temps à la faire travailler ; elle avoue que sa fille a peur d'elle, parce qu'elle la frappe souvent quand elle ne lui obéit pas ou quand elle la met en colère pour sa scolarité : « j'ai toujours été dure avec elle et elle n'est pas spontanée ; ...mes frères et sœurs (au nombre de 14) sont sévères avec elle, je ne la laisse pas sortir pas avec les cousins, j'ai moi-même subi des violences de mes cousins ... Maintenant il lui faut quelqu'un pour qu'elle sorte, elle n'aime pas sortir avec moi, je suis toujours sur son dos ... avec des cris. Elle n'était pas proche de son père. Avant il se précipitait très vite pour la frapper quand elle faisait une bêtise il criait souvent après elle , une fois il l'a tellement frappée fort qu'elle a fait pipi sur elle ... Il ne lui parlait pas et n'avait pas de contact avec lui. Elle est plus proche des grands parents maternels mais ils n'ont pas d'autorité sur elle. Avec les enfants de son âge, elle les évite, comme ses cousins par exemple, elle ne s'entend pas avec, eux ; ils lui cassent ses jouets ».

Conclusion

On remarque, dans les deux illustrations de cas, que l'environnement familial et scolaire est souvent très hostile à l'état mental et physique de l'enfant qui souffre de troubles épileptiques. Par conséquent, ces conduites renforcent le manque de confiance et d'estime de soi chez l'enfant.

La famille, qui a souvent tissé les liens de manière à ce que l'enfant soit dépendant, va renforcer cette problématique en apportant surtout un support, qui ne va pas dans le sens de la maturation et de la responsabilisation ; au contraire, elle s'engage habituellement vers l'exercice des pressions et un soutien scolaire excessif, qui amène l'enfant à des comportements de rejet et de désintérêt des activités scolaires. C'est d'ailleurs souvent ce conflit, qui est à l'origine de la consultation psychologique.

Bibliographie

- Cognet G., (2006), NEMI2, Nouvelle Échelle Métrique de l'Intelligence 2, Paris, ECPA.
- Grégoire J., (2004), L'Examen Clinique de l'Intelligence de l'Adulte, Mardaga, Belgique.
- Dague P. et coll., (1965), Échelle de Maturité du COLUMBIA, Manuel, CREAPSY, Alger, 2007.
- Privat P. et coll., (1987), Les psychothérapies de groupes d'enfants au regard de la psychanalyse, Collection Psychopée Paris, édition Lancier Guenaud.
- Wechsler D., (2003), WISC-IV, Échelle d'Intelligence de WECHSLER pour Enfants, Manuel d'administration et de cotation, Paris, ECPA, 4ème édition.