

N° 1 SEPTEMBRE 1989

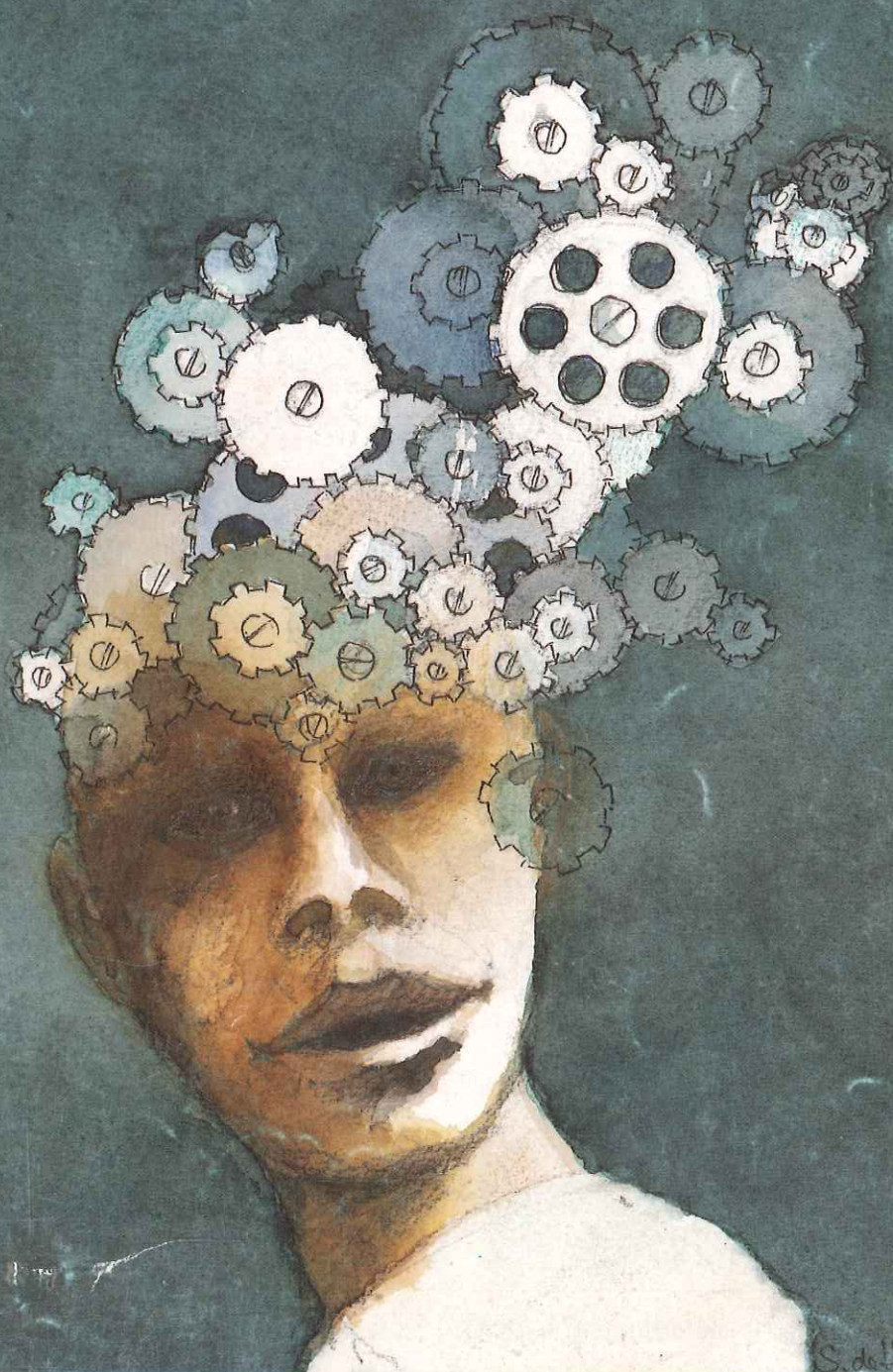
NOTRE DOSSIER

HYGIÈNE
MENTALE

RÉSONANCES

RESONANCES

MENSUEL DE L'ÉCOLE VALAISANNE



CE MOIS-CI

EDITORIAL

— 2 —

Un nouveau programme
pour une nouvelle année scolaire,
par M.-F. Vouilloz Bekhechi 2

DOSSIER

— 3 —

HYGIÈNE MENTALE:
Les ressources
du Service médico-pédagogique

Avant-propos
Un maillon dans la chaîne,
par W. Schnyder 3

Les demoiselles des nerfs,
par M.-L. Bertrand 4

L'enfant dans son écosystème,
par M. Nanchen 7

Regard écosystémique sur les troubles
psychologiques de l'enfant,
par M. Nanchen 11

La consultation
au Service médico-pédagogique,
par J.-F. Dorsaz 15

Psychoses infantiles, par E. Bermejo . . 17

La dyslexie: qu'en penser aujourd'hui?
par A.-F. Duc 21

Maîtresse enfantine et logopédiste:
un travail commun de prévention,
par A. Hofmann 23

Instabilité psychomotrice et troubles
de l'attention, par M. Despot 27

Corps - accord, par A. Lamon-Albasini . 30

La mesure de l'intelligence ou l'histoire
d'un mythe, par E. Lemaire 33

Apprendre à utiliser son cerveau,
par C. Vuignier 37

Le stress à l'école, par Ph. Digout . . . 40

Le médiateur scolaire, par M.-F. Vouilloz 42

Situations familiales à risques,
par N. Marcanti 45

Le dialogue comme hygiène mentale,
par G. Lovey 47

Présentation
du Service médico-pédagogique 49

L'HUMEUR

Amertume, par M.-F. Guex 50



INFORMATIONS GÉNÉRALES

— 51 —

La ville idéale, par le service é3m . . . 51

Les journées d'Arole 53

Déchet mon grand défi 53

Le travail des femmes:
fonctions et rémunérations, par S. Dayer 54

Enseignement et apprentissage
avec ordinateur 57

Rencontres avec l'Afrique 58

INFORMATIONS OFFICIELLES

— 59 —

Rapports de fin d'année 1988-1989 . . . 59

Rencontres destinées aux enseignants
d'appui non diplômés durant l'année
scolaire 1989-1990 61

Avis de changement 62

Nouvel inspecteur des écoles secondaires
du deuxième degré du canton du Valais 63

Cahiers du Service de la recherche
sociologique 64

DESSIN DE COUVERTURE:
S. DE HALLER

DESSIN P. 34: CATHERINE ANTONIN

UN MAILLON DANS LA CHAÎNE

Dans le courant de l'année scolaire qui commence, le Service médico-pédagogique (ci-après SMP) aura le privilège de pouvoir porter son regard sur soixante années d'activité.

Ce qui débuta en 1930 à Monthey, à l'initiative du Dr Repond, apparaît aujourd'hui comme une démarche extraordinairement courageuse et, en un sens, visionnaire. Car il faut bien savoir que la création du SMP valaisan a constitué une œuvre de pionnier, imitée ensuite par la plupart des cantons suisses.

Depuis cette époque, et plus particulièrement au cours des trente dernières années, le Valais s'est doté d'un remarquable éventail d'institutions et de services spécialisés destinés à venir en aide aux enfants dont le développement est perturbé ou risque de l'être. Ce qu'il faut savoir, c'est que le SMP a, dans la plupart des cas, été l'élément moteur de ces indispensables réalisations.

Si l'on considère aujourd'hui la chaîne des ressources qui dans notre canton est susceptible d'aider ces enfants, force est de constater qu'aux premiers maillons sont venus s'ajouter toujours plus d'autres maillons. Plus récemment, l'école elle-même s'est



donné de nouveaux moyens destinés à faire de cette institution un lieu où l'hygiène mentale des jeunes puisse être totalement prise en compte (appuis pédagogiques, médiateurs scolaires, etc.)

Dans ce numéro de RÉSONANCES, plusieurs collaborateurs de notre Service exposent les idées qui animent leur pratique quotidienne et, de cette façon, éclairent les différents aspects de notre préoccupation commune: l'hygiène mentale de nos enfants et de nos adolescents.

Puissent ces diverses contributions enrichir le dialogue déjà important entre les enseignants, les parents et le SMP.

Que soient chaleureusement remerciés tous ceux qui ont contribué à l'élaboration de ce numéro. En premier lieu, M^{me} M.-F. Vouilloz, qui a été pour nous un guide précieux dans le choix des thèmes. Ensuite, les auteurs des articles qui ont travaillé d'arrache-pied à l'orée des vacances d'été. Et enfin le DIP qui, non seulement, nous fait l'hospitalité de sa revue, mais qui pour l'occasion a bien voulu la faire paraître également en langue allemande.

Service médico-pédagogique valaisan
Le chef de Service
Walter Schnyder

«Les demoiselles des nerfs»

par M.L. Bertrand

¹ M.L. Bertrand fait partie des pionniers du SMP. Elle contribua aussi et dans une large mesure à lui donner son visage moderne. Chef de service durant de nombreuses années, elle est aujourd'hui à la retraite, d'où elle a la gentillesse de nous adresser ces lignes qu'elle seule pouvait écrire.

La bonne parole

Il y aurait beaucoup d'anecdotes savoureuses à raconter sur ces débuts où la jeune équipe pensait apporter la bonne parole psychanalytique au pays valaisan peu préparé, c'est le moins que l'on puisse dire, à accueillir les fraîches notions freudiennes d'inconscient, de sexualité infantile, de complexe d'Œdipe et autres tout aussi étonnantes: émoi du clergé, ambivalence des parents et des enseignants, scepticisme des auditoires, plus rarement intérêt d'esprits curieux. Le Dr Repond, promoteur de ce mouvement, n'était pas loin d'être considéré comme un esprit dangereux pour la moralité, presque un suppôt du diable.

Mais peu à peu s'apaisent les remous des débuts et, en 1937, le Service médico-pédagogique est reconnu officiellement par l'Etat du Valais qui, toutefois, n'accorde encore aucune subvention. Les «assistantes» sont nourries et logées à la Villa des Ifs, propriété de Malévoz, et reçoivent un salaire de Fr. 100.— par mois, ainsi que le remboursement des frais de déplacement (Fr. 3.50 par jour). Et pourtant les journées étaient souvent fort longues.

Un vent des Etats-Unis

1930: le Dr Repond rentre d'un voyage aux Etats-Unis, la tête pleine d'idées. Il a été séduit en particulier par les «Child Guidance Clinics» destinées à venir en aide aux enfants en difficulté psychique. Il fallait un esprit enthousiaste, un brin frondeur et irréaliste comme le sien pour concevoir le projet de créer en Valais justement un service semblable qui devait être le premier en Europe.

Le mouvement psychanalytique en était à ses débuts. Les découvertes de Freud ouvraient de larges perspectives et devaient donner à l'époque le sentiment que le psychisme humain n'aurait bientôt plus de mystère et allaient permettre de comprendre et de résoudre tous les problèmes.

Le Dr Repond put s'adjoindre aussitôt la collaboration d'une psychologue de choix en la personne de Madame Germaine Guex, remplacée quelques années plus tard par Mesdemoiselles Louise Dupraz et Lydia Muller, le Dr Beno ayant été, dès le début, le médecin attitré du nouveau service.





1943: déjà la lecture

Durant les années de guerre et même après, les moyens de communication étaient réduits. Ainsi, pendant l'hiver 1943, une commune signale une classe de montagne où la situation scolaire est particulièrement alarmante: une seule classe pour tout un village isolé, un maître dépassé par les problèmes pédagogiques posés par les 33 enfants dont 2 ou 3 seulement avaient acquis la lecture. Une psychologue est dépêchée sur les lieux pour étudier la situation et tenter de trouver une solution. Cela supposait, deux fois par semaine, un départ de Monthey par le train de 6 h 30 du matin pour arriver au village vers 9 heures. Pause pique-nique à midi, faute d'un bistrot où trouver quelque chose de chaud. Retour par l'unique train du soir, attente des correspondances et arrivée enfin à Monthey vers 22 heures. Heureusement, il y avait à la bonne saison le recours à la bicyclette pour la descente en plaine, parfois aux skis par temps de neige ou même à pieds si la tempête empêchait la circulation du petit train. Il fallait être sportif dans ces circonstances. Mais en l'occurrence les efforts furent payants. Les examens révélèrent qu'à une exception près, les enfants étaient doués de capacités normales et que les problèmes étaient dus aux conditions sociales particulières et au manque de stimulations. Un rapport, établi conjointement avec le curé de la paroisse, aboutit à un dédoublement de la classe et à la prise en charge des plus jeunes par une institutrice non spécialisée mais zélée et inventive, ce qui permit en quelques années une normalisation de la situation scolaire.

Une affaire de femmes!

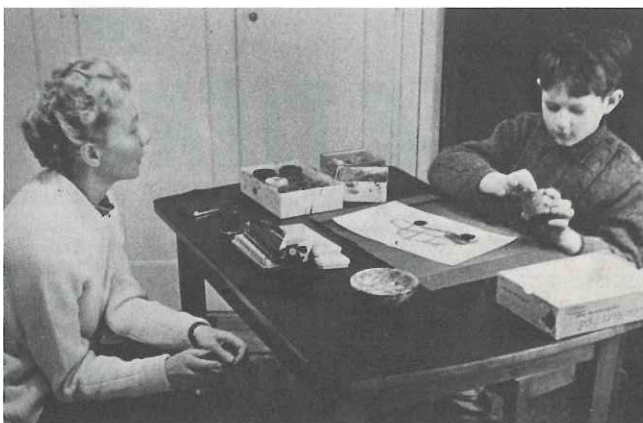
La situation matérielle précaire du Service dura jusqu'après 1955, lorsque les psychologues obtinrent le statut de fonctionnaires. Ajoutons que le personnel fut exclusivement féminin jusqu'en 1961, cela pour des raisons d'économies, ce que le Dr Repond lui-même justifiait en toute bonne foi en disant: »C'est normal, une femme se «débrouille» tellement mieux qu'un homme!«

C'est vrai qu'il y avait à ces conditions difficiles des compensations non négligeables. Les collaboratrices du Service avaient, par exemple, l'occasion de participer à tous les séminaires, rencontres et congrès internationaux qui étaient souvent largement accueillis à Malévoz même; des personnalités du monde de la santé mentale s'y retrouvaient et apportaient à leur tour, idées nouvelles et dynamisme. Sur-tout dans les années d'après-guerre, l'hôpital psychiatrique et ses services faisaient figure de modèles et d'organisations d'avant-garde au milieu des pays voisins dévastés et ayant à faire face à de multiples problèmes de désadaptation.

L'institut des sciences de l'éducation

Malgré des difficultés inhérentes à tout début donc, le service médico-pédagogique poursuit sa tâche et son évolution. En 1943, il dispose de cinq collaboratrices dont plusieurs ont une formation préalable de l'Institut des Sciences de l'Éducation de Genève. Parallèlement, pourrait-on dire, au développement psychanalytique, cet Institut poursuivait ses recherches: les professeurs Pierre Bovet et Edouard Claparède avaient ouvert la voie, Piaget avait déjà commencé ses travaux sur le développement intellectuel de l'enfant, André Rey fut un maître clinicien remarquable, pour ne citer qu'eux. Leur apport enrichissait et élargissait les connaissances et les moyens d'action de la psychologie appliquée.

Il faut dire que les psychologues d'alors se sentaient souvent péniblement démunis et impuissants face à la diversité des problèmes qui leur étaient soumis. Le choix des modes thérapeutiques était restreint, l'Office des Mineurs par



exemple n'existait pas, les institutions spécialisées étaient rares car l'A.I. n'avait pas encore été adoptée. Le Service médico-pédagogique et l'unique service social furent longtemps les seuls auxquels il pouvait être fait recours pour n'importe quelle difficulté des enfants ou des adolescents.

D'un service itinérant aux équipes régionales

Jusque dans les années 1960, le Service resta itinérant. «Les demoiselles des nerfs», comme les psychologues étaient familièrement appelées dans les villages, se déplaçaient à partir de Monthey. Elles disposaient en général pour leurs consultations d'un modeste bureau dans la localité. Il fallait transporter son matériel de travail d'un endroit à l'autre, passer trop de temps sur les quais de gare, mais qui se souciait à l'époque de la semaine-horaire?

Les années 1960 donc marquent un tournant important dans le développement du Service médico-pédagogique: grâce à une situation améliorée des finances cantonales, l'effectif du personnel s'accroît considérablement et les équipes régionales peuvent être mises en place dans la forme où elles

existent actuellement. Enfin, en 1972, apparaissent les centres du Haut-Valais, à Brigue d'abord, puis à Viège.

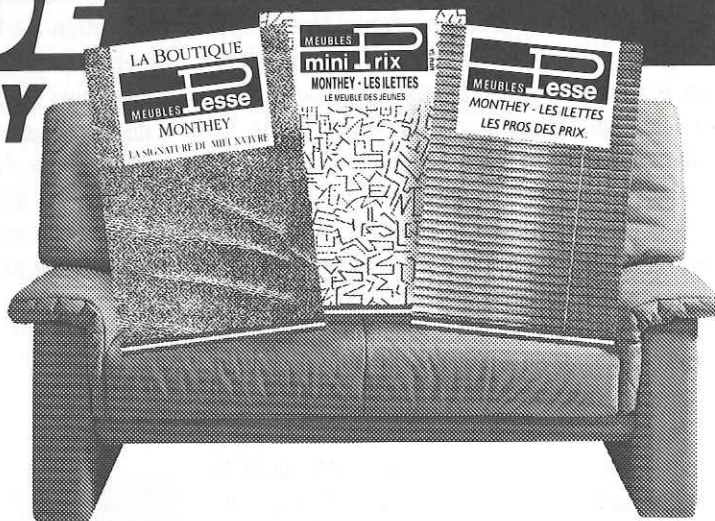
1930 - 1980: quel chemin parcouru dans le domaine de la psychiatrie et de la psychologie de l'enfance en particulier! Ceux qui ont vécu professionnellement plus ou moins longtemps cette époque ont le sentiment d'avoir connu la naissance, les maladies d'enfance et les tâtonnements de cette jeune science. Si elle fut parfois frustrante et difficile à bien des égards, cette expérience laisse le sentiment d'avoir connu une certaine aventure qui en valait la peine.

PROCHAIN NUMÉRO



L'ENSEIGNEMENT SPÉCIALISÉ

PESSE MONTHEY



LE TIERCÉ GAGNANT.

LA BOUTIQUE MEUBLES PESSE

Des meubles sélectionnés. Exclusivement pour vous. Cinq étages d'exposition. La signature du mieux-vivre.

Avenue de France 5 (Quartier de l'Eglise)
1870 Monthey • Tél. 025 / 71 48 44
Fermé le lundi.



MEUBLES MINI-PRIX

Pour les jeunes. Mini les prix, maxi les idées. Et bonjour les économies. Bus à disposition pour le transport de vos achats.

Route du Simplon, Les Ilettes
1870 Monthey • Tél. 025 / 71 70 41
Fermé le lundi.



MEUBLES PESSE

Les pros des prix. Une grande halle d'exposition. Et même la reprise de vos anciens meubles.

Route du Simplon, Les Ilettes
1870 Monthey • Tél. 025 / 71 48 44
Fermé le lundi.



L'enfant dans son écosystème

Un enfant en soi n'existe pas. Il n'existe que des enfants et des adolescents en situation, c'est-à-dire insérés dans un environnement qui les détermine et qu'ils déterminent.

L'unité de survie

Nul n'a jamais vu un enfant grandir hors d'un réseau de relations — humaines en principe — pas davantage qu'un poisson hors de l'eau ou une mésange dans un désert. C'est que l'unité de survie et de développement, contrairement à ce que pensait DARWIN, n'est pas l'organisme, mais l'écosystème.

Une telle affirmation se réfère à une théorie — l'approche écosystémique — dont l'audience ne fait que croître, tant dans les sciences physiques que dans les sciences biologiques. Elle peut devenir une perspective qui renouvelle avantageusement la conception qu'a le grand public de la santé, de l'hygiène mentale et de la prévention des troubles psychologiques de l'enfance.

Crises de développement

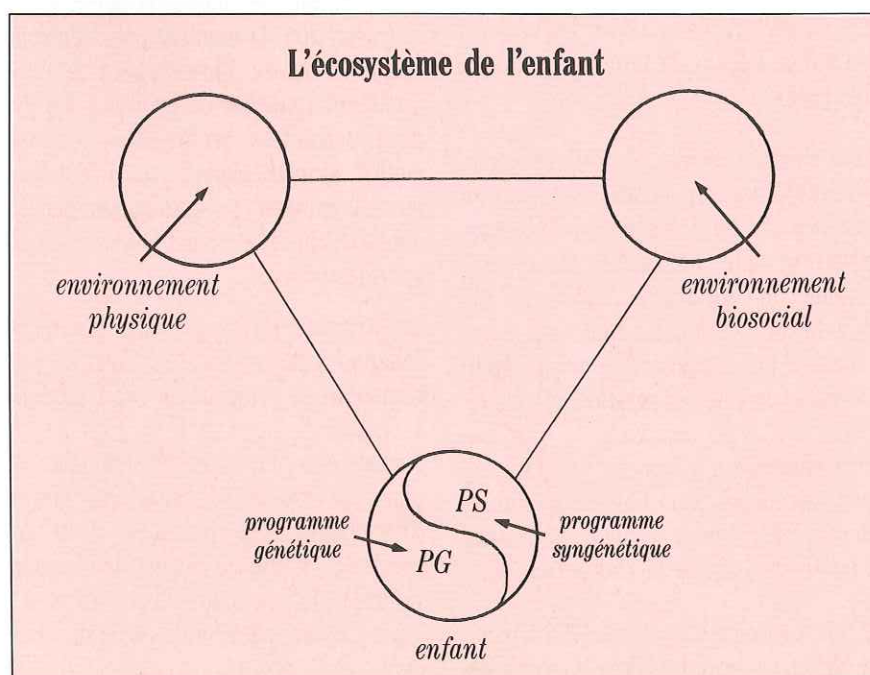
En effet, comprendre les difficultés et les crises qui ponctuent le développement d'un enfant (une phobie scolaire, un état dépressif, un épisode psychotique même) non pas comme des «maladies» mais comme des situations humaines où l'enfant se trouve prisonnier de «jeux» relationnels répétitifs et stériles avec son entourage (ses parents, sa fratrie, ses camarades de classe, son

maître, etc.) permet d'engager les acteurs naturels de ces situations à mobiliser leurs ressources et à inventer des réponses nouvelles aux impasses de la communication et de l'existence, ce qui finalement favorise l'enrichissement de tous et accroît leur potentiel d'adaptation.

L'écosystème où grandit l'enfant peut être représenté par la figure ci-dessous.

Comme tout organisme, l'enfant échange continûment de la matière-énergie et de l'information avec son environ-

nement physique et avec son environnement biosocial, lesquels procèdent aux mêmes échanges entre eux. Il s'agit de transactions multilatérales et réciproques qui se développent en un processus continu. Quant au comportement de l'enfant, il est «piloté» à partir de deux programmes qui lui sont propres: le programme génétique qui, en gros, comprend l'héritage transmis par l'espèce et le programme syngénétique', structuré à partir des expériences et des apprentissages effectués avec son entourage depuis le début de la vie.



L'environnement physique

Force est de convenir que l'environnement physique, naturel ou aménagé par les hommes, codétermine fortement la santé, y compris la santé mentale. On peut évoquer ici:

- l'influence de la météorologie (décompensations d'enfants sensibles en période de föhn ou après de très longues séries de beau ou de mauvais temps);
- l'influence des phases de la lune, notamment sur le sommeil;
- l'influence des saisons (fugues du printemps, dépressions de l'automne - hiver) ou de la quantité de lumière;
- l'influence des espaces bâtis (exiguïté de l'appartement, bruit, distances à parcourir ou changements d'altitude pour se rendre en classe).

L'environnement biosocial

L'environnement biosocial comprend les plantes (espaces verts, alimentation, etc.), les animaux (élevage, animal familier, etc.) et les humains. Bornons-nous à évoquer les productions de ces derniers, à savoir les structures socio-culturelles de tous ordres: l'économie, la culture, la religion, les nations, les villes, l'école, la famille, le groupe des pairs...

Pour l'enfant, sujet en développement, *les relations avec sa famille sont primordiales*. Les recherches récentes montrent que la famille fonctionne comme un organisme, qui naît, qui grandit et qui meurt. Elle crée constamment un certain ordre, qui est codifié dans des règles relationnelles précises. On a pu comparer le rôle que joue chacun de ses membres par rapport aux autres à un ballet rigoureusement réglé, dont chacun contribuerait à son insu à écrire la chorégraphie.

Il faut également souligner l'importance du cadre scolaire, avec ses valeurs,

son organisation, ses contraintes et ses ressources.

L'organisation de l'enfant

L'enfant n'est pas qu'un élément dans un tissu mouvant de relations, il possède lui-même sa propre organisation, sous la forme de deux programmes tout à fait interdépendants.



Le programme génétique comprend les dispositions héritées de l'espèce par un enfant particulier. Il détermine, par exemple, le degré de tolérance à la frustration, la manière prévalente de réagir au stress, l'hémisphère cérébral dominant (gaucher ou droitier), les canaux sensoriels préférentiels (visuel, auditif, kinesthésique), etc. Il faut également évoquer les anomalies génétiques (trisomie, etc.) qui engendrent divers désordres.

La structure du programme génétique échappe à notre contrôle. C'est un peu comme si ce programme avait attribué à chacun de nous qu'il ne joue sa vie durant que d'un seul instrument: le piano, le violon, la flûte. Pas moyen d'en changer. En revanche, il va dépendre du génie de chacun de s'en servir avec plus ou moins de talent et d'y jouer des mélodies plus ou moins belles.

Le programme syngénétique s'est construit à partir des apprentissages effectués par l'enfant dès les premiers instants de sa vie au contact de son entourage. Il appartient à ce programme de moduler ce qui a été préfixé par le programme génétique. Un certain nombre de stratégies sont ainsi stockées dans le programme syngénétique, lequel, largement inconscient, ne

cesse de s'enrichir à partir des interactions avec l'environnement et de se modifier jusqu'à la mort. Tout ne se joue donc pas avant six ans!

L'entourage sous contrôle

Essayons d'imaginer à quoi peut ressembler la structure complexe d'un tel programme chez Monique, 10 ans, écolière intelligente, mais tout à fait obsessionnelle lorsqu'elle doit écrire quelque chose. Il faut alors que l'écriture soit parfaite et qu'aucune faute ne se soit glissée. Pour cela, elle recommence plusieurs fois son texte et le relit inlassablement. Ce qui détermine en tout premier lieu une attitude aussi surprenante, c'est l'idée qu'elle se fait du monde, plus particulièrement des relations entre les personnes (*l'épistémé*):



ÉCOLE ROMANDE D'ÉDUCATRICES

en collaboration avec «LES PITCHOUNETS», jardin d'enfants, école enfantine, vous propose:

- une formation en 3 ans;
- une nouvelle approche de l'éducation;
- un enseignement personnalisé (effectif réduit);
- une école jeune et dynamique;
- d'être compétitive dans votre vocation.

Début des cours: septembre - janvier.

Inscriptions et renseignements au 021/32 37 21, professionnel, ou 021/33 17 03, privé.
ERE Devin 74 - 1012 Lausanne

«Le désordre est partout dans le monde, autour de moi, dans ma tête. Si je ne le contrôle pas, il va finir par ruiner ma vie et m'éloigner de ceux que j'aime».

A partir d'une telle perception de la réalité (dont il n'est pas aisé, ni indispensable de connaître la genèse), un *but* s'impose:

«Lutter contre le désordre, sans répit».

Mais le monde est vaste et les ressources d'une fillette de 10 ans sont limitées. Il faut donc trouver (ce qui est généralement inconscient) une *stratégie* adaptée à la situation:

«Limiter mon contrôle rigoureux à un seul domaine, bien circonscrit: *ce que j'écris*. A cause de ma lenteur et de mon anxiété, mon entourage devra s'aménager et ainsi je pourrai mieux le contrôler, lui aussi».

L'avantage de cette stratégie, pour l'enfant, est d'obtenir un certain apaisement. Pourtant, il s'agit bien là d'une stratégie «pathologique», puisqu'en définitive le résultat est d'accroître encore le désordre (perte de temps, freinage des apprentissages) et de restreindre son autonomie, dans la mesure où ses proches sont tyranniquement sollicités par sa quête anxieuse de la perfection.

Règles et hasard

Ce qu'il advient de l'enfant, de sa manière de se construire comme sujet hu-

main, de son équilibre personnel, de son estime de soi, en définitive, de sa santé ou de sa pathologie, tout cela *n'est jamais déterminé par une cause prise isolément* (un trouble chimique du cerveau, une carence maternelle, l'exiguïté du logement familial, une pédagogie inappropriée, etc.). Il s'agit

toujours d'interactions multidirectionnelles, réciproques et continues entre tous les éléments de l'écosystème, interactions qui évoluent à la fois en fonction du hasard et des règles des divers sous-systèmes, pour aboutir à des états qui ne sont pas linéairement prévisibles.



Des solutions nouvelles

La santé de l'enfant est largement déterminée par la santé de l'écosystème dans lequel il se développe, écosystème qui l'influence et qu'il influence. Il en résulte que les solutions aux problèmes sont beaucoup plus variées que l'on a tendance à le croire communément et pas forcément centrées sur le seul enfant. En agissant sur l'environnement physique (réduction du bruit, par exemple) ou sur l'entourage humain (rétablissement de frontières et de hiérarchies adéquates dans la famille, restauration de la collaboration entre les parents et l'école, blocage de cercles vicieux qui figent l'enfant dans

des rôles de «bouc émissaire» ou d'«enfant sage» dans le groupe de ses pairs, etc.), on obtient souvent de remarquables reprises du développement et dans des délais relativement courts. Cela ne signifie pas pour autant que l'arsenal des thérapies classiques (psychothérapie, logopédie, etc.) que l'on applique à un enfant particulier soit aujourd'hui désuet. Ce qui est nouveau c'est qu'elles font désormais partie d'un éventail de ressources nettement élargi.

Dernier avantage, tout à fait considérable, de la perspective écosystémique: elle redonne aux acteurs naturels (autorités, parents, enseignants, camarades) le pouvoir de régler eux-mêmes

leurs problèmes et de sortir eux-mêmes des impasses de la communication, en faisant appel si nécessaire à la collaboration d'un partenaire compétent dans le décodage des «jeux» transactionnels.

Maurice Nanchen
Psychologue-
psychothérapeute

¹GUNTERN G.: Das syngenetische Programm: Verhaltenssteuerung, Charaktertransformation und sozialer Wandel in der Perle der Alpen, in DUSS-VON WERDT J., WELTER-ENDERLIN R. (Hrsg): Der Familienmensch, Klett Stuttgart, 1980, pp. 97-125.

L'assureur de votre sécurité



Agence générale pour le Valais, René Zryd, 1951 Sion, avenue de la Gare 34, Tél. 027/23 38 12

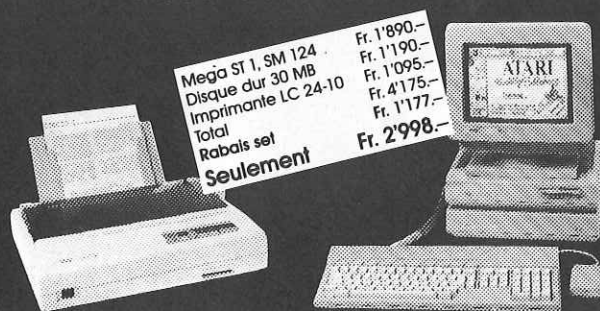
Maurice Rausis, Urbain Roduit, 1920 Martigny, Tél. 026/22 26 80

Marc Donnet, Clerc Reynold, 1870 Monthey, Tél. 025/71 12 50

Jean-Pierre Bertholet, Armand Hermann, Rodolphe Herren, José Rudaz, Jean-Paul Duc, 1950 Sion, Tél. 027/23 38 12

Roger Theler, Walch Bernard, 3960 Sierre, Tél. 027/55 66 53

A ce prix là,
l'été sera chaud!



ATARI MEGApack ST,
le set professionnel complet
à un prix sans concurrence!

Votre spécialiste ATARI:

FEELING MUSIC
(026) 22 72 02
1920 Martigny

Sous réserve de
modifications de prix.



star
the ComputerPrinter

Regard écosystémique sur les troubles psychologiques de l'enfant

11

Comme parents ou comme éducateurs, la souffrance morale de nos enfants est, parmi les choses inacceptables de la vie, celle qui, probablement, nous heurte le plus. Que ne ferions-nous pas pour les préserver de la cruauté des deuils, des affres de l'angoisse, des atteintes à l'estime de soi, du désespoir scolaire, de la névrose? D'autant plus que leur avenir risque d'en dépendre. Et lorsque l'inévitable se produit, notre sentiment de culpabilité — toujours mauvais conseiller — s'enfle démesurément, en même temps que notre impuissance.

Au fur et à mesure des progrès de la science, la compréhension des troubles psychologiques s'enrichit et de nouveaux moyens de prévention apparaissent. Le but de cet article est, à partir d'une position écosystémique, d'éclairer l'éclosion de ces troubles, leur disparition, mais aussi leur installation plus ou moins chronique. (Par position écosystémique, il faut entendre une perspective qui privilégie la compréhension du « jeu » relationnel animant les personnes qui composent un système humain (la famille, le couple, la classe...) plutôt que l'analyse du métabolisme psycho-affectif de chacune de ces personnes.)

La santé, un équilibre dynamique

Pour apprécier correctement les comportements déviants et la pathologie mentale de nos enfants (une phobie scolaire, une dépression, une toxicodépendance...), il est utile de s'arrêter à la notion même de santé. D'un point de vue écosystémique, la santé est un état d'équilibre dynamique dans lequel se trouve un organisme par rapport à son environnement. A l'instar de l'enchaînement harmonieux des pas lors de la marche, laquelle n'est constituée en définitive que de déséquilibres successifs, cet équilibre est à recréer sans cesse. Il s'agit, en fait, d'un processus au cours duquel l'organisme se modifie continuellement en fonction de l'environnement, lui-même toujours mouvant

et partiellement modifié par l'organisme. La «santé» et la «maladie» sont donc des états naturels; mieux encore, des aspects d'un même processus. On peut alors considérer que la maladie, de même que la souffrance psychique, sont inévitables à certains moments. La recherche de la santé absolue com-

me projet ultime devient donc insensée, pathogène parfois. C'est pourquoi la finalité de l'hygiène mentale peut se définir comme la gestion optimale des aléas de l'organisme changeant dans un environnement changeant, autrement dit, la gestion aussi bien de l'équilibre que des inéluctables déséquilibres, avec la souffrance qui fréquemment les accompagne.

Une stratégie, pas un trouble

En fonction de ses programmes génétique et syngénétique, chaque enfant dispose d'une gamme plus ou moins variée de comportements. Il s'agit de stratégies existentielles qui lui permettent de s'ajuster aussi bien aux variations de son environnement humain



Ecole pédagogique

AUORE

forme

- institutrices
- jardinières d'enfants
- éducatrices

MÉTHODE MONTESSORI
plus actuelle que jamais

Rue Aurore 1
1005 Lausanne
Tél. (021) 23 83 77

(naissance d'un puîné, entrée à l'école, séparation des parents, etc.) qu'aux conquêtes parfois embarrassantes de son intelligence (découvrir que l'attachement à autrui fait courir le risque d'abandon, que les parents peuvent un jour disparaître, qu'apprendre implique en même temps désapprendre, etc.). De cette manière, l'enfant se trouve inévitablement confronté à des situations contraignantes, frustrantes, anxiogènes, auxquelles il doit faire face. Ses réponses possibles sont multiples, mais certaines d'entre elles figurent dans le registre des stratégies dites «pathologiques», sans en être cependant: l'évitement phobique, la ritualisation obsessionnelle, l'acte délictueux, la perte des habitudes de propreté, un désintérêt scolaire, etc. Elles ne sont, pour l'instant, que des réponses exceptionnelles à des situations perçues comme exceptionnellement troublantes. En revanche, elles peuvent devenir habituelles et s'imposer progressivement de manière tyrannique, au point d'entraver de manière plus ou moins sévère le développement de l'enfant, en même temps que celui de l'écosystème.

Résoudre la crise ou s'y enfermer?

La manière de réagir de l'écosystème (en priorité, la famille, mais aussi l'école et d'autres sous-systèmes) est ici souvent décisive. Si les proches de l'enfant disposent des ressources nécessaires, ils sont capables de décoder le sens du problème posé, d'exprimer de la compréhension, de modifier éventuellement certains buts excessifs, de rétablir les hiérarchies et les frontières défaillantes, d'affronter certains conflits, etc. Cela va entraîner une organisation plus fonctionnelle de l'écosystème et permettre au comportement déviant de disparaître comme il était apparu.

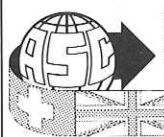
A l'opposé, lorsque les ressources font défaut au moment voulu (généralement parce que l'écosystème est en crise, ce qui se produit habituellement au cours de ses phases de transformation), le

A
comme apprendre
S
comme savoir
C
comme
communiquer

A.S.C.
formation
linguistique
pour
l'apprentissage
et le
perfectionnement
d'une langue
ANGLAIS ALLEMAND
FRANÇAIS ITALIEN
ESPAGNOL

Av. de France 6
2^e étage
1950 SION
027 / 23 54 53

Direction:
M. Charles Bill



Formation linguistique
Sprachbildung
Language training

comportement déviant se maintient, s'amplifie, devient terriblement envahissant, au point, finalement, d'apparaître comme un véritable organisateur de la vie de l'écosystème, de la famille en particulier. Quelques exemples: pour peu que le couple parental soit embarrassé par son intimité, les terreurs nocturnes du petit dernier vont devenir une excellente raison, inconsciente la plupart du temps, de laisser envahir chaque soir l'espace privilégié que constitue la chambre conjugale — voire le lit conjugal — par l'enfant apeuré. Si la classe n'arrive pas à se souder autour de son maître, l'élève turbulent et avide de reconnaissance sociale glissera inexorablement — avec la complicité involontaire de tous — dans un rôle de bouc émissaire et s'y maintiendra de manière rigide jusqu'à la fin de l'année scolaire.

Si le couple conjugal bat de l'aile, les frasques délictueuses de l'aîné viennent à point nommé pour réunir les parents sur une inquiétude commune.

Dès que l'écosystème a intégré le comportement déviant de l'enfant à son fonctionnement, dès que ce comportement a acquis valeur de régulation des relations entre tous, il se fixe et, par son caractère rigide et répétitif, il acquiert une dimension que l'on qualifie volontiers de «pathologique». On peut alors se demander qui est dysfonctionnel: l'enfant déviant ou l'écosystème? Les deux sans doute.

Exporter le désordre

Lorsqu'un écosystème dysfonctionne, plusieurs des indicateurs de stress suivants «clignotent»: propension anormale aux maladies, épistémés inappropriés, autonomie réduite, hiérarchies perturbées, coopération appauvrie voire nulle, conflits mal gérés, décisions qui n'en sont pas, circulation de l'information tout à fait troublée et troublante. Et structurant le tout: le comportement pathologique d'un (ou de plusieurs) de ses membres, à savoir un comportement inquiétant qui s'impose à tous avec la force d'une exigence absolue.

Lorsque cela se produit, l'écosystème a tendance à exporter son entropie (son désordre, sa rigidité) et à troubler son voisinage. Les enseignants connaissent bien certains désordres familiaux qui débordent sur la classe et parfois la font dysfonctionner à son tour. À l'inverse, les parents ont connu le malaise d'une classe déranger la quiétude de plusieurs familles à la fois. Sont banales aussi les dysfonctions du milieu professionnel qui mettent à rude épreuve les couples ou les familles, et inversement.

Les humains ont inventé la notion de «pathologie» pour classer ces situations qui échappent au bon sens courant et qui, souvent, suscitent de la souffrance dans un cercle relativement étendu. De là, la démarche qui consiste à les apporter (ou à pousser quelqu'un à les apporter) à qui de droit — les prêtres, les médecins, les psychologues... — afin de les faire identifier comme telles (diagnostic) et de les confier à des personnes appropriées,

pour des soins appropriés (thérapie, rééducation, internement...), dans des lieux appropriés (hôpital, institution spécialisée, classe spéciale, prison...).

La thérapie systémique

La démarche thérapeutique classique se centre habituellement sur le jeune patient et utilise divers moyens (médicaments, psychothérapie, placement...) qui sont censés le guérir. Dans une perspective écosystémique, sans négliger tout ce qui peut aider directement l'enfant, le regard se pointe plutôt sur les transactions dysfonctionnelles de l'écosystème, et surtout sur ses ressources et sa créativité bloquées, afin de les réactiver. C'est pourquoi le travail avec la famille — sans jamais l'accuser — ou avec les enseignants devient prépondérant. Procédant ainsi, l'avantage est de gérer les problèmes, dans toute la mesure du possible, dans leur cadre naturel et de permettre des aménagements qui impliquent habi-

tuellement plusieurs personnes, ce qui produit, notamment sur la fratrie, un effet préventif tout à fait appréciable.

Prévention

À propos de prévention, il apparaît logique de ne pas agir simplement pour empêcher l'apparition de symptômes psychiques, mais bien de promouvoir au sein de la population des compétences pour gérer les impasses de la communication, le conflit, le stress, etc. Il s'agit, de cette manière, de prévenir le développement de cercles vicieux générateurs de pathologie. On retiendra, pour conclure, que plus un système humain dispose de souplesse et de variété dans ses solutions, plus il a de chances de revenir aisément à l'équilibre. Et l'on peut ajouter avec Epictète que «les hommes ne souffrent pas des choses, mais des idées qu'ils ont sur les choses», autrement dit, qu'une certaine sagesse peut être la condition première de la santé.

Maurice Nanchen



La consultation au Service médico-pédagogique

Consulter un psy, ça jamais!

L'enfant étant un être en développement par définition, des difficultés plus ou moins importantes peuvent surgir à tout moment dans ce processus, même au sein des meilleures familles. Et pourtant, lorsqu'elles arrivent, ces difficultés ne manquent jamais d'interpeller, de désarçonner, de provoquer un certain trouble. Au fond d'eux-mêmes, certains parents redoutent alors de rencontrer les traces d'une quelconque hérédité ou les conséquences d'une éventuelle incompétence éducative, et hésitent à entreprendre cette démarche peu banale qui consiste à s'adresser à un service tel que le SMP. Bien d'autres motifs peuvent venir renforcer des hésitations envers une consultation.

Et si l'on envisageait cette consultation comme une démarche naturelle consistant à rassembler les meilleures ressources pour dépasser une situation difficile?

Faire de la prévention est chose acquise aujourd'hui; on sait qu'une intervention précoce, au moment où les difficultés commencent à se manifester, permet très souvent de les résoudre efficacement. Signaler une situation problématique naissante devient dès lors une démarche responsable et le seul risque encouru est de mettre le plus de chances possibles de son côté.

Comment va procéder le spécialiste?

Rechercher un coupable par qui le malheur arrive n'étant d'aucune utilité, l'objectif du spécialiste (logopédiste, pédopsychiatre, psychologue, psychomotricien) va être en premier lieu de procéder à une évaluation de la situation de l'enfant.

Celle-ci doit se faire sans quitter des yeux une certaine globalité: l'enfant en tant qu'individu entier, au carrefour de plusieurs «systèmes» très significatifs pour lui. Le but de cette évaluation est de chercher à comprendre le sens des difficultés, de découvrir les ressources disponibles dans l'enfant et autour de lui, chez les personnes significatives

Scolarité / Activité				
	Garçons	Filles	Total	%
Préscolaire	46	33	79	3,64
Ecole enfantine	373	171	544	25,05
Ecole primaire	644	287	931	42,86
Enseignement spécialisé	171	104	275	12,66
Cycle d'orientation	90	52	142	6,54
Etudes secondaires	12	8	20	0,92
Apprentissage	81	24	105	4,83
Activité professionnelle	28	21	49	2,26
Sans emploi	14	13	27	1,24
Total	1459	713	2172	100,0
Statistiques 1988				

et solidaires de son développement. Pour cela, nous portons un intérêt tout particulier à rencontrer dans un premier temps la personne qui signale l'enfant. Celle-ci, impliquée dans le jeu relationnel dont l'enfant qu'elle signale fait partie, constitue en tout cas une source importante d'informations dans ce «puzzle» qu'il s'agit de décoder, et détient certainement une partie des ressources indispensables à une bonne évolution de la problématique.

Par la suite, le spécialiste aura aussi besoin de rencontrer les adultes les plus significatifs dans l'environnement de l'enfant. Il souhaitera alors s'entretenir soit avec les deux parents, soit avec l'enseignant, parfois avec les deux ensemble, soit avec la famille ou une partie de celle-ci.

Dans ce processus, il est clair que le père va aussi être sollicité, car lui seul peut exposer son point de vue de père. L'expérience nous confirme d'ailleurs que dans la majorité des cas, les pères se déplacent volontiers pour leur enfant, il suffit simplement de ne pas les oublier.

Au cours de cette phase d'évaluation, il est parfois nécessaire de procéder à une investigation individuelle de l'enfant: examens logopédiques, psychomoteurs, psychologiques, avec

notamment l'utilisation de tests, apportent alors un éclairage complémentaire.

Une fois l'évaluation initiale terminée, le spécialiste va définir des pistes de travail, à travers un dialogue avec les personnes impliquées. Il s'agit alors de s'accorder sur des projets communs.

Il est bien entendu que les consultations sont entièrement gratuites et soumises au secret professionnel.

La consultation du SMP est un espace où l'on prend le temps d'évaluer une situation problématique et de rechercher, avec l'aide d'un spécialiste, les stratégies qui vont permettre de sortir de l'impasse dans laquelle se trouvent les personnes impliquées.

Mode d'emploi du SMP

a) Pour les parents:

Le SMP se tient à disposition des parents dès que l'évolution de leur enfant donne un souci quelconque: il refuse de manger, il mouille encore son lit, il ne parle pas, il articule mal, il bégaye, il a des terreurs nocturnes, il a de la difficulté à apprendre à l'école, il ne travaille pas en classe, il fait des fugues, vole, prend des drogues, se montre trop nerveux, trop angoissé, trop agressif, etc. Les parents peuvent alors contacter le centre de leur région (voir les adresses dans ce numéro) et formuler leur demande.

Celle-ci sera ensuite transmise au spécialiste chargé de l'intervention, qui, dans les meilleurs délais, contactera les parents pour fixer une rencontre.

Par la suite, selon la situation, il proposera différentes formes de travail: entretiens avec les parents, la famille, séances individuelles avec l'enfant, etc.

b) Pour les enseignants:

Le SMP se tient à disposition des enseignants pour toute situation préoccupante: un élève ne supporte pas la vie de

Interventions du SMP		
	Total	%
Entretien avec parent(s) seul(s)	2 555	12,63
Séance avec famille	710	3,51
Entretien avec parent(s) et autre(s)	283	1,40
Entretien avec enseignant	2 227	11,01
Séance avec tous les intervenants (réseau)	280	1,38
Colloque en institution	446	2,20
Séance avec l'enfant:		
a) individuelle	8 356	41,31
b) en groupe	752	3,72
c) avec parent(s)	2 717	13,43
Observation en classe	402	1,99
Rapport d'expertise	497	2,46
Autres	1 004	4,96
Total	20 229	100,0
Statistiques 1988		

groupe, il refuse de parler en classe, il dérange ses camarades, il présente du retard, il ne parvient pas à apprendre à lire, il fait l'école buissonnière, il vole, il fait des menaces de suicide, il est très maladroit, il a de la peine à se concentrer, etc.

En principe, il existe dans chaque centre un répondant pour une région scolaire donnée. Dans la plupart des cas, lorsqu'il appelle le SMP, l'enseignant associe les parents à sa démarche. Il a aussi la possibilité d'obtenir un entretien à titre «préventif», pour parler d'un élève en particulier ou de l'ensemble de sa classe. Les parents sont obligatoirement contactés dès qu'une intervention auprès de l'enfant s'avère indispensable.

Lorsqu'un enseignant signale une situation, le spécialiste du SMP va entrer en contact avec lui. Dans le même temps, il invite les parents à une rencontre.

Le processus d'évaluation terminé, plusieurs formes d'intervention peuvent se profiler: travail dans le cadre de la classe par l'intermédiaire du maître, entretiens réguliers avec les parents, l'enseignant, soit ensemble, soit séparément, thérapie de l'enfant. Le programme de travail est négocié avec les adultes concernés.

c) Pour les médecins, les services sociaux, les institutions spécialisées:

Tout professionnel de la santé peut contacter le SMP à propos d'une situation qui le préoccupe. Après un entretien préalable, les propositions peuvent être: une «table ronde» avec les professionnels concernés par le problème, une collaboration régulière avec un service ou une institution, une intervention plus spécifique auprès de l'enfant. Dans ce cas, l'accord des parents est requis.

Jean-François Dorsaz
psychologue

Les instances du signalement

	Total	%
Parents	722	33,2
Ecole	946	43,5
Médecin	130	6,0
Service social	53	2,4
Autorités diverses	38	1,8
Institut	202	9,3
Assurance-invalidité	15	0,7
Intéressé lui-même	22	1,0
SMP pour catamnèse	22	1,0
Divers	22	1,0
Total	2 172	100,00

Statistiques 1988

Psychoses infantiles

Troubles graves du développement

Dans le domaine de la psychiatrie, il existe un groupe de maladies spécialement graves appelées psychoses infantiles. On les appelle aussi troubles graves du développement. Parmi ces maladies, l'autisme infantile est celle qui compromet le plus profondément l'évolution de l'enfant vers une intégration scolaire et sociale adéquate.

En 1943, Kanner décrit l'autisme infantile; depuis lors, les recherches sur l'origine et les approches thérapeutiques n'ont cessé, apportant beaucoup d'espoir à certains enfants voués auparavant à une évolution vers un handicap mental profond, avec, pour la plupart d'entre eux, un avenir institutionnel à vie.

Premières inquiétudes

La famille, le pédiatre et la consultation pour nourrissons sont les premiers à s'inquiéter d'un comportement anormal du bébé (enfant trop calme ou hyperactif — ne sourit pas — ne réagit pas aux stimulations — ne suit pas du regard — etc.). Normalement ce sont les parents qui consultent lorsque l'enfant a deux ou trois ans, pour exclure une surdité (puisque l'enfant ne réagit pas, on croit qu'il est sourd). Le trouble le plus grave est la non-apparition du langage; quand il existe, c'est un

langage étrange, répétitif, qui sert peu à communiquer. La syntaxe en est particulière.

L'enfant psychotique présente la manie de faire tourner les objets, la tendance à des balancements incessants, le refus du contact, etc. Dans les situations plus graves, on constate des accès d'automutilation, une absence de la notion de danger, un besoin d'immuabilité, «l'enfant vit dans son monde, ignorant (apparemment) tout ce qui l'entoure». Les causes de cette maladie sont inconnues.

Des causes possibles

On a constaté que chez les vrais jumeaux, seulement dans 30 % des cas les deux frères sont autistes, ce qui relativise la portée des causes génétiques. D'autre part, le pourcentage d'enfants autistes est plus élevé dans les familles où il y a déjà un enfant autiste que dans un échantillon de population générale.

Le scanner, l'électroencéphalogramme, les différentes recherches de biochimie du cerveau, n'ont pas réussi à mettre en évidence une étiologie causale indiscutable.

Il fut un temps où l'on donnait beaucoup d'importance à l'attitude des parents (de la mère surtout) dans l'origine de la psychose, avec la culpabilité de celle-ci que l'on peut imaginer. Actuellement on constate qu'il n'en est rien.

A notre époque, on pense plutôt à un mélange de facteurs organiques de risques (épilepsie, encéphalopathie, prématurité ou sans cause organique connue), associés à un milieu ambiant se trouvant dans une phase particulièrement conflictuelle de son histoire, et ne pouvant corriger la menace d'évolution psychotique; dans cette dialectique entre nature versus nurture (l'inné et l'acquis, le bébé et son milieu, l'organique et l'éducationnel...) pourrait se trouver la compréhension du phénomène psychotique.

Importance du diagnostic précoce

Un nombre important de chercheurs ont émis des hypothèses variées en essayant d'expliquer la psychose. Si les opinions peuvent être différentes entre les origines de la psychose (il est bien connu que lorsqu'on ne connaît pas bien la cause, il y a un foisonnement de théories) tout le monde se met d'accord pour signaler l'importance du diagnostic précoce de cette affection, afin d'élaborer le plus rapidement possible des stratégies diverses dans le but d'amender (dans la mesure du possible) un développement anormal qui aboutirait à la chronicité et au déficit intellectuel.

La psychiatrie du nourrisson s'est développée de manière importante et étudie les compétences sociales du

bébé et leur altération. Elle nous a apporté toute une série de renseignements sur ces premières phases de l'existence de l'être humain.

Dans ce diagnostic précoce, on tient compte comme déjà signalé plus haut des comportements (compétences) sociaux du bébé: suivre du regard, sourire précoce, mouvements anticipatoires des bras pour que la mère le prenne, accepter le repas, angoisse face à un visage étranger (vers le huitième mois), etc. Certains auteurs pensent que l'autisme est dû à un défaut dans l'acquisition du langage et que les troubles affectifs que l'on observe chez l'enfant psychotique sont secondaires à ce défaut-là.

Angoisse et confusion

D'autres auteurs pensent que ces enfants ont une angoisse si grande qu'ils ne peuvent se défendre qu'en niant l'autre (l'entourage), n'investissant «malgré eux» que leur propre corps, présentant ainsi une sorte de carapace (la forteresse vide de Bettelheim) afin de se protéger des sollicitations de leur entourage, sollicitations qui sont perçues par eux comme des menaces, un danger «insoutenable» pour leur équilibre précaire. Ce non-investissement de l'Autre expliquerait l'absence de tendances épistémophiliques.

Puisqu'il n'investit pas son entourage, l'enfant psychotique ne peut pas faire de différence claire entre lui (c'est-à-

dire son Moi) et le monde extérieur (le non-Moi), et du fait de cette «confusion» - «adhésion» - «fusion» - «adhérence», etc. entre lui et les objets qui l'entourent, il n'y a pas de place pour la symbolique, ou plutôt elle n'est pas nécessaire, d'où les graves difficultés d'abstraction et par conséquent les graves difficultés d'apprentissage scolaire classique.

Les stratégies thérapeutiques sont différentes selon le modèle explicatif sur lequel on s'appuie.

«La forteresse vide»

Pour terminer j'utiliserai l'image d'un livre de Bruno Bettelheim (psychanalyste, fondateur de l'école orthogénique de Chicago): «La Forteresse vide» (en réalité pas si vide que cela peut apparaître à première vue). Par rapport à cette image, on peut dire qu'il faut détruire le mur, c'est-à-dire les investissements anormaux du corps de l'enfant psychotique et de ses images mentales, avec une approche qui dure dans le temps (il faut surtout beaucoup de temps!), la compétence, la thérapie, l'empathie (difficile avec quelqu'un qui ne vous demande rien en apparence sauf qu'on le laisse tranquille). Une fois apprivoisé, et s'il ouvre un peu la forteresse, le mur, introduire des choses qui réduisent le chaos intérieur, afin qu'il puisse nommer les choses, s'identifier à l'autre, communiquer (au commencement était le Verbe...).

De nombreux spécialistes

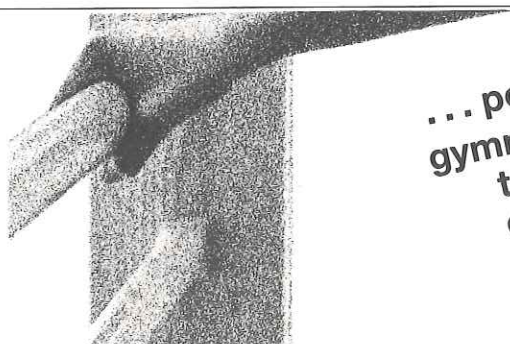
Les psychotiques mobilisent différentes professions (éducateurs spécialisés, psychologues, pédagogues, neurologues, pédiatres, psychomotriciens, logopédistes, psychiatres, thérapeutes, etc.). Le bénéfice de ces professions peut s'exercer sans que l'enfant abandonne son milieu naturel si c'est possible et avec l'apport de spécialistes des thérapies d'inspiration systémique (aider le milieu où vit l'enfant à trouver des ressources face au problème de la psychose). Dans ces cas-là, l'école est mise à contribution de manière fondamentale.

S'il n'est pas possible de les garder à l'école, les centres médico-éducatifs, l'hôpital de jour sont des solutions en fonction des caractéristiques spécifiques de la psychose, de l'âge de l'enfant et de la famille.

On prescrit aussi des médicaments psychotropes s'il existe une angoisse forte, de l'insomnie, de l'automutilation, etc.

Pour conclure ces brèves lignes sur la psychose infantile, je souhaiterais qu'on l'envisage comme un phénomène humain qui véhicule énormément de souffrance et qui pose un réel défi aux pédagogues (au sens large du terme) et aux médecins, lesquels acceptent volontiers de le relever.

Enrique Bermejo
médecin



... pour la
gymnastique scolaire aussi -
tous les engins
de la même provenance ...

Alder & Eisenhut AG
Fabrique d'engins de
gymnastique et de sport
8700 Küsnacht (ZH)
Téléphone 01/910 56 53

Veuillez nous demander
documentations et tarifs.

9642 Ebnet-Kappel (SG)
Téléphone 074/3 24 24