



LA FACe CACHée **De LA PSyCHoLoGiE** **dE L'eNFANT**

JEAN-LUC ROBERT

DU MÊME AUTEUR

Ma vérité sur l'autisme : un psy en colère

Malakoff, Dunod, 2018

Photo de couverture © Quarrel between mother and daughter at home
641743645
Shutterstock.com

Le code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5.2° et 3°a), d'une part, que les " copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective " et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, " toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite " (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du code de la propriété intellectuelle.

ISBN 9798574524107

© LezAPe, 02/12/20

I – PARENTS.....	5
1.1 - COVID-19 : L'IMPACT DES IMAGES RÉCURRENTES sur le comportement	5
1.2 - J'AI PEUR QUE MAMAN/PAPA MEURE	10
1.3 - SÉPARATION / INDIVIDUATION : la pathologie du lien	14
1.4 - FAUT-IL PUNIR VOTRE ENFANT ?	18
1.5 - DES PSYCHOLOGUES KLEENEX	23
1.6 - SUREXPOSITION AUX ÉCRANS des enfants et adolescents	27
1.7 - L'ABSENCE D'INSTINCT MATERNEL EST-ELLE UN DRAME ?	36
1.8 - DE LA CÉSARIENNE À L'ENFANT-SYMPÔME	48
1.9 - CES ENFANTS QUI FONT RÉPÉTER	62
1.10 - TEL MÉTIER TELLE PERSONNALITÉ : pas de hasard ?	68
1.11 - L' ARGENT DE POCHE ET LE MÉRITE	76
II – ÉCOLE	82
2.1 - MAÎTRESSE JE T' AIME !	82
2.2 - HASHTAG PASDEVAGUE OU LA FIN DE L'ENFANT ROI ?	87
2.3 - ÉCHEC SCOLAIRE ET BÉNÉFICES SECONDAIRES	92
2.4 - RENVOYÉ.E DE L'ÉCOLE : un coup dur salutaire ?	96
III – ADOLESCENCE.....	101
3.1 - LA TERRIFIANTE OPINION QUI COURT SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX	101
3.2 - NE PAS SORTIR DU LIT : un symptôme inquiétant ?	106
3.3 - AGRESSION DE POLICIERS : agression mimétique ?	110
IV – HANDICAPS	116
4.1 - L'ÉPINEUSE QUESTION DU DIAGNOSTIC	116
4.2 - NOTRE SOCIÉTÉ ET LES PERSONNES HANDICAPÉES	121
4.3 - LE TABOU DE L'ASSITANCE SEXUELLE DES PERSONNES HANDICAPÉES	130
V – AUTISME.....	135
5.1 - PÉTITION POUR UNE PRISE EN CHARGE PRÉCOCE DES ENFANTS AUTISTES	135
5.2 - AUTISME & ABA : ALERTE SUR LES PRATIQUES PUNITIVES	138
5.3 - LE PECS OU LA PSYCHOLOGIE DE L' INVISIBLE	142
5.4 - « HORS NORMES » : L'AUTRE SON DE CLOCHE DE L'AUTISME	150
5.5 - AUTISME : DE L'IDIOTIE AU GÉNIE	153
ÉPILOGUE.....	164
LA FACE RÉVÉLÉE	164

Avant-propos



La **méthode LezAPe** : Les **A**telier**s P**arents-**e**nfants sont une **aide** aux parents et professionnels face aux troubles du comportement de l'enfant.

Parce que la **guidance Parentale** qui est mon cœur de métier commence pour moi par une bonne compréhension de la psychologie de l'enfant, je vous propose dans cet **essai pédagogique** des chapitres éclairants afin de :

- Nourrir votre réflexion sur les phénomènes de société sous l'angle de la psychologie infantile : *la COVID-19, les réseaux sociaux, les violences en milieu scolaire, l'addiction aux écrans, le rapport à l'autorité, les droits des personnes handicapées, les mères distantes VS les mères fusionnelles...* ;
- Percer le mystère de ces troubles qui perdurent malgré vos efforts.

Mon ambition à travers cet ouvrage, est ainsi d'aider le lecteur à **développer l'esprit d'analyse** qui lui permettra de percevoir qu'au-delà d'un **comportement** qui peut devenir **envahissant** et obsédant, il y a tout un mécanisme, toute une **face cachée** à découvrir pour parvenir à le résoudre.

PRÉAMBULE

5 DOMAINES D'EXPLORATION



Objectif 1 Sortir d'un discours conventionnel et préconçu

À travers l'exploration de 5 domaines :

**1/Parentalité, 2/école, 3/adolescence,
4/handicap, 5/autisme ;**

et des faits de société tels que :

- le lynchage de policiers par des jeunes fêtards un soir de nouvel an à Champigny ;
- des enseignants devant faire face à de l'irrespect et à des agressions qui ne cessent d'augmenter en fréquence et en gravité ;
- une loi sur le handicap qui a maintenant 15 ans, mais que l'on peine à appliquer (défaut de compensation, emploi, scolarité)...

Les occasions sont pour moi nombreuses d'**aiguiser votre sens critique** et d'aller au-delà du manifeste.

Des chapitres comme celui concernant le **PECS (Chap. 5.3)** ou celui sur l'**échec scolaire (Chap. 2.3)**, en sont par exemple la parfaite illustration.

Objectif 2 Apporter des réponses aidantes aux parents et aux professionnels de l'enfance

Un sentiment d'impuissance...

Votre enfant a 3 ans, 7 ans, 15 ans..., et l'école, les animateurs, vos proches, vous disent depuis toujours qu'il s'agit d'un enfant dont le comportement pose problème. Vous avez beau le sermonner, le punir et le punir encore, rien n'y

fait ; vous avez **constamment des mots dans son carnet de correspondance**.

Vous ne comprenez pas pourquoi ces troubles persistent, et vous vous inquiétez logiquement pour son avenir. Va-t-il mettre en péril sa scolarité puis son avenir ? Vous vous demandez : Ai-je manqué quelque chose ?



Tant de questions sans réponses qui se bousculent dans votre tête.

Que se passe-t-il habituellement ?

Habituellement, beaucoup de parents misent sur le **TEMPS** et la **répétition**. Répétition des consignes données à l'enfant sur tous les tons, répétition des remontrances, menaces et punitions. Et en dernier recours bien sûr, ils consultent un spécialiste quelques mois ou années plus tard.

A **LezAPe**, notre projet est de mettre les parents **au cœur** de la prise en charge de leur enfant, et de leur donner les **clés** pour le comprendre et parvenir à modifier ses comportements sur le long terme.

Il s'agira de prendre conscience que la première étape doit être **une juste analyse des comportements** de l'enfant. Les parents ou professionnels doivent en effet réaliser que ces mauvais comportements persistent parce que :

- une analyse sans aide et sans recul est souvent incomplète ou fausse ;
- si l'analyse est bonne, les stratégies mises en place pour réduire ou éteindre ces comportements sont mauvaises ou mal appliquées.

Mois après mois, années après années, ces comportements se renforcent logiquement et deviennent difficiles à juguler. **C'est la raison pour laquelle nous voulons donner au futur adulte la possibilité d'un épanouissement et d'un bon équilibre psychologique, en enrayant un processus néfaste** opérant alors qu'il est enfant.

Pour ce faire, il est pour nous indispensable de nous appuyer sur des parents et professionnels volontaires. Car s'ils sont actifs dans ce travail en apportant les **réponses aidantes** que nous souhaitons et en se remettant en question si nécessaire, l'enfant aura nous en sommes certains, toutes les chances d'évoluer positivement.

I – PARENTS



1.1 - COVID-19 : L'IMPACT DES IMAGES RÉCURRENTES SUR NOTRE COMPORTEMENT

Coronavirus : comment ne pas céder à la panique ?

Que disent les études ?

De nombreuses études psychologiques et sociologiques ont pu démontrer que la récence d'images, quoi qu'elles montrent, avait sur tout être vivant une influence considérable. Les publicitaires l'ont d'ailleurs bien compris, et sont en conséquence prêts à dépenser des millions pour défilier plusieurs fois de suite sur nos écrans. Plus l'image et son slogan percutant sont serinés, et

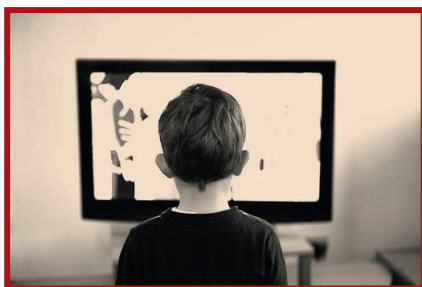
plus le message agit dans notre inconscient, orientant nos choix et nos comportements.

Les conséquences d'une surexposition à certaines images

S'intéressant à l'impact des nouveaux médias sur la jeunesse, **Blandine KRIEGL**, philosophe, a dans un rapport public sur **la violence à la télévision** adressé au ministre de la culture en 2003, démontré qu'un temps important d'exposition à des images violentes (lorsque les enfants passent de 1 heure de visionnage à plus de 3 heures), fait passer la proportion d'auteurs d'actes agressifs de 5,7% à 25%.

David ASSOULINE (historien), dans un rapport d'information adressé au Sénat sur **l'impact des nouveaux médias sur la jeunesse** (2008-2009), a également mis en évidence que l'impact des images violentes pouvait se solder chez une majorité de sujets par :

- une augmentation des comportements violents ;
- une baisse de l'inhibition et de la culpabilité ;
- une augmentation du sentiment d'insécurité ;
- une peur de devenir victime à son tour ;
- et une diminution de l'empathie due à une désensibilisation à la violence.



Cette étude sur l'influence que peut avoir le visionnage d'images violentes défilant sans cesse sur les écrans, **peut bien évidemment être transposable** à des situations similaires comme la surexposition à des images pornographiques en accès libre, ou à des **images anxiogènes** comme celles de la COVID-19.

COVID-19 : images récurrentes et anxiogènes

Lorsque tous les médias (internet, presse papier, radio, audiovisuel...) n'abordent qu'un sujet central rendant les autres invisibles, on doit alors faire face à

une **réurrence extraordinaire d'images et de propos** qui par leur force, auront un énorme impact sur les comportements des uns et des autres.

Et c'est bien en effet ce qui se passe **dans ce contexte sanitaire difficile où la pandémie peine à être contrôlée**, et où l'on a rapidement vu apparaître chez certains sujets anxieux :

- une somatisation importante, qui faut-il le rappeler, est l'expression d'une souffrance intra-psychique qui se traduit sur le plan somatique (il est à noter que cette somatisation ne produit pas nécessairement des symptômes en rapport avec ceux de la COVID-19) ;
- un effet nocebo, en lien direct avec la consommation d'images anxiogènes.

COVID-19 : effet nocebo

L'effet « nocebo », du latin : « je nuirai », est un effet psycho-physiologique introduit par **Walter KENNEDY** (médecin) en 1961, lié à la prise d'une **substance neutre qui entraîne pourtant des effets indésirables** (symptômes négatifs) chez un sujet ayant la conviction de la nocivité du produit en question. Nous connaissons mieux l'effet opposé appelé « placebo », qui lui entraîne des signes positifs, voire la guérison lorsque le sujet pense ingérer un médicament curatif.

Vous l'aurez compris, **la surexposition massive aux images de la COVID-19** ennemi public N°1 au centre de toutes les conversations, peut être assimilée à l'ingestion d'un produit néfaste (contaminant) pouvant entraîner sur nous des effets négatifs, bien que d'aucuns, rationnels, n'entendront pas que le couplage image et son par définition inoffensif, puisse nuire.

L'effet « nocebo » dont nous parlons agit bien sûr à notre insu pour nous faire craindre, au fil de ces images omniprésentes sur nos écrans, et sans raison garder, une contamination ; certaines personnes pouvant ainsi voir apparaître



quelques symptômes de leur point de vue **pathognomoniques**¹ du virus (fièvre, accélération du rythme cardiaque, toux...), sans être pour autant porteuses de celui-ci.

Un **effet nocebo puissant** peut donc faire qu'un sujet développe malgré lui dans cette ambiance anxiogène, des symptômes sans maladie réelle comme on le constate dans les cas d'hypocondrie.

L'**angoisse de mort** bien connue en psychologie, peut ainsi concerner toute personne à des niveaux divers, et nul doute qu'un événement extraordinaire comme celui que la France a connu à partir du mois de février 2020, peut accentuer chez certains ces manifestations « hypocondriaques » (Elles se caractérisent par une **peur excessive** de la maladie. Cette peur est pathologique dans le sens où elle est **anticipée** et le cheminement de la pensée erroné : « *J'ai mal au ventre DONC j'ai un cancer de l'estomac* »), et/ou générer de la dépression.



Comment protéger les plus vulnérables ? 2 conseils

Les images fortes ont indubitablement un **effet addictif** sur le cerveau. Bien que l'on sache intuitivement que ces images peuvent avoir un effet « nocebo », on se sent malgré tout poussé à les consommer, un peu comme les enfants peuvent être attirés par des films d'horreur en minimisant l'impact qu'ils auront à supporter.



Concernant **les enfants** ou les personnes anxieuses gagnées par cette « psychose » (mot bien sûr galvaudé évoquant une contagion des esprits), il est vital pour leur

¹ Un symptôme est considéré **pathognomonique** lorsqu'il caractérise spécifiquement une maladie unique et permet à lui seul d'en établir le diagnostic certain lorsqu'il est présent. Au sens strict du terme donc, les signes cliniques cités ici de la COVID-19 ne peuvent être considérés comme pathognomoniques. Du point de vue du patient anxieux, ils le sont pourtant.

santé psychologique de parvenir à **rompre avec cette boucle mortifère** quelques heures, ou quelques jours.

Il s'agit donc :

- de **parvenir à occuper son esprit avec une activité que l'on apprécie**, laissant volontairement le média éteint ;
- de **s'astreindre à ne consommer qu'une toute petite quantité d'information** par jour (15 min par exemple), l'idée étant d'amoindrir un maximum l'effet nocebo consécutif à la surconsommation d'une information récurrente qui peut nous envahir psychiquement (lorsqu'un évènement extraordinaire frappe le pays notamment : pandémie, attentats, émeutes...).

Mots-clés : #coronavirus, #covid-19, #pandémie, #effet_nocebo, #images_récurrentes, #influence, #comportement, #surexposition, #écran, #médias, #anxiogène

I – PARENTS



1.2 - J'AI PEUR QUE MAMAN/PAPA MEURE

Coronavirus : quand les enfants redoutent la mort de leurs parents

Et les enfants dans tout ça ?

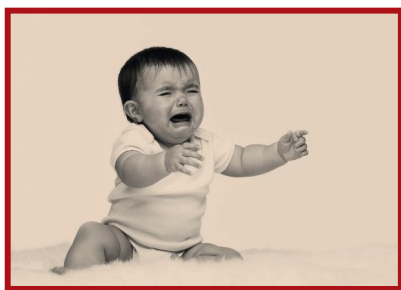
Cette période « pandémie » reste inédite et très anxiogène à différents niveaux (santé, travail, économie, avenir). A l'heure où l'on met donc en avant l'angoisse ressentie par les adultes concernés au premier chef par la COVID-19, les enfants seraient épargnés, et insoucians, poursuivraient leur bonhomme de chemin sans encombre. Mais leur silence signifie-t-il une **absence d'angoisse** ? Et dans une vision plus élargie, comment appréhendent-ils l'idée de mort pour les adultes qui les environnent en cas de maladie grave ?

Se représenter la mort lorsque l'on est enfant

Lorsque l'on doit expliquer la mort à un enfant, on constate que plus il est jeune, et plus la tâche nous paraît ardue. Pourquoi cela ?

Parce que nous comprenons intuitivement que l'on risque de se heurter à un problème de **représentation**, de compréhension, puis d'acceptation.

Paradoxalement, « l'angoisse de mort » n'est pas une notion étrangère à l'enfant. Il peut la ressentir dès son plus jeune âge, au moment où **son Moi**, c'est-à-dire la conscience de son existence en tant que sujet indépendant, s'affirme. L'enfant prend alors conscience de sa vulnérabilité face aux éléments extérieurs, mais aussi de **l'inconstance de ces éléments** pouvant disparaître à tout moment. Et l'angoisse de ne pas voir réapparaître les objets auxquels il est attaché et desquels il est entièrement dépendant, s'intensifie à mesure que le temps de la disparition s'allonge.



Ainsi, **le nourrisson qui à son réveil ne voit pas ses parents** va se mettre à pleurer, s'imaginant désormais seul au monde, incapable de se représenter une continuité avec des objets qu'il ne voit plus. **Ne pouvant imaginer un ailleurs que l'espace présent**, ceux-ci n'existent plus. Par la suite, l'enfant comprend que ses objets d'amour

peuvent réapparaître, mais le doute persistant, l'angoisse perdure également chaque fois que le lien se distend ou se rompt. C'est le fameux **temps transitionnel** (**Donald Wood WINNICOTT²**, pédiatre et psychanalyste) où l'enfant vit mal la séparation et essaie de la compenser (objet transitionnel).

Il faut donc réaliser que si le nourrisson peut se sentir vulnérable et faire face à des angoisses d'anéantissement, sa crainte première est que les éléments sur lesquels il s'appuie disparaissent et n'existent plus jamais. Autrement dit, l'angoisse de voir ses parents disparaître est vivement ressentie dès le plus jeune

² **Donald Wood WINNICOTT**, *Jeu et réalité*, L'espace potentiel, Essai, poche, Paris, 2002.

âge, durant toute l'enfance, et même après. Mais alors que le tout petit peut fantasmer une disparition définitive, il peut par la suite imaginer la disparition et donc la mort, comme temporaire. Elle peut ainsi être confondue avec les absences répétées qu'il constate au quotidien et qui ne durent pas.

Comme l'explique **Hélène ROMANO**³, Dr en psychopathologie clinique, dans ***Etudes sur la mort - L'enfant face à la mort*** : « Le tout petit n'a pas de compréhension intellectuelle de ce qu'est la mort mais souffre au niveau émotionnel de la séparation. Avant 6 ans l'enfant a une vision assez rudimentaire de la mort ; il la perçoit comme un événement imposé de l'extérieur, la décrit comme un "long sommeil", un "long voyage", une "autre façon de vivre". La mort est pour l'enfant jeune un phénomène passager dont la notion d'irréversibilité et d'universalité n'est souvent pas acquise ».

Du fantasme à la réalité

L'ayant redoutée depuis le berceau, l'enfant envisage donc fantasmatiquement que la disparition d'un proche puisse exister, tout en pensant qu'il puisse s'agir d'un fait réversible. Pour l'enfant (jeune), les parents se doivent d'être comme des piliers éternels. Le temps étant appréhendé différemment, on peut dire que ces derniers sont pour lui comparables à de vieux chênes dont on a du mal à imaginer la naissance et la fin.

Nous comprenons alors que s'ils ne disent rien lorsqu'un parent (ou proche) est malade ou en danger, il ne faut aucunement penser qu'ils n'imaginent pas le pire et ne craignent pas de voir leur monde s'effondrer. Plus l'adulte se montre vulnérable physiquement, et plus le fantasme protecteur ne parvient plus à maintenir à distance une réalité traumatisante. Qu'il s'agisse donc de la COVID-19 dont les adultes parlent à longueur de journée, ou d'une autre maladie, **n'oublions jamais que leurs oreilles se dressent** systématiquement bien qu'ils n'interrompent pas leurs jeux. N'oublions pas que la crainte de voir leurs parents disparaître peut les tenailler, et qu'il est par conséquent nécessaire de

³ **Hélène ROMANO**, *Etudes sur la mort*, L'esprit du temps, P.95, 2007.

ne pas les tenir à l'écart de cette réalité effrayante, les pensant confortablement installés dans leur bulle enfantine.

Dans l'idéal, il est conseillé de leur demander ce qu'ils ont compris de ce flot d'informations qu'ils ont jusqu'ici subi, et de les aider à verbaliser leurs éventuelles angoisses. A partir de là seulement, il leur sera possible de ne pas être silencieusement envahis par elles.

Mots-clés : #coronavirus, #covid-19, #angoisse_de_mort, #enfants, #accompagnement, #maladie, #fantasme, #inconscient, Hélène_ROMANO

I – PARENTS



1.3 - SÉPARATION / INDIVIDUATION : PATHOLOGIE DU LIEN

L'état fusionnel peut-il demeurer éternellement ?

Un continuum

Il existe un continuum entre le normal et le pathologique. Comme le disait ma professeure de psychopathologie : « **la pathologie est une question de quantité.** » Ce propos m'avait déjà marqué à l'époque, mais je ne mesurais pas à quel point il se vérifierait chaque jour dans ma pratique clinique.

Cela se constate particulièrement pour cette question essentielle qui concerne la majorité des jeunes patients que nous traitons : la séparation/individuation. A **LezAPe**, nous recevons les cas les plus légers, dont nous pouvons penser qu'ils pourront tant bien que mal traverser une vie de normalo-névrosés

avec une aide ponctuelle, comme les sujets les plus atteints, se trouvant à l'autre extrémité de la courbe de **GAUSS**⁴. Pour ces derniers, on sait d'emblée que l'accompagnement sera long et périlleux, bien qu'ils soient encore très jeunes et leurs parents conciliants.

A un niveau symptomatique

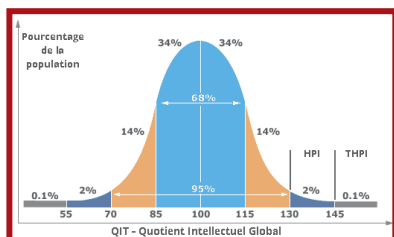


A un niveau symptomatique, la quantité fait toute la différence entre ces deux extrêmes, mais aussi la qualité. Oui, l'angoisse de séparation/individuation peut se ressentir chez nos jeunes sujets à des **intensités très variables**, allant du **normal** au **pathologique**. Ils peuvent par exemple monopoliser l'attention

en racontant avec des détails infinis comment telle ou telle sortie scolaire a été passionnante, ou peuvent s'arranger pour se retrouver l'air de rien, dans le champ visuel d'un parent absorbé par une conversation téléphonique.

En général, les parents remarquent à peine ce qui est en train de se jouer avec finesse. Ils viennent nous consulter parce que la directrice de l'école le

⁴ **Johann CARL FRIEDRICH GAUß**, né le 30 avril 1777 à Brunswick et mort le 23 février 1855 à Göttingen, est un mathématicien, astronome et physicien allemand, qui a apporté de très importantes contributions à ces trois domaines. Surnommé « le prince des mathématiciens », il est considéré comme l'un des plus grands dans ce domaine.



Courbe de GAUSS – Loi normale : Courbe étudiée par **A. de MOIVRE** en 1718 et par **J. C. F. GAUSS** en 1809. Une distribution normale est une distribution parfaitement symétrique autour d'une valeur unique. Au début du XXème siècle, « on voit s'installer en psychologie le postulat que les résultats à des épreuves mobilisant des caractères psychologiques, puisqu'ils reflètent la distribution « normale » des caractères, doivent se répartir selon la loi « normale ».