

Approche clinique de l'estime de soi, l'anxiété et la dépression chez l'enfant dyslexique

Emmanuelle JOURDOIS, psychologue clinicienne

(Ce document est issu en partie d'une conférence à destination de professionnels et de parents, donnée dans un établissement médico-social prenant en charge des enfants dyslexiques).

Texte d'introduction :

Le choix de ce sujet est né de l'observation fréquente d'une baisse de l'estime de soi chez l'enfant dyslexique sévère en établissement spécialisé.

Le dénominateur commun de l'anxiété et la dépression, c'est une faible estime de soi.

Elle représente donc un facteur de risque chez l'enfant dyslexique concernant l'apparition de ce type de trouble qu'il semble intéressant d'explorer dès son arrivée.

Outre l'explicitation théorique des concepts d'estime de soi, anxiété et dépression, une analyse clinique de dessins d'enfants est ensuite proposée afin d'illustrer ces notions

Texte complet :

Il existe deux courants de pensée expliquant la dyslexie en tant que trouble spécifique :

Pour certains, c'est un trouble psychologique à part entière où la dyslexie prend sens en tant que symptôme (approche psychodynamique), où la dyslexie s'origine dans un trouble affectif.

Pour d'autres et c'est le point de vue le plus commun actuellement, qui est aussi le mien, c'est un trouble instrumental avec atteinte d'une fonction cognitive spécifique qui crée un trouble spécifique, ici celui du langage écrit.

L'origine des difficultés psychoaffectives chez les enfants dyslexiques que nous recevons est variable :

Souvent ces difficultés sont consécutives au trouble du langage écrit en tant que trouble instrumental et liées à une expérience durable de l'échec dans le milieu ordinaire. Elles sont donc réactionnelles au trouble du langage, on parle alors de troubles psychologiques secondaires.

Elles peuvent aussi être « relativement » indépendantes de la dyslexie « instrumentale » et principalement liées à l'histoire de vie du sujet, la dyslexie ne préserve pas de la névrose. L'enfant n'est pas simplement un être qui apprend, il est aussi en construction affective, cette construction de sa personnalité ne peut se réaliser qu'au travers des événements de vie et des conflits qu'il rencontre. Ce qui a nécessairement un retentissement psychique et qui parfois engendre de la souffrance. Ces difficultés là vont co-exister avec la dyslexie et avoir des conséquences sur les possibilités d'apprentissage.

Se pose parfois la question de l'authenticité de la dyslexie en tant que trouble instrumental, le trouble écrit prenant valeur de symptôme dans une problématique plus large (on pense ici aux dysharmonies telles que R.MISES les a défini, qui associent des perturbations affectives avec un trouble des fonctions intellectuelle ou un trouble du langage, de la motricité etc...né d'un défaut d'investissement).

Dans les faits on s'en doute, il est parfois bien délicat de différencier tous ces aspects : n'oublions pas qu'un enfant est humain avant d'être dyslexique, il a une vie psychique, un inconscient, une histoire familiale qui interfèrent avec les apprentissages et son évolution cognitive et ce, quelle que soit l'origine de sa dyslexie. Chez l'enfant, l'affectif et le cognitif sont toujours intriqués. Difficile alors de cliver ces deux dimensions.

C'est sur ce parti pris que se fonde ce travail.

Comment se construit l'estime de soi ?

La base de l'estime de soi est le regard parental (les remarques, mimiques ...) en tant que miroir des expériences de l'enfant qui va l'amener à intérioriser une image de soi. Ce regard parental renvoie une image plus ou moins favorable des différentes expériences qu'il réalise. Par la suite l'enfant élargit son cercle relationnel, notamment avec l'entrée à l'école, il se confronte à d'autres regards, d'autres valeurs : les enseignants, les pairs vont influencer son estime de soi.

Vers 8 ans, l'enfant distingue 5 composantes importantes de l'estime de soi: les compétences dans le domaine scolaire, athlétique, relationnel, l'apparence physique et la conduite : ce sont les conceptions de soi.

Globalement on pourrait dire que l'estime de soi globale correspond à la composante affective de l'estime de soi et les conceptions de soi correspondent à la dimension cognitive.

L'estime de soi globale n'est pas égale à la somme des conceptions de soi, on peut posséder une bonne estime de soi globale et une mauvaise conception de soi dans le domaine de la relation aux autres par exemple : l'estime de soi va dépendre de la valeur qu'on accorde à tel secteur, si la vie relationnelle n'est pas investie comme quelque chose d'important, être peu performant dans ce domaine n'aura pas de conséquence sur l'estime de soi globale.

Estime de soi et école

En général, la réussite scolaire est investie par les parents et les enfants comme une valeur importante.

Une bonne estime de soi va favoriser la confiance en soi et en sa capacité à réussir

Elle est associée à des comportements favorisant la réussite :

- ▶ La recherche de soutien social
- ▶ La confiance dans l'avenir
- ▶ Une capacité de remise en question
- ▶ La persévérance

Elle permet de se confronter à la difficulté car l'erreur ou l'échec ne menace pas l'intégrité, l'attitude est donc plus volontaire et a plus de chances de dépasser les obstacles.

Il est préférable d'avoir une bonne estime de soi et des capacités moyennes que d'excellentes capacités associées à une faible estime de soi (c'est le cas des enfants « intellectuellement précoces» dont un certain nombre se trouve en situation d'échec scolaire malgré des compétences hors norme).

Comment l'enfant va-t-il protéger son estime de soi face à l'échec scolaire ?

Plusieurs possibilités se présentent :

▶ il peut développer des conduites adaptatives pour tenter de surmonter les difficultés, il peut par exemple travailler sur ce qui pose problème pour éviter l'échec. Pour se faire, les exigences doivent être en rapport avec les possibilités de l'enfant.

C'est impossible pour l'enfant dyslexique puisque l'exigence (lire, écrire convenablement et de plus en plus rapidement) n'est pas à sa portée.

On voit ici la place essentielle que prennent les adaptations et aménagements face au handicap lorsque la scolarité peut se poursuivre dans le milieu ordinaire : ce sont de véritables étayages narcissiques qui vont soutenir l'enfant dans sa capacité à apprendre et qui lui sont indispensables s'il veut s'adapter aux attentes scolaires.

▶ une autre voie est de décompenser vers la pathologie, un effondrement dépressif par ex .

► La troisième solution est une solution intermédiaire : le sentiment d'échec né du décalage entre ses possibilités et ce que l'école attend de lui porte atteinte à l'estime de soi de l'enfant, il va mettre en place des mécanismes de défense afin de protéger son Moi. Les mécanismes de défense ne permettent pas toujours de s'adapter, ils évitent surtout la décompensation (dépression, psychose, débilisation) en protégeant le Moi.

Voici quelques mécanismes de défense parmi bien d'autres que l'enfant peut mettre en place : le déplacement, la régression, la dénégation, la projection, l'inhibition, le déni...

Prenons par exemple :

Le déplacement : le besoin d'estime de soi se détourne de l'activité scolaire où l'enfant n'obtient que peu de gratifications narcissiques et se tourne vers d'autres activités pour obtenir des satisfactions.

C'est un comportement adaptatif si le domaine est socialement valorisé : le sport, la musique, le dessin... dans ce cas l'enfant trouve une compensation narcissique dans une activité qu'il investit et où il peut réussir. Ce qui va venir gonfler son estime de soi.

Parfois, cette voie est un peu moins socialisée mais reste « acceptable » même si elle engendre des comportements plus ou moins pénibles pour l'entourage (les pairs, les enseignants) : les caïds des récréations, les clowns de classe. Ces comportements sont destinés à renforcer le narcissisme de l'enfant et l'aident malgré tout à préserver le lien à l'école en prenant une place perçue comme valorisante.

Dernière possibilité, l'enfant ou l'adolescent s'oriente vers des activités antisociales, le lien à l'école est distendu voire rompu.

Avec l'**inhibition**, l'enfant va désinvestir les activités blessantes pour son estime de soi, celles où il est en échec et donc les fonctions liées à ces activités. Le désinvestissement de la fonction intellectuelle peut aboutir à plus long terme à une forme de débilisation.

Chez les enfants dyslexiques que nous côtoyons, l'inhibition ne touche souvent que certains domaines scolaires, grâce au déplacement d'autres formes de compensations seront trouvées (sport, arts plastiques, mathématiques, toutes les disciplines libres de conflits où l'enfant apprend normalement et éventuellement prend plaisir). On observe toutefois quelques enfants progressant avec une extrême lenteur dans toutes les disciplines scolaires, en dépit de l'enseignement spécialisé et des rééducations orthophoniques et pour lesquels on peut penser que ce mécanisme d'inhibition s'avère très 'actif'.

La régression prend souvent la forme d'enfants qui se collent à l'adulte, le sollicitent sans cesse, ne parviennent pas à travailler de manière autonome et attendent l'enseignant pour démarrer leur tâche. C'est une forme de maternage qui est recherchée parce qu'elle est source de gratifications narcissiques qui viendront compenser les blessures liées au sentiment d'échec. Il y a donc maintien au niveau intra-psychique d'une position qui, à long terme est incompatible avec les apprentissages.

Dans **la projection**, l'échec ou les difficultés personnelles sont masquées par la mise en avant de l'échec ou des difficultés des autres (les enfants « se renvoient la balle »).

Parfois en lien avec un mécanisme « d'identification à l'agresseur », on l'observe souvent chez les enfants que nous accueillons.

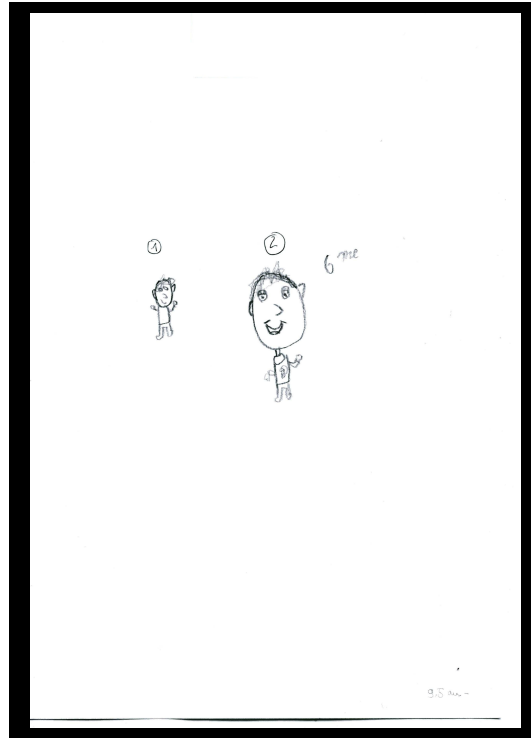
Par exemple, les moqueries que l'enfant a subies dans le milieu scolaire ordinaire, il va les répéter et les projeter sur un enfant qu'il perçoit plus faible ou plus en difficulté que lui ou plus isolé, moins à même de se défendre. L'enfant s'identifie à celui qui l'a autrefois agressé et répète cette agression sur un enfant qu'il perçoit plus fragile, cet enfant cible l'aide à restaurer son estime de soi.

Interprétation de dessins :

Dorian : Présentation : Dorian est arrivé à 9 ans à l'établissement avec un diagnostic de dyslexie sévère et difficultés logico-mathématiques

Il possède de bonnes ressources intellectuelles au WISC4 (test d'évaluation intellectuelle le plus usité en France), il est persévérant face à la difficulté, ne se décourage pas facilement. On note d'importantes difficultés socio-familiales : les deux parents sont en grandes difficultés (problèmes de santé, précarité, troubles psychologiques), ils sont séparés et ne s'entendent plus, c'est monsieur qui a la garde de l'enfant.

Dorian, dessin du bonhomme, 9 ans



Le dessin du bonhomme représente une projection inconsciente de soi, l'enfant dit quelque chose de lui sans s'en rendre compte.

La taille est en relation avec l'importance qu'il s'accorde, la place qu'il prend dans l'espace de la page et donc dans la vie, le sentiment de sa valeur, de son estime de soi. Elle varie en fonction de l'âge : le bonhomme remplit toute la page chez le jeune enfant en pleine phase égocentrique « je suis à moi-même le monde » pour diminuer progressivement et atteindre une dimension raisonnable à mesure que l'enfant élargit son horizon relationnel et commence à prendre conscience de sa relativité.

Dorian en dessine un premier : (1) Ici il est tout petit (« je me fais tout petit, je ne prends pas de place ») et légèrement décalé vers la gauche (le mouvement naturel se fait de la gauche vers la droite chez l'enfant droitier d'où régression, appréhension, « je recule au lieu d'avancer ») : ces quelques éléments peuvent déjà faire penser à une estime de soi faible. Je lui fais remarquer la petitesse de son dessin, il redessine un bonhomme un peu plus gros mais qui reste de petite taille (2), s'y ajoute une grosse tête (le cerveau, l'intelligence, les apprentissages). Cette grosse tête, je la vois souvent chez les enfants dyslexiques : on peut penser qu'elle a une fonction de réassurance : « je fais une grosse tête pour dire que je suis intelligent, j'essaie de me le prouver car je n'en suis pas sûr ». Ou bien cette grosse tête peut être une manière de dire que le problème d'apprentissage prend de la place, dans son psychisme, dans sa vie.

Quoiqu'il en soit, l'enfant dyslexique développe parfois des croyances concernant son intelligence et notamment celle qu'il est bête : s'il n'arrive pas à lire et à écrire alors que les autres y parviennent, il y a bien une raison.

Passons au second dessin :

Sur le plan psychologique, Dorian est suivi depuis presque 3 ans pour difficultés comportementales.

Il arrive en séance ce jour et déclare : « Aujourd'hui, je vais me dessiner ».

Il prend une feuille, un crayon mine et dessine le visage puis s'arrête : « c'est moche, j'arrive pas, on dirait une fille » (ce qui représente un mouvement de dévalorisation intense chez un petit caïd de 12 ans), il gomme son dessin et annule ainsi l'échec.

Il retourne la page et recommence.

Dorian, dessin libre 1, 12 ans :



Nouvelle tentative de se dessiner mais à mi-parcours, ça ne lui plaît toujours pas : « non, c'est pas moi, c'est un clochard » annonce-t-il (2). Il poursuit avec Dragon Ball Z (3) puis le personnage à gauche (4).

Que comprendre de toutes ces étapes ?

On remarque déjà une évolution favorable de l'estime de soi : le bonhomme de 2010 est de taille convenable comparé à celui de 2006, Dorian prend sa place. Il est à peu près centré sur la page, on ne retrouve plus ce décalage sur la gauche et l'appréhension de l'autre et de l'avenir qu'on pouvait y déceler

A la 2^e tentative loupée, il aurait pu abandonner, il est en « échec ».

Or il persévère. Il a suffisamment de ressources narcissiques pour se confronter à la difficulté. En revanche, pour limiter l'affect pénible lié à la dévalorisation « c'est moche », « j'arrive pas » (donc je suis nul), il va projeter dans son dessin ce mouvement de dévalorisation : « Ce n'est pas moi qui suis nul, c'est le personnage de mon dessin, un clochard » (le clochard c'est l'image même de l'échec), le déplacement (de lui vers le clochard) et la projection du mouvement de dévalorisation lui permet de se protéger de l'affect pénible et de poursuivre son dessin avec une relative récupération narcissique (satisfaction et large sourire lorsqu'il termine son dessin).

On voit ici que ces mécanismes de défense -déplacement, projection- ont une fonction plutôt adaptative, ils lui épargnent une certaine douleur liée à l'échec, lui permettent de poursuivre son dessin -tout en modifiant un peu l'objectif de départ- et d'être content de sa production.

Dorian : conclusion

L'estime de soi n'est pas statique, elle évolue favorablement ou négativement en fonction des expériences. On peut penser ici que l'établissement spécialisé et les différentes prises en charge dont il a bénéficié ont bien aidé à cette restauration narcissique.

Chez l'enfant, l'entourage - familial, enseignant, les différents adultes que l'enfant investit - a un impact important sur cette évolution.

On perçoit bien aussi l'importance des activités de compensation : par le truchement des déplacements, l'enfant trouve de nouvelles sphères dans lesquelles s'investir et exercer ses talents, c'est le cas chez Dorian avec un goût prononcé pour le dessin et une certaine fierté quant à ses réalisations qui conforte son estime de soi globale.

L'anxiété

Elle se caractérise par un sentiment de peur anticipant un événement menaçant. Elle se manifeste par des signes physiques -tension et douleur musculaire, hyperventilation-, des signes psychologiques tels que le pessimisme, l'inquiétude, et des signes indirects : agitation, fatigue, irritabilité, sursauts fréquents...

L'angoisse : elle ressemble à l'anxiété mais en plus déstabilisant, elle correspond à une sensation de perte de contrôle et d'imminence d'un danger grave. Elle est plutôt ponctuelle alors que l'anxiété est durable. Les signes en sont essentiellement physiques : douleur thoracique, boule dans la gorge, tachycardie, sueurs, tremblements...

L'anxiété est une composante normale du développement et de la vie :

Elle contribue au processus maturatif de l'enfant. L'angoisse de l'étranger ou du 8^o mois : le bébé prend conscience qu'il est une personne à part entière, il se différencie de sa mère, il commence à organiser le monde : moi/ non-moi, personnes familières/inconnus. L'anxiété de séparation qui est banale lors de l'entrée à l'école. Les différentes phobies entre 3 et 6 ans (peur du loup, du noir, des insectes, des animaux...). La peur de la mort qui est plus tardive, vers 8-10 ans.

L'anxiété correspond aussi à une nécessité permanente de s'adapter aux problèmes de la vie (anxiété « adaptative » qui nous pousse à être plus efficace dans nos réactions, qui nous mobilise pour affronter une situation difficile).

Elle permet d'améliorer les performances, elle pousse le sujet à se dépasser : c'est un moteur dans la réussite (bien réviser ses examens par exemple).

C'est la pérennisation des troubles anxieux et leur organisation sur un mode pathologique, sous forme de symptômes (phobie, obsession...) qui risque d'entraver la maturation de l'enfant, limiter son élan vers les autres et vers le monde.

Les types d'anxiété : quelques exemples

L'angoisse de séparation : l'enfant présente une angoisse excessive lorsqu'il doit se séparer de sa famille, de sa mère ou un substitut maternel en particulier (école, colonie de vacances...). L'angoisse peut être intense et se traduire par des colères, des pleurs, des somatisations. L'enfant peut aussi se préoccuper constamment au sujet de sa famille ou de lui-même (peur d'être kidnappé, d'être hospitalisé...).

C'est une angoisse normale dans les premières années de vie, elle ne devient un trouble que si elle perdure et empêche l'enfant d'investir le champ extra-familial (refus scolaire par exemple).

L'anxiété généralisée : l'enfant est en permanence dans un état d'appréhension, d'inquiétude diffuse concernant le quotidien ou l'avenir (peur d'arriver en retard, peur d'avoir une mauvaise note, peur d'être critiqué par un camarade ...). Elle est fréquemment associée à des troubles du sommeil, de la concentration, de l'irritabilité, de l'agitation...

Les phobies : il s'agit d'une peur durable et démesurée suscitée par la présence d'un objet, d'une personne ou d'une situation. Elles s'accompagnent de conduites de fuite, d'évitement, de réassurance. On l'a vu, les phobies sont normales à certaines périodes du développement de l'enfant (angoisse de l'étranger du 8^o mois, peur du loup en période oedipienne...), elles ne deviennent pathologiques que si elles persistent avec intensité et entravent la vie de l'enfant.

Les troubles obsessionnels-compulsifs : l'obsession est une idée intrusive qui s'impose à l'enfant, elle s'accompagne d'un malaise anxieux. La compulsion est un comportement (rituel) que l'enfant se sent obligé d'accomplir pour diminuer son angoisse.

Par exemple, si je ne me lave pas les mains, je vais attraper une maladie grave.

Les comportements ritualisés sont eux aussi normaux au cours du développement de l'enfant : les rituels d'endormissement (qui vont de pair avec les angoisses de séparation dans la prime enfance et viennent les apaiser), les rituels de vérification, ceux concernant la propreté...

Les rituels posent problème lorsqu'ils sont envahissants et interfèrent avec la vie courante de l'enfant (sentiment de détresse, perte de temps, obligation d'inclure des membres de la famille dans le rituel...).

Chez les enfants dyslexiques, on observe ces rituels de vérification dans les apprentissages ou lors de la passation des tests d'évaluation cognitive : l'enfant perd du temps en faisant des retours en arrière afin de vérifier ses résultats alors que l'épreuve est chronométrée par exemple, cette conduite n'est pas adaptative, elle le pénalise en terme d'efficacité.

Lorsque les symptômes deviennent moins envahissants, l'angoisse plus modérée, lorsque l'enfant retrouve une aisance dans les relations, s'intéresse à nouveau au jeu ou aux apprentissages, ce sont des signes d'évolution favorable de l'anxiété.

Anxiété et école

Un type d'anxiété directement lié à l'école est l'**anxiété de performance** : c'est un état d'appréhension, de tension et de malaise causé par la peur de l'échec et lié à une situation d'évaluation (examen, interro, présentation orale...). La performance devient plus importante que l'apprentissage ou la tâche en soi.

Elle est généralement liée à une faible estime de soi, à un sentiment d'incompétence (besoin de prouver sa valeur en tant que sujet par la réussite et non pas par ce qu'il est en tant que personne), l'élève est perfectionniste, ne s'accorde pas le droit à l'erreur, il met tout en œuvre pour réussir et travaille de manière disproportionnée par crainte de ne pas être à la hauteur, il est très sensible au jugement d'autrui.

L'anxiété de performance se traduit par un stress élevé, des troubles somatiques à l'approche des examens, une inquiétude voire un évitement des évaluations.

Les conséquences de l'anxiété sur les apprentissages :

C'est un frein important :

- ▶ l'anxiété paralyse la capacité à penser et à agir
- ▶ elle a une incidence directe sur la mémoire de travail : l'enfant n'arrive plus à intégrer les cours, retenir les consignes, il se perd dans les énoncés.

Dans la dyslexie sévère on constate presque toujours cette faiblesse de la mémoire de travail, elle est liée au trouble instrumental en tant que tel mais on comprend bien que s'il vient s'y ajouter de l'anxiété, la mémoire de travail est doublement touchée : par le trouble et par l'anxiété et devient particulièrement peu efficace.

- ▶ c'est un cercle vicieux : plus je suis anxieux et moins j'y arrive, moins j'y arrive et plus je suis anxieux.

- ▶ l'anxiété est liée à l'estime de soi et au sentiment de compétence : meilleure est l'estime de soi, plus faible sera l'anxiété.

Un enfant anxieux échoue plus facilement parce que la multiplicité de ses craintes ne lui permet pas de réussir ou bien parce qu'il a peur d'essayer, il expérimente moins, ne prend pas le risque de.

Interprétation de dessin :

Guillaume : présentation : Guillaume est arrivé en Septembre 2008 à l'âge de 10 ans avec un diagnostic de dyslexie sévère et trouble déficitaire de l'attention, il est sous Ritaline®. C'est un enfant agité, « qui bouge beaucoup ».

Les difficultés ont commencé dans son ancienne école où il a développé des troubles du comportement. Ici aussi le comportement peut-être violent en classe mais ne l'est pas à l'éducatif. Les difficultés psychologiques semblent réactionnelles aux difficultés d'apprentissage et s'expriment essentiellement dans la sphère scolaire.

Sa mère le décrit comme anxieux et facilement sur le qui-vive.

Il est en grande difficulté au regard de son âge (11,5 ans) : en lecture il en est au stade du déchiffrage et commet de plus en plus de fautes jusqu'à devenir incompréhensible. A l'écrit, grosse difficulté de segmentation, le texte est à peu près illisible.

Il n'est pas suivi sur le plan psychologique actuellement mais la question se pose étant donné les problèmes comportementaux.

Guillaume, dessin libre 11,5 ans



« c'est un garçon, il a 11-12 ans, il est perdu dans la forêt. Y'a un bac d'eau qui s'est décroché d'un avion et lui tombe dessus, il va mourir ».

Psy : il va mourir?

G : oui, il va mourir, je sais pas, peut-être il va mourir, peut-être pas.

Psy : que va-t-il se passer?

G : il va courir et va éviter le bac. Il va construire une cabane pour les oiseaux.

Psy : comment ça se termine?

G : il va retrouver ses copains.

Guillaume exprime dans un premier temps une angoisse d'abandon (« perdu dans la forêt ») témoin de son anxiété, suivie rapidement d'une fin tragique, la mort, comme si l'angoisse était insupportable. L'intervention du psychologue sert d'étayage et va permettre à Guillaume de se dégager de l'angoisse, sans véritable élaboration toutefois. Il saute du coq à l'âne, refoule son angoisse de mort, ce qui le conduit à un relatif apaisement momentané (« il construit une cabane pour les oiseaux, il va retrouver ses copains ») : ses ressources défensives semblent

fragiles. On peut se demander si cette difficulté à élaborer psychiquement l'angoisse ne se traduit pas chez lui par une agitation physique.

Nous poursuivons l'entretien, puis Guillaume évoque différentes craintes : actuellement en cm2, il redoute de ne pas aller au collège l'année prochaine (« je vais faire pleins d'efforts », « et si je passe pas ? »), il a peur de tomber lorsqu'il traverse la cour de l'école parce qu'il a neigé, il va se faire mal à la jambe, elle ne guérira pas (anticipation négative) et il ne pourra plus marcher, il va finir sa vie en fauteuil roulant. Il évoque ensuite son angoisse de mourir et sa peur de perdre ses parents.

On le voit ici, l'anxiété, à l'origine réactionnelle aux difficultés d'apprentissage, finit par envahir différents champs de la vie de l'enfant.

Je l'adresse au pédopsychiatre pour exploration et suivi éventuel.

Dorian, dessin libre 2, 12 ans



Les numéros correspondent à l'ordre dans lequel les éléments ont été dessinés.

L'histoire : le personnage principal est en train de chuter dans le vide, il a son parachute mais ne parvient pas à l'ouvrir. Il rencontre son ange-gardien et lui dit : « tu me sauves », « ouet » répond l'ange-gardien (Dorian m'explique qu'il s'est inspiré de la série 'Joséphine ange-gardien' qu'il regarde parfois à la télévision).

S'en suit une série de personnages en danger, les parachutes vont tomber dans la mer où l'on aperçoit des ailerons de requins, l'avion va s'écraser et ses passagers n'ont plus de parachutes pour s'échapper, les personnages dans la barque sont menacés par le requin tout comme ceux sur l'île déserte qui ne peuvent s'enfuir.

Le scénario est très vivant, la vie phantasmagique s'y déploie aisément, on y perçoit bien le mouvement représenté graphiquement, l'ensemble est fortement dramatisé, plutôt amusant de prime abord, très touffu.

Différents types d'angoisse sont représentées : principalement angoisse de mort (requins, personnages dans l'avion) et angoisse d'abandon (île déserte).

Les pulsions agressives sont également bien présentes avec les requins (symbolisation de l'agressivité) et les personnages sur l'île qui tentent de tuer le cochon.

Alterne avec ces projections d'angoisse et d'agressivité le recours à l'humour avec le cochon ailé, les feux de détresse des personnages en barque qui sont qualifiés de « feux d'artifice ».

On lit dans ce dessin à la fois beaucoup de détresse et d'appels au secours face à une situation anxiogène et la dérision qui permet de soulager un peu l'angoisse.

L'humour est un mécanisme de défense évolué qui met en avant l'aspect amusant d'une situation angoissante ou conflictuelle. Il permet ainsi une mise à distance de cette situation, ici la mort et l'abandon et remplit sa mission : celle de protéger le Moi d'affects pénibles.

La dépression

D'un point de vue clinique on observe deux versants :

► les symptômes dépressifs proprement dit qui sont assez faciles à dépister car proches de la symptomatologie adulte :

- le retrait, l'isolement
- la tristesse, l'ennui, l'indifférence, la fatigue
- l'inhibition motrice (difficulté à jouer, à s'occuper, moins d'énergie)

Ce ne sont pas toujours les signes que l'on rencontre le plus fréquemment chez l'enfant.

► Les symptômes de lutte contre la dépression :

- L'instabilité motrice et/ou psychique (logghorée, excitation débordante...)
- Une difficulté à fixer son attention
- De l'irritabilité, de l'opposition, de l'agressivité ou de l'auto-agressivité
- Des troubles du comportement (vols, fugues, mensonges...)

Les symptômes sont inversés par rapport au tableau précédent et rendent le repérage moins aisé.

Ici les défenses maniaques visent à dénier l'affect dépressif.

Dépression et hyperactivité

L'hyperactivité est un symptôme relativement fréquent chez l'enfant dont on a parfois du mal à comprendre le sens car il est transnosographique, c'est-à-dire qu'on peut le rencontrer dans différents tableaux cliniques. Dans :

- le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH)
- les troubles de l'humeur (dépression)
- les troubles d'apprentissage
- les troubles anxieux
- les troubles envahissants du développement (autisme)

C'est un symptôme fréquent dans la dépression de l'enfant (40 à 50% des cas d'hyperactivité). L'agitation est une manière de se projeter hors de soi-même et de se soustraire à la souffrance morale interne : c'est une fuite de soi-même, une façon de ne plus penser pour ne plus ressentir : c'est pourquoi on parle de défenses maniaques contre la dépression.

Le discours de l'enfant

Voici le genre de petites phrases qu'on peut entendre de la bouche de l'enfant et qui doivent alerter si on les entend un peu trop souvent. Un découragement passager ne doit pas inquiéter, c'est la répétition qui peut laisser penser que l'enfant ne va pas bien.

« J'm'en fous, j'en ai rien à faire »

« Je suis nul, j'arrive pas, j'ai loupé, c'est pas beau » : dévalorisation

« C'est ma faute, je suis méchant » : culpabilité

« J'ai envie de rien, je m'ennuie » : perte d'intérêt et de plaisir

« Je sais pas, je me souviens plus » : difficulté d'attention et de mémorisation

Dépression et apprentissage :

La dépression va interférer avec les capacités d'apprentissage de l'enfant et engendrer des difficultés de concentration, difficultés de mémorisation, de la fatigabilité, de la lenteur.

Par rapport à l'école : on observe un désintérêt ou un désinvestissement scolaire, une chute brutale du rendement scolaire qui sert souvent de sonnette d'alarme, car elle est facilement repérable, de l'échec scolaire.

Le rapport à l'école entraîne une baisse de l'estime de soi et augmente le sentiment de culpabilité, la chute de ses résultats scolaires ou l'échec viennent confirmer à l'enfant qu'il ne vaut rien : on retrouve l'intrication entre cognitif et affectif, entre dyslexie et dépression.

Quelle compréhension la psychanalyse a-t-elle de la dépression?

Le modèle de Mélanie KLEIN :

M. Klein a théorisé un modèle de compréhension de la dépression à partir du développement -normal- du bébé. Ce dernier traverse 2 phases essentielles à sa maturation psychique qui sont la **position schizo-paranoïde** et la **position dépressive**.

Quelques points de repères déjà par rapport à l'univers du bébé :

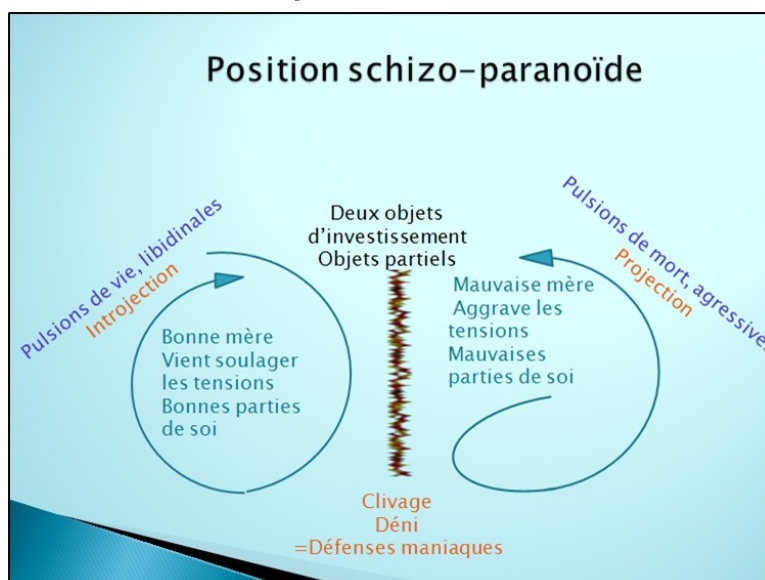
► Il a une vie psychique dès la naissance et donc des conflits intrapsychiques. Mélanie Klein se situe au niveau de la vie phantasmatique du bébé et non pas au niveau de la réalité du lien mère-enfant.

► Il fonctionne avec une dualité pulsionnelle : pulsion de vie/ pulsion de mort (qu'on appelle encore pulsions libidinales/ pulsions agressives ou destructrices) présentes chez chacun de nous dès la naissance.

► Il a une vision du monde morcelée : du fait de son immaturité, le bébé appréhende des morceaux de personnes, des morceaux d'expériences (il n'y a pas d'unité, de continuité dans les expériences et dans l'appréhension de l'environnement, pas de cohérence, mais plutôt une juxtaposition des morceaux d'expériences sans lien les uns avec les autres).

La mère n'est pas perçue comme une personne unique (elle est perçue comme une bonne mère/ mauvaise mère en fonction des expériences vécues), il faudra du temps au bébé (lors du passage à la position dépressive) pour qu'il prenne conscience qu'il n'y a qu'une seule mère et qu'il est une personne différente d'elle.

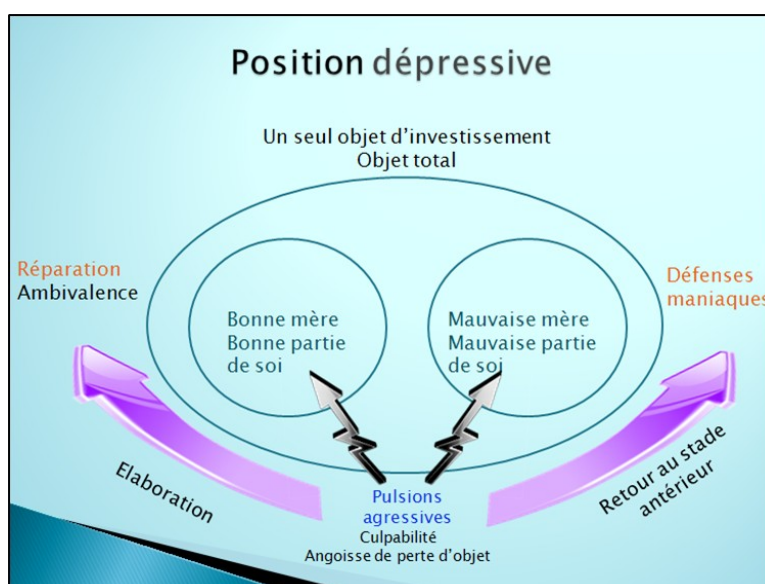
Position schizo-paranoïde : 1° semestre de vie



Les pulsions de mort sont très vives chez le bébé et correspondent à des excitations douloureuses : il va mettre en place des mécanismes de défense pour traiter psychiquement ces excitations : le clivage et les mécanismes de défense associés, les défenses maniaques : déni, projection, identification projective... qui sont en fait des défenses venant renforcer le clivage.

Le clivage est ce qui va permettre une séparation active entre les bonnes et les mauvaises expériences, entre pulsions de vie et pulsions de mort, entre bonne mère (lorsque la mère vient soulager les tensions, câliner, rassurer) et mauvaise mère (lorsqu'elle n'est pas disponible, n'intervient pas assez rapidement pour soulager les tensions, lorsqu'elle s'approche trop rapidement de l'enfant et lui fait peur, etc...). La mère n'est pas encore identifiée comme une personne unique quelle que soit la qualité des expériences vécues, elle est double. Le bébé va introjecter les affects positifs liés aux bonnes expériences, il constitue ainsi les fondements de son identité avec « les bonnes parties de soi » et projeter à l'extérieur les affects pénibles vécus comme dangereux en lien avec les mauvaises expériences. Il y a donc séparation active du bon et du mauvais : le bon est en soi, le mauvais est à l'extérieur.

Avec la maturation, vers le 2° semestre (et jusqu'à la 2° année de vie), le bébé commence à appréhender différemment son environnement, il accède à la **position dépressive**.



Progressivement le bébé prend conscience que les bonnes et les mauvaises expériences sont issues d'une seule et même personne : la mère, il perçoit « l'objet total ». Il se perçoit comme « séparé » de cet objet et commence à s'individuer.

Lors des mauvaises expériences, ses pulsions agressives attaquent le mauvais objet mais ce mauvais objet est aussi le bon, l'enfant commence à appréhender la mère comme une seule et même personne : il en résulte l'apparition de la culpabilité et l'angoisse de perdre l'objet : dans son phantasme, les attaques sadiques du bébé risquent de détruire la mère d'où la souffrance dépressive.

2 possibilités s'offrent à lui : élaborer la position dépressive et mettre en place des mécanismes de réparation : en réparant les dommages qu'il s'imagine avoir causé du fait de ses attaques agressives, le bébé va apaiser sa culpabilité et l'angoisse de perte. Il renforce alors son ambivalence à l'égard de l'objet : les pulsions d'amour viennent contenir, adoucir, enrober les pulsions agressives.

C'est la liaison des pulsions qui permet finalement d'atténuer l'intensité des pulsions agressives et de les rendre plus supportables.

Si la souffrance dépressive est trop intense, ou si les pulsions agressives sont trop fortes, le bébé va régresser à la phase antérieure (position schizo-paranoïde et défenses maniaques) : le clivage va le protéger de l'angoisse de perdre l'objet et de la culpabilité en maintenant à nouveau séparé la bonne et la mauvaise mère. C'est le monde extérieur (mauvaise mère, mauvais objet) qui est persécuteur et contre lequel il faut lutter, ce qui permet de dénier l'angoisse interne.

L'enfant garde les traces de ces phases au fond de lui. En fonction de la manière dont elles auront été vécues, elles teinteront la manière dont il vivra ses expériences de vie ultérieures, éventuellement en le fragilisant.

Au cœur des troubles dépressifs se retrouvent toujours une angoisse de perte d'objet, un maniement difficile des pulsions agressives et la culpabilité.

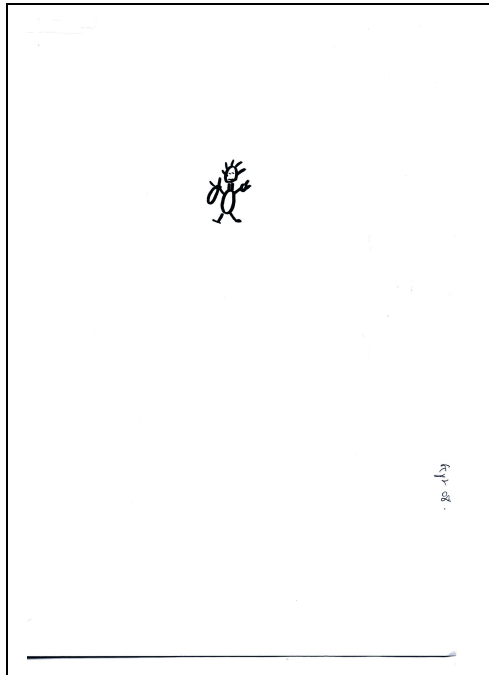
Interprétation des dessins

Gauthier : présentation : Gauthier est arrivé en septembre 2008 à l'établissement pour dyslexie-dysorthographe sévère. Il était avant même le diagnostic de dyslexie suivi en CMP « parce qu'il était speed » » dira sa maman. L'école signalait, elle, un comportement difficile. On apprend également que l'enfant a subi beaucoup de moqueries de la part de ses pairs à l'école, son insertion sociale a été douloureuse.

Il est interne au regard de la distance géographique et la séparation de semaine est difficile à vivre pour l'enfant comme pour sa mère.

Le dessin est réalisé trois semaines après la rentrée des classes. La consigne en est de dessiner un bonhomme en s'appliquant. Ce que Gauthier fera en me demandant ensuite une autre feuille pour dessiner « sa maison ».

Gauthier, dessin du bonhomme, 11 ans



L'histoire : « Il lève les mains en l'air, la police veut l'arrêter, il a volé de l'or. Il est incarcéré, il est en prison pour 2 ans ».

On remarque d'emblée l'utilisation exclusive du noir et la petite taille du personnage en lien avec une estime de soi dévalorisée.

Ici le bonhomme, en tant que représentation inconsciente de soi, est lié à un thème de culpabilité et de punition : on peut supposer que c'est ainsi que Gauthier vit l'internat, il est « en prison », telle est sa punition. Ce qui nous l'indique est la durée de la peine du personnage - 2 ans- qui est aussi la durée supposée qu'il va devoir passer à l'établissement puisque la MDPH l'a orienté pour les 2 années à venir. Ceci étant confirmé par sa demande de dessiner sa maison qui lui manque.

Ce qui est latent dans ce dessin du bonhomme c'est bien l'angoisse de séparation et la perte d'objet.

Ces 2 années d'internat sont donc vécues comme une sanction, il ressent cette orientation comme la conséquence d'une faute qu'il aurait commise : dans son dessin le personnage a volé de l'or, il mérite la condamnation, il n'est pas victime d'une injustice.

De quelle faute s'agit-il ?

Après discussion, Gauthier trouve qu'il n'a pas assez travaillé dans sa précédente école, il ne sait pas bien lire, il travaille mal. Parfois, il faisait le bazar. S'il avait fait davantage d'efforts il ne serait pas venu ici, pense t-il.

La tonalité du contenu de ce dessin est de nature dépressive, le sentiment de culpabilité en lien avec le trouble d'apprentissage y est prégnant, les angoisses de séparation sont réactivées, avec toutefois des ressources défensives (condamnation raisonnable de 2 ans, dessin de sa maison qui a valeur de réassurance) qui l'aident à se dégager de l'angoisse et de la culpabilité.

Karim : présentation :

Karim présente un trouble du langage oral, écrit et un trouble du raisonnement logico-mathématique. C'est un enfant plaintif, son visage est toujours un peu triste lorsqu'il vient me voir alors qu'en récréation, il semble être à l'origine de conflits violents avec les autres, parfois victime aussi.

Le dessin est réalisé quelques mois après son arrivée.

Un suivi psychologique sera mis en place en février 2010.

Karim, dessin libre, 10 ans



L'histoire : « c'est mon frère, il transporte des tuiles dans une remorque, il va réparer le toit. Le toit est troué à cause de l'orage et il pleut dans la maison.

Psy : que va-t-il se passer ?

La pluie va s'arrêter et le soleil revient (il ajoute le soleil).

On remarque d'emblée la tonalité dépressive de ce dessin : l'absence de couleur et l'utilisation exclusive du noir, le thème de la pluie souvent associé à la tristesse, l'orage, lui, est plutôt révélateur de l'angoisse de l'enfant.

Globalement, ce qui émerge est un thème d'insécurité : dans une maison, on est normalement à l'abri, en sécurité, protégé des éléments extérieurs. Ici, ça n'est plus le cas, le toit est troué, laissant pénétrer l'orage et la pluie dans la maison. Ceci révèle un état d'insécurité du Moi.

Plusieurs niveaux de lecture sont ensuite possibles, comme souvent dans le dessin d'enfant.

La pluie qui coule et sépare la maison en deux peut être reliée à la séparation parentale, l'enfant a deux maisons, celle de son père et celle de sa mère. L'enfant nous l'indique aussi par la présence de son frère qui semble jouer un rôle ressenti comme étayant dans cette situation. L'orage peut révéler les disputes et conflits fréquents entre les parents.

Karim nous dira bien plus tard dans le cadre de son suivi combien cette situation le peine et l'attriste.

La maison et toutes ses déclinaisons, château-fort, palais, cabane, prison, peuvent être lues comme une représentation de soi. On y est attentif à sa taille, à sa disposition dans l'espace - comme le dessin du bonhomme -, aux ouvertures - portes, fenêtres - qui nous renseignent sur les échanges entre l'enfant et le monde extérieur (les récepteurs du visage dans le dessin du bonhomme). Leur petitesse voire leur absence est souvent révélatrice de difficultés dans la relation à l'autre, quelque chose est perturbé dans l'échange entre soi et le monde extérieur.

Chez Karim c'est principalement le toit qui est abimé, troué. Le toit se réfère à la sphère cognitive, la pensée, l'intellect et peut traduire le ressenti anxiogène de l'enfant face à ses compétences intellectuelles et face aux apprentissages (le « je suis pas assez intelligent » fréquent des enfants dyslexiques que nous accueillons, qui légitime selon eux leurs difficultés à apprendre à lire et à écrire). On peut supposer que son estime de soi intellectuelle, la croyance et la confiance qu'il possède en ses propres capacités est touchée (le toit est cassé), cela engendre de l'angoisse (orage) et de la tristesse (la pluie).

Il reste pourtant confiant et envisage l'avenir avec optimisme : le soleil revient, le toit va être réparé : l'école spécialisée va réparer son problème.

La reconnaissance des difficultés scolaires et l'orientation vers un établissement spécialisé a souvent à elle seule un effet thérapeutique et narcissisant pour l'enfant, qui va lui permettre de

remobiliser des ressources défensives plus adaptées. Il faudra du temps ensuite pour véritablement restaurer son estime de soi scolaire.

Charly : Présentation : il est arrivé en septembre 2009 avec un diagnostic de dyslexie très sévère et de troubles logico-mathématiques, des difficultés graphiques. De grosses difficultés scolaires sont notées, ses progrès sont lents, ce qui décourage parfois l'enfant et le culpabilise « j'arriverai jamais à rien dans la vie ».

Sont associés des troubles du comportement - agressivité avec les pairs, provocation - entraînant des réactions de rejet chez les autres (dès la crèche précise la maman), c'est un enfant effervescent qui bouge beaucoup, parle beaucoup, son attention est labile.

Il exprime de la culpabilité : « je fais crier maman, je tape mes frères et sœurs, je leur donne le mauvais exemple », il a une mauvaise image de soi, se dévalorise : « je suis nul, je suis méchant ».

Bébé il pleurait beaucoup, le lien a été difficile à établir, dit la mère, il ne disait pas « maman ». Des problèmes de couple existaient avant même l'accouchement, la mère décrit cette période comme difficile à vivre, elle se sentait seule et avait du mal dans la relation avec Charly. Nous hésitons sur le plan diagnostique entre un « trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité » et une dépression : l'hyperactivité, les troubles de l'attention, une certaine impulsivité liée à la rapidité des idées et des réactions en sont les principaux symptômes communs

Charly, dessin de la famille, 9ans1/2



C'est un dessin spontané, Charly en a choisi le thème : sa famille.

Il dessine en 1° la mère puis le père, la belle-mère et enfin le beau-père. Les petits personnages ajoutés dans un second temps sont ses demi-frères et sœurs.

Ce que l'on remarque d'emblée :

- la différenciation générationnelle est très marquée : les enfants en tout-petit correspondent à un mouvement de dévalorisation : on en déduit une forte rivalité fraternelle.
- le beau-père est identifié comme femme : il le castre, le fait devenir femme (dévalorisation chez un garçon de 10 ans), sans doute une manière de nier la place qu'il prend désormais (la place du père).
- il réunit mère et père et annule la séparation.
- il oublie de se dessiner et annule son existence dans sa famille.

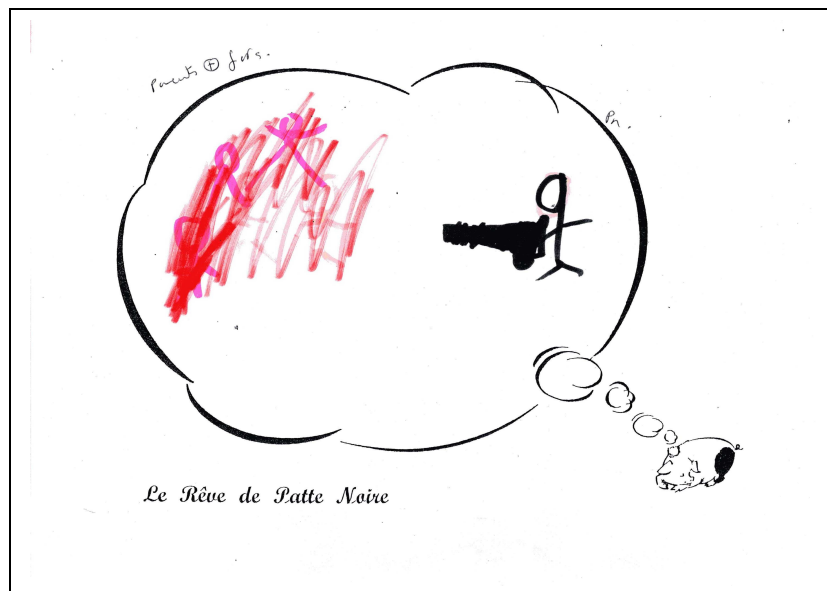
On note un problème de place dans ce dessin :

- où est sa place? Il n'existe pas, ne se dessine pas.
- la place du beau-père castré et mis à distance de la mère (Charly le dessine le plus loin possible de la mère) : il annule le couple.
- les parents réunis (il les dessine l'un à côté de l'autre comme un couple), le père n'est pas/plus à sa place.

On se doute ici que la séparation parentale n'a probablement pas été acceptée, Charly recrée le couple parental et annule ainsi la réalité.

La tonalité du dessin est anxiogène et dépressive avec l'utilisation exclusive du noir, l'élimination de soi (se supprimer), la réunification des parents : on peut penser que les affects dépressifs sont en lien avec la séparation parentale (il avait alors 20 mois). Sa mère nous dit qu'il a réagi à cette séparation (expérience de perte) par un blocage de la parole : il s'est arrêté de parler.

Dessin issu de son projectif : le test de Patte Noire



Patte Noire est un petit cochon auquel il arrive une série d'aventures que l'enfant doit imaginer. On lui présente des planches sur lesquelles sont dessinées des problématiques référant à un stade du développement particulier (oral, anal, oedipien...) ou la mise en scène de situations conflictuelles (rivalité fraternelle, scènes de culpabilité, d'agressivité...). Les histoires racontées permettent d'appréhender la dynamique de la personnalité : comment sont traités les conflits et les modalités défensives pour y faire face.

Le rêve de Patte Noire : on présente à l'enfant le dessin ci-dessus, il doit créer une histoire dans la bulle (dessin ou écrit).

Charly : « Patte Noire (PN), il va tuer ses frères et ses sœurs et ses parents, ils sont méchants parce que ses parents lui font plein de misères » (explique).

Psy : que va devenir PN?

Charly : il va rigoler et être bourré toute sa vie, il s'ennuie alors il boit parce qu'il a pu ses parents. »

Les pulsions agressives sont projetées sur la famille du héros (« PN va tuer ses frères et sœurs et ses parents ») perçue comme objet persécuteur(« ils sont méchants car ses parents lui font pleins de misères»). Ceci entraîne une forte culpabilité (comme le bébé qui a peur que ses pulsions destructrices ne tuent la bonne mère) : il ne peut élaborer la position dépressive

(pas de mécanisme de réparation) et retourne l'agressivité contre lui pour soulager sa culpabilité («il va être bourré toute sa vie, il s'ennuie alors il boit ») qu'il relie à la perte d'objet («parce qu'il a pu ses parents »).

Se succède dans le protocole de Charly cette problématique liée à la difficulté d'élaboration de la position dépressive, le problème de fond semble être celui de la perte d'objet (la séparation parentale qu'il n'accepte pas), du maniement des pulsions agressives et de la culpabilité.

Charly : conclusion :

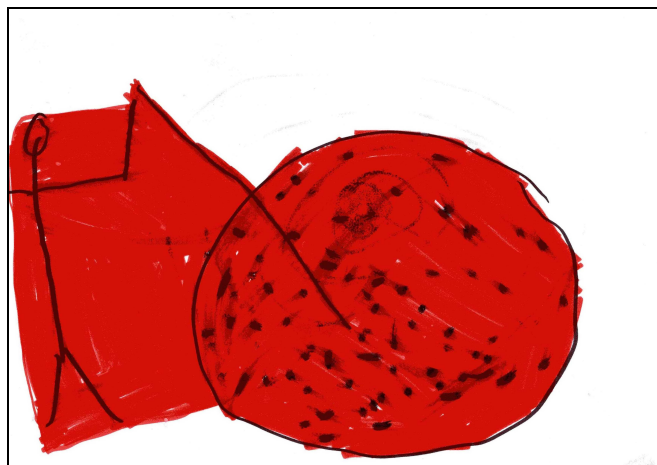
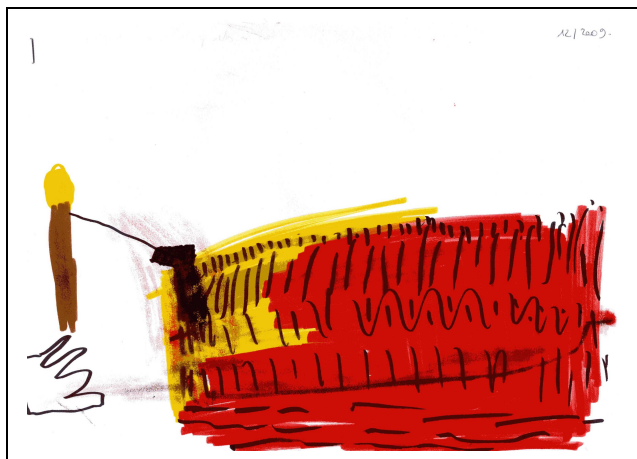
Dans les dessins dont on trouve quelques exemplaires ci-dessous, on retrouve cette même dynamique : maniement difficile des pulsions agressives et culpabilité. Le thème de l'explosion est omniprésent à chaque séance : pulsion agressive et destruction (pétard, dynamite, bombe... : exemples des **dessins 1 et 2**) : l'explosion correspond à la pulsion destructrice.

L'agressivité (pulsion destructrice) entraîne de la culpabilité d'où ce thème de pulsion agressive et de mort (**dessin 3**) : « c'est un enfant dans le canon, oui parce qu'il est méchant ; on va le tuer, il va mourir, traverser l'échelle et atterrir dans le feu ». Charly s'identifie à ce personnage.

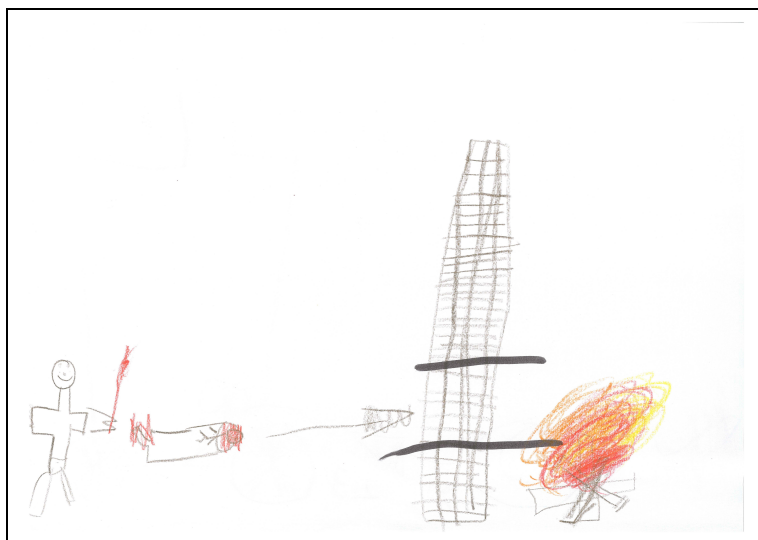
La mort (punition) permet de soulager le sentiment de culpabilité lié à l'expression des pulsions agressives.

Dessins réalisés lors d'une même séance :

Dessins 1 et 2 :



Dessin 3 :



D'un point de vue psychodynamique, le fonctionnement de Charly évoque un trouble dépressif associant une difficulté à contenir et à élaborer les pulsions agressives, la culpabilité et l'angoisse de perte d'objet.

L'analyse des dessins et du projectif n'exclut pas la possibilité d'un authentique TDAH, on parlera alors de co-morbidité (TDAH **et** dépression).

Conclusion :

Les enfants que nous accueillons en établissement spécialisé pour des troubles du langage présentent tous un trouble oral ou écrit qualifié de sévère, des troubles associés de la série 'dys', et pour un certain nombre d'entre eux, des difficultés psychologiques.

Tous les enfants présentés ici sont ou ont été suivis en psychothérapie, leur difficultés psychologiques étaient avérées. Le lien avec le trouble d'apprentissage y est parfois très clair, parfois peu probant, d'autres problématiques prenant le dessus.

Le dessin peut être une médiation intéressante pour aider l'enfant à « dire » ce qui lui pose problème alors même que l'entretien verbal ne laisse pas toujours apparaître de difficultés tangibles. Il n'a aucune valeur diagnostique ou prédictive, il sert de support au phantasme, nous renseigne sur l'état psychique de l'enfant « à ce moment-là », donne des signes d'appel qu'il s'agit ensuite d'explorer.

Puisque nous observons fréquemment une atteinte de l'estime de soi chez les enfants qui viennent d'arriver à l'établissement, il semble essentiel d'évaluer les ressources défensives du sujet car elles nous indiqueront dans quelle mesure l'enfant est à même de se protéger, quel est son degré de vulnérabilité actuel, et par conséquent, la nécessité de mettre en place rapidement une prise en charge psychologique ou pédopsychiatrique.

Bibliographie :

De AJURIAGUERRA J., MARCELLI D., psychopathologie de l'enfant, Masson, 2° édition.

CALIN D., les réactions psychiques à l'échec scolaires, psychanalyse magazine, n°14, octobre-novembre 2002

LESTAC E., UZE T., approche clinique pédopsychiatrique de la dyslexie et du concept de spécificité, neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence (209) 57, 615-620

MARCELLI D., la dépression chez l'enfant, in GEOPSY.COM

MARTINOT D., connaissances de soi et estime de soi : ingrédients pour la réussite scolaire, revue des sciences de l'éducation, XXVII, n°3, 2001 , p 483 à 502

REVOL O., trouble d'attention avec ou sans hyperactivité, conférence APEDYS, Voiron, 03/2006

VISIÈRE J.P. et divers auteurs, module 3, maturation et vulnérabilité, service de pédopsychiatrie CHU Angers

Guide à l'intention des professeurs, les troubles psychologiques, par le Comité collégial en besoins particuliers, Canada

Comment reconnaître les troubles dépressifs chez l'enfant, conférence de consensus 14 et 15/12/1995 - Sénat, in PSYCHO-DOC

La plupart de ces articles sont consultables sur internet.