Les nouvelles formes de souffrance à l'école : qu'est-ce que la pédopsychiatrie peut encore en dire ?

Dr Nicole CATHELINE

Pédopsychiatre

Centre Hospitalier Henri Laborit - Poitiers

Introduction

- Pendant longtemps, les difficultés d'apprentissage et les troubles du comportement en milieu scolaire ont été dans le champ de la pédopsychiatrie
- L'arrivée des neurosciences, l'évolution sociétale réclamant la disparition immédiate du symptôme plutôt qu'une compréhension de la complexité ont changé la donne (progressif depuis les années 1990)
- La loi du 11 février 2005 a également mis l'accent sur la notion de handicap qui prévaut désormais par rapport à celui de maladie.
- Or, le handicap n'est pas du ressort du psychiatre qui s'occupe essentiellement des maladies psychiques. Tout au plus est-il convoqué pour en traiter les conséquences.

Ce que sollicite l'école

1- La séparation du familier, l'ouverture à la culture

- L'école est le seul endroit social où l'on est obligé de fréquenter des gens que l'on n'a pas choisi.
- L'école oblige à vivre une séparation avec le connu, le familier. (angoisse de séparation, phobie sociale)
- Ce n'est pas parce qu'on met des enfants en groupe qu'ils « font groupe »(le harcèlement

Ce que sollicite l'école

2- Mobiliser ses compétences cognitives

- Autrefois uniquement référé à l'aspect psychoaffectif (hormis les retards intellectuels), actuellement siège des recherches (passionnantes) sur la neurobiologie
- Le langage oral, les mémoires (visuelle et auditive), les capacités attentionnelles et les fonctions exécutives sans oublier les praxies sont au cœur des recherches et des « diagnostics »
- Pourtant la récente découverte dans les années 2000 de **l'épigénèse** (méthylation de morceaux d'ADN du fait de l'influence de l'environnement dont le caractère se transmet) devrait nous inciter à un plus grand rapprochement des deux approches complémentaires.
- Par exemple Meany (Montréal) a montré en 2005 que la maltraitance infantile modifiait l'expression des gènes dans le cerveau, cette expression modifiée réduit à son tour la faculté d'affronter l'adversité et rend l'individu plus apte à se suicider (diminution du nombre de récepteurs de glucocorticoïdes ce qui génère une augmentation du cortisol dans le sang)

Ce que sollicite l'école

3- le plaisir d'apprendre, de penser

- Cet aspect de l'apprentissage a été longuement travaillé par les pédopsychiatres et les pédagogues (Freinet, Oury, Decroly, Montessori etc..)
- Hélàs peu par l'éducation nationale qui privilégie une avance frontale d'acquisition de connaissances selon un programme de progression pré-établi
- La méthode prime et ne considère ni la disponibilité, ni la maturité, ni le style d'apprentissage ni surtout deux choses essentielles :

- **l'utilité de ce savoir** (sa reproductibilité, l'enrichissement par les ponts possibles
- **La question de la dette** : qui me transmet ce savoir? Comment (la nécessaire séduction de l'apprentissage) (Blais, Gaucher,Ottavi : « Transmettre, apprendre, stock, 2014)

Les contradictions de l'école moderne

- Il ne s'agit pas de discréditer mais de porter l'attention sur elles.
- ***Première contradiction*** : héritage du siècle des lumières ou préparation à un métier (les 3 unités d'enseignement sont devenues interdépendantes)
- ***Deuxième contradiction*** : l'hyper investissement du diplôme dans une société hautement technicisée en perpétuelle évolution (très rapide) et l'absence de temps laissé à l'adolescent pour se développer et être accompagné dans son projet (passerelles souhaitables général/professionnel).
- ***Troisième contradiction*** : dans une société qui n'est plus celle de l'écrit mais de l'oral, elle ne prépare les enfants à s'exprimer (correctement et en débattant)

Quelles peuvent être ces souffrances scolaires?

- **Les difficultés et les troubles des apprentissages**
- **Les difficultés de socialisation** :

- troubles du comportement à type d'opposition, d'agressivité
- Les difficultés relationnelles avec les pairs (harcèlement)

- **Les refus scolaires**, phobies scolaires, décrochage scolaire

Les difficultés et troubles des apprentissages (1)

- Une difficulté est transitoire, un trouble est plus durable
- La première chose à garder en tête est **qu'on peut avoir deux difficultés en même temps**, elles sont parfois liées en terme de causalité parfois en terme de conséquences, parfois simplement juxtaposées (un trouble neurodéveloppemental et le décès d'un parent)
- La deuxième est que la notion de **troubles neurodéveloppementaux** est nettement plus adaptée que celle des troubles spécifiques (les « dys ») car elle tient compte du retentissement du retard ou du trouble d'une fonction sur une autre. Elle est conforme aux dernières découvertes sur la transmission des informations (myéline)

Les difficultés et troubles des apprentissages (2)

- La souffrance provient moins de l'incapacité elle-même que de **la manière dont elle est vécue par l'environnement**. Il faut donc expliquer aux camarades et surtout soutenir les parents qui doivent accompagner leur enfant
- Ce manque d'accompagnement se transforme en **revendications** sur le non respect du PAP ou le lenteur de mise en œuvre (parfois réelle du fait du manque de médecins scolaires ou de l'absence de transmission du dossier de l'enfant).
- Il manque cruellement de **niveau 2 pour les troubles d'apprentissage.** Les secteurs de pédopsy (CMP) et CMPP devraient s'investir plus dans cette approche. Malheureusement ils pâtissent d'une fausse représentation sur leur références théoriques (« si ce sont des psy ils ne vont pas reconnaître le handicap et vont nous culpabiliser »)

Les difficultés de socialisation

- Les troubles du comportement :

- de plus en plus précoces, ce qui insiste sur l'aspect éducatif (écart trop grand entre les exigences scolaires et l'éducation parentale, mésusage des écrans)
- Manque de confiance entre parents et enseignants : consumérisme, « attaque » des enseignants entrainant un manque de cohésion éducative
- Parfois l'enfant a de bonnes raisons de s'agiter (maltraitance familiale) mais aussi de dire aux adultes que ses besoins fondamentaux ne sont pas assurés (difficultés à suivre le programme, dépression, harcèlement). Les nouvelles missions des psychologues EN y pourvoiront elles?

Pourquoi s'intéresser au harcèlement?

- Pour tordre le cou aux croyances erronées (« on en a tous subi, on en est pas mort », « il faut bien apprendre à se défendre! »
- Pour rendre à l'école la confiance à laquelle on droit élèves, enseignants et parents.
- Pour éviter de fermer les yeux sur des situations qui ont des conséquences parfois la vie durant, tant sur les victimes que sur les auteurs et également les spectateurs
- Pour tenter de rendre la société plus tolérante à la différence

Une définition qu'il convient de rappeler

- …pour éviter tout glissement sémantique.

- Définition d'Olweus et de Smith (1993)

- * Une intention agressive
- * Qui dure et se répète
- Visant à rabaisser et humilier l'autre en induisant une relation dominant – dominé, d'emprise dont la victime ne peut se sortir seul
- Les deux derniers critères font toute la gravité
- Le critère d'âge est également important. Plus l'enfant est jeune plus il risque d'avoir des conséquences

Des conséquences pour tous les acteurs (1)

- **Pour la victime** : sans soutien (spectateurs refusent de s'en mêler), cherche des solutions, anxiété, puis s'attribue les propos, se déprime et sans issue peut aboutir au geste suicidaire ou à la déscolarisation.
- A l'avenir le groupe devient anxiogène et le regard des autres insupportable (phobie sociale), perte d'estime de soi.
- Multiplie par 4 risque suicidaire à l'adolescence et par deux le risque dépression chronique chez adulte
- Si harcèlement entre 8 et 10 ans : risque de stress post-traumatique
- Favoriserait l'éclosion de psychoses à l'adolescence
- Risque de reproduction à la génération suivante par peur d'évoquer la violence ou les moqueries

Des conséquences pour tous les acteurs
Le harceleur (2)

- N'étant pas arrêté se considère dans son bon droit, renforce son narcissisme au détriment de l'autre
- Sentiment de toute puissance, **légitimation de son action empêchant la prise de conscience**
- Cela aura des conséquences à l'avenir car cela va rester une manière de fonctionner (c'est la faute de l'autre, pas la mienne). Besoin d'avoir des personnes qui valident son point de vue
- Risque de se retrouver à son tour victime car vulnérable au regard des autres dont il tire sa puissance
- Difficultés relationnelles professionnelles et privées, plus de chômage, plus de marginalisation
- Plus de conduites auto-thérapeutiques (alcool, drogues) et de délinquance (FARRINGTON et TTOFI), lutte contre la dépression

Des conséquences pour tous les acteurs
Les spectateurs (3)

- L'impuissance génère de la culpabilité de ne pas avoir voulu voir vraiment ou pu intervenir
- Chacun se défend avec ses propres ressources
- Cela peut ressurgir des années après!!

Comprendre les enjeux pour pouvoir intervenir

- Il existe des enfants présentant des troubles psychiques réels mais ce n'est pas la majorité (« les enfants ne se font pas de cadeaux entre eux !!)
- Échec de la dynamique de groupe aux périodes de construction de la personnalité (entre 7/8 et 15/16 ans)
- Une différence qui gène l'un d'entre eux car met à mal sa propre vulnérabilité qu'il se refuse de voir
- Forte contamination émotionnelle (peur d'attraper la même chose, devenir comme lui) tolérance et répulsion
- Besoin de le faire disparaître de sa vue, l'annihiler (« le monde serait mieux sans toi »sur le net)
- Un enfant charismatique fédère les autres ce qui crée un déséquilibre
- Vulnérabilité de situation plus que de personnalité (séparation, déménagement décès, problème de santé dans la famille, chômage, conflits, échec scolaire)
- Harceleur et victime ont plus de points communs que de différences et doivent être traités de la même façon

(Thèse médecine A. Bouloy, 2016)

Ce qu'il convient d'éviter

- On ne change pas l'enfant d'établissement d'emblée (il faut faire les démarches avant sinon peur que cela recommence)
- On évite les conseils généralistes « tu n'as qu'à te défendre », « tu n'as qu'à laisser faire »; mais demander ce que l'enfant veut comme aide et négocier avec lui sur ce qui parait raisonnable.

Comment intervenir ?
Les règles de base

- Eviter de chercher qui a commencé et pourquoi (cette attitude a été à l'origine du refus des adultes de se mêler de ces « histoires »)
- La sanction est nécessaire mais pas suffisante!!
- L'idée générale est d'abord de considérer que la grande majorité des enfants impliqués dans cette situation n'ont pas de problématique psychologique sévère, il faut donc le traiter de manière éducative.
- Il faut comprendre les besoins développementaux et ne pas les considérer comme déjà trop responsables (c'est-à-dire capables d'évaluer toutes les situations)
- Les adultes constituent des modèles dans la gestion des conflits. Au groupe des enfants répond celui des adultes (climat scolaire)

Comment intervenir?
Les règles de base (3)

- L'idée générale est donc de faire prendre conscience ,
- donc on ne dit pas: « Pourquoi as-tu fais cela? » mais « Que pensais-tu qu'il allait se passer? »
- Puis la sanction posée on ajoute « Comment va-t-on faire pour que vous continuiez à fréquenter le même établissement ? ». Pour rendre l'enfant acteur. Lui montrer que puisqu'il a été capable d'agir il doit être capable d' aider à trouver une solution. Permet la prise de conscience plus que la sanction décidée par l'adulte seul.
- Expliquer que c'est désormais un délit puni par la loi : article 222-33-2-2 du code pénal, loi du 4 Août 2014 : jusqu'à 1 an emprisonnement et 15 000 euros d'amende

La création d'une véritable communauté éducative

- Il est important de travailler en étroite collaboration avec les familles. Il faut leur expliquer ce qui va se passer.
- L'évolution de la société a tendance à la judiciarisation et surtout à s'orienter vers la reconnaissance de la victime (cf ouvrage de D. Soulez-Larivière). La sanction ne sera jamais considérée comme assez sévère pour certains parents!
- Il est important de recevoir les plaintes des parents sans systématiquement minimiser ou leur renvoyer la responsabilité : offrir une écoute attentive et constructive.
- Leur préciser qu'il ne faut pas régler la situation seuls, l'émotion est mauvaise conseillère
- Leur demander de surseoir à un dépôt de plainte (sauf cas particulier comme la récidive ou l'absence de réaction) car rien n'est plus décevant qu'un classement sans suite (fréquent)
- Dans la cas de cyberharcèlement : dire aux parents de ne pas supprimer d'emblée les jeux vidéos et l'utilisation des ordinateurs et téléphone (double peine), mais aller sur les réseaux sociaux avec son enfant

Les propositions faites aux enfants

- L'idéal est la prévention (avant les faits)qui passe par différentes actions selon l'âge
- Les plus jeunes sont sensibles à l'aspect émotionnel : jeux de rôle, mise en place de règles de vie en collectivité
- Les plus âgés sont plus capables de réflexion : discussion à partir de supports (vidéo, films, etc.), création d'affiche ou d'actions pour les plus jeunes.
- Si le harcèlement est déjà arrivé il faut en parler sans nommer les personnes mais dire que l'établissement ne tolérera pas ce genre de manquement à la règle de vie en collectivité. « Tolérance zéro » et préciser les actions de prévention collective qui seront mises en œuvre (tout l'établissement doit être concerné)

Les actions de prévention en direction des spectateurs

- Les spectateurs ne doivent pas être oubliés car de leur réactivité dépend l'établissement du harcèlement
- Ils ont parfois des séquelles dû au fait qu'ils n'ont pas pu intervenir, ils peuvent également avoir un sentiment d'insécurité.
- La formation des « médiacteurs » (B Liatard) ou des « Ambassadeurs » (E. Verdier) est intéressante mais nécessite un encadrement strict des adultes et de mon point de vue il ne faut pas stigmatiser les enfants susceptibles d'intervenir parce que les seuls formés ou reconnus compétents

Quel rôle pour les médecins de l'éducation nationale ?

- En amont, soutenir les enseignants en leur permettant d'être de meilleurs observateurs de la classe et de savoir comment parler d'un enfant différent avec les autres, savoir mener un groupe de parole ou une heure de classe. Peut se faire avec infirmière, AS ou psychologue EN, voire même avec un enseignant (expérience de l'Académie de Poitiers)
- Informer les parents (limiter la judiciarisation)
- Accompagner les élèves (victime et harceleur vers une aide psychologique)

Le refus scolaire, la phobie scolaire (1)

- Une difficulté à nommer cette conduite,
- Des facteurs d'origine diverses qui s'associent par 2 ou 3 (facteurs individuels, familiaux ou scolaires)
- Toujours un facteur déclencheur qui risque d'être pris à tort pour l'élément causal
- Une augmentation nette depuis les années 2000 et une accélération depuis 2010 (impact des réseaux sociaux??)

Les facteurs individuels (2)

- Enfants anxieux, perfectionnistes avec des traits de caractère obsessionnels (risque d'angoisse de séparation et/ou de performance)
- Enfants présentant des difficultés d'apprentissage non repérées (attention aux enfants bien dotés au plan cognitifs qui donnent le change) ou insuffisamment pris en compte.
- Les enfants déprimés (vécu intra familial douloureux)
- Les enfants harcelés non repérés
- Les enfants qui n'ont pas les compétences cognitives pour suivre une scolarité ordinaire
- Au lycée : risque d'entrée dans une pathologie psychiatrique

Les facteurs familiaux (3)

- Parents eux-mêmes phobiques, angoissés ou déprimés. Pathologie psychiatrique avérée ou non reconnue. ATCD de phobie scolaire chez un des parents
- Situation familiale difficile : conflits, divorce conflictuel, violence, décès, etc.
- Situation sociale et professionnelle difficile : famille monoparentale, chômage, difficultés financières
- Pathologie somatique préoccupante (découverte de maladie chronique grave).
- Les facteurs familiaux contribuent souvent au déclenchement (événement déclenchant)

Les facteurs scolaires (4)

- Mauvaise rencontre avec un enseignant (dès la maternelle parfois, ce qui a des conséquences très importantes)
- La non prise en compte des **troubles** des apprentissages ou tout simplement des **difficultés** d'apprentissage (classe élitiste ou de bon niveau). Ce ne sont pas les bons établissements qui font les bons élèves..
- L'organisation actuelle de la scolarité (interdépendance des 3 niveaux) qui accentue la pression scolaire
- Théoriquement le harcèlement ne permet pas de parler de phobie (cause connue)

Quel rôle pour les médecins de l'éducation nationale?

- C'est une **urgence** (risque de chronicisation : honte, équilibre organisationnel trouvé au domicile, risque de « tyrannie » secondaire, fréquence des éléments dépressifs sous-jacents)
- Nécessité d'intervenir avant : devant des somatisations anxieuses, des absentéismes perlés, des passages fréquents à l'infirmerie.
- Encore faut-il qu'on les signale!!
- Nécessité d'avoir des correspondants psy extérieur (CMP, CMPP voire psycho libéraux) pour une consultation à moins d'un mois
- Il vaut mieux faire un emploi du temps aménagé en amont. Parfois ne suffit cependant pas
- S'armer de patience (dure de 2 à 4 ans)

Que devrait être une école suffisamment bonne?

- Clarifier le rôle de l'école : modèle élitiste ou accès au savoir, au vivre ensemble
- Adaptée aux besoins de chacun (modèle finlandais).
- Permettant des allers-retours entre la théorie et la pratique (passerelles)
- Une école intégrée dans la vie de la cité : la place des parents et des associations
- Une école qui soutiennent les enseignants (groupe Balint)

…Et des bons soins ?

- Une meilleure connaissance réciproque s'impose
- Des relations régulières et des échanges de savoir entre école, psy et neuropsychologues ou neuropédiatres)
- Savoir séquencer les soins et non pas les « empiler ».
- Savoir s'appuyer sur les processus de croissance
- Savoir utiliser les éléments de la réalité pour progresser (une orientation, un palier dans le cursus scolaire)
- Diversifier les approches

Conclusion

- L'approche pédopsychiatrique a toute sa place dans les souffrances à l'école à condition que les praticiens s'ouvrent à d'autres approches que la seule approche psychodynamique. C'est déjà le cas dans nombre d'endroits (il est vrai universitaires)
- La difficulté ne provient pas tant des médecins eux-mêmes (car beaucoup se forment) que des représentations des usagers et du lobbying de certains parents ou professionnels.
- L'évolution sociétale a également changé la donne provoquant l'augmentation de certains comportements. Il faut cependant tenir fermement ensemble les 2 brins du développement de l'enfant nécessaires à la construction de sa personnalité : la neurobiologie et l'environnement (éducation familiale et scolarisation)