

LES INCIDENCES DE LA SITUATION D'INSÉCURITÉ SUR L'ENFANT SCOLARISÉ

Samia LAICHI*

RESUME

Les enfants réagissent différemment aux situations liées à l'insécurité que connaît l'Algérie. La référence à la perspective de P. Marty et de R. Debray permet d'expliquer cette variabilité en la liant à la qualité de leur organisation psychique. Deux vignettes cliniques ont été exposées afin d'illustrer cette variabilité et sa relation avec l'organisation psychique du sujet

MOTS CLES : L'équilibre psychosomatique, mentalisation, pare-excitation, élaboration psychique

* Psychologue clinicienne

Psychologie 99/2000 n°8 (Numéro spécial)

Dans ma recherche pour la préparation d'un master en psychologie clinique, j'ai rencontré les élèves d'une classe de première année ainsi que leurs parents pour des séances d'investigation. Lors de ces rencontres, certaines informations, ne faisant pas partie de mes préoccupations initiales, m'ont été rapportées spontanément par ces personnes et plus précisément par les parents de ces élèves. Ces informations sont liées, essentiellement, au contexte d'insécurité que traverse aujourd'hui l'Algérie. J'y étais attentive car elles se rapportent à des vécus d'enfants, au sein de leur famille, dans des situations dramatiques liées au danger de mort quotidien. Par conséquent, ces informations pourraient m'aider à cerner l'impact de cette situation d'insécurité quotidienne sur l'enfant scolarisé.

Ces parents m'ont rapporté qu'ils ont vécu dans des régions très exposées aux actes terroristes. Ils vivaient, donc, dans une peur permanente de la mort. Ils ont fini par quitter ces régions en abandonnant leur domicile, leur terre ainsi que tous leurs biens. Ce qui a entraîné un changement radical dans leur mode de vie.

Au cours des séances d'investigation, j'ai remarqué que les enfants appartenant à ces familles n'ont pas réagi de la même manière à la situation d'insécurité et au changement de vie auxquels ils ont été confrontés. Certains paraissaient affectés alors que d'autres restaient indifférents à ce bouleversement de leur vie. Ces observations suscitent en moi les interrogations suivantes

- Quel est l'impact de la situation d'insécurité quotidienne sur l'enfant scolarisé ?
- A quoi est due la variabilité des réactions de ces enfants à cette situation peu habituelle et potentiellement dangereuse ?
- Quels sont les enfants qui seraient le plus exposés à un état traumatique face à cette situation dramatique ?

Selon la perspective de P. Marty et de R. Debray, l'individu est conçu comme une unité dans laquelle le corps et la psyché sont intriqués. Son équilibre dépend de toute son organisation Psychosomatique. L'appareil psychique y a pour tâche de protéger le corps d'une éventuelle désorganisation somatique¹ qui serait provoquée par une accumulation d'excitation provenant soit du monde interne du sujet soit de son monde externe. Il accomplit sa fonction en élaborant mentalement ces excès d'excitation, en transformant leur charge d'énergie libre en énergie psychiquement liée par leur intégration dans un réseau associatif. Quand cette voie d'écoulement est insuffisante ou défaillante, le sujet utilise d'autres moyens de décharge tels le caractère et/ ou les comportements moteurs et sensoriels. Si cette issue est, également, entravée, le surplus d'excitation peut entraîner une désorganisation mentale suivie d'une désorganisation somatique. D'où le rôle majeur de l'appareil mental dans le maintien de l'équilibre psychosomatique de l'individu. Ce fonctionnement mental varie selon les individus, et varie chez la même personne selon les moments de sa vie. P. Marty a donc dégagé la notion de mentalisation pour qualifier le travail que l'appareil mental réalise habituellement ou à un moment donné de la vie de l'individu²

G. Szwec affirme que cette variabilité est plus importante chez l'enfant à cause de l'inachèvement de son appareil mental : au début, les défenses mentales sont fragiles puis elles se consolident progressivement. Cet état de fait explique la fréquence des désorganisations somatiques chez le nourrisson et le jeune enfant. Plus ces défenses mentales sont solides plus elles protégeront le corps contre une éventuelle désorganisation somatique, plus elles seront fragiles ou bien insuffisantes plus l'enfant sera

¹ R. Debray : Clinique de l'expression somatique Ed Delachaux et Niestlé , Lausanne (Switzerland) Paris, 1996,P35.

² Szwec G. : Psychosomatique de l'enfant asthmatique Ed. PUF, Paris 1993P

exposé à d'éventuelles désorganisations somatiques¹. La situation se complique du fait de la très grande dépendance de l'enfant de son entourage. En effet, l'entourage, particulièrement l'entourage familial immédiat, assure à l'enfant la fonction d'un pare excitation qui limite les risques liés à la fragilité et à l'inachèvement de son appareil mental. Ainsi, le maintien de l'équilibre de l'enfant, face aux aléas de la vie, dépend essentiellement de la vigueur fonctionnelle de son organisation psychique et de la qualité du pare excitation que constitue pour lui son entourage familial. Dans ce sens, la situation d'insécurité engendrera, chez les enfants, des réactions différentes en fonction de la force de leurs défenses mentales et de la capacité, de leur entourage à faire face aux excitations. Cette situation ne sera traumatique que pour les enfants qui auront des difficultés à écouler le surplus d'excitation et dont l'entourage familial ne réussira pas à maintenir la protection nécessaire pour parer à la fragilité de leur appareil psychique.

Je propose d'exposer deux illustrations cliniques qui témoigneront de la variabilité des réactions des enfants à des événements semblables et ayant trait à la situation d'insécurité²

¹ L. Kreisler. G. SZEWC : « Psychosomatique et expressions corporelles dans l'enfance – Généralité clinique- Propositions théoriques » E.M.C 37.404-A.10

² Je tiens, néanmoins, à préciser que l'objectif de ma recherche (mentionnée ci-dessus), et par conséquent mes interventions n'étaient pas axées sur ce thème d'insécurité quotidien. Les renseignements s'y rapportant m'ont été ramenés spontanément par les parents. Par contre, j'ai obtenu les informations concernant le fonctionnement mental de ces enfants en explorant certains secteurs de leur vie avec leur parents ainsi qu'avec eux. En outre, j'ai appliqué à ces enfants les épreuves projectives (Rorschach-T.A.T) pour cerner les modalités défensives auxquelles ils ont recours et qui renseignent sur leur organisation psychique

PREMIERE ILLUSTRATION : ABDELKADER

Date de naissance : 19 janvier 1991.

Rang dans la fratrie : 4^{ème} parmi 7.

Fonction du père : agriculteur.

Fonction de la mère : femme au foyer.

Date de scolarisation : septembre 1997

Changement majeur intervenu dans la vie de la famille :
déménagement en avril 1997

Présence ou absence de symptomatologie mentale ou
somatique ou autres : phobies et cauchemars.

Abdelkader n'a été scolarisé qu'en septembre 1997. Il
avait 6 ans et 9 mois : l'école de son village natale a été
détruite dans un attentat terroriste.

J'ai vu Abdelkader dans le cadre d'une investigation
psychologique à plusieurs reprises durant l'année 1998. La
première rencontre s'est faite avec ses parents, en sa
présence. Les autres séances se sont faites avec lui seul.
Durant toutes ces séances, Abdelkader est resté réservé
en acceptant, toutefois, de répondre à mes sollicitations.
Son enseignante me le décrit comme un enfant calme, qui
aime participer aux activités scolaires. Il entretient bien ses
affaires et a de très bons résultats scolaires : il a été classé
le premier de la classe pendant les trois trimestres de
l'année. Il a de bons rapports avec elle ainsi qu'avec les
autres élèves. Sa mère souligne qu'il est plus maigre et
moins fort que ses frères : il se fatigue plus vite qu'eux. Il
ne supporte pas le froid et a un faible appétit. Il a peur des
chiens et de l'obscurité, surtout quand son père est absent
de la maison. Parfois, il fait des cauchemars : il crie en
dormant. Il m'explique qu'il n'a pas peur de l'obscurité mais
d'être dévoré par les rats ou par les éléphants. Il a, aussi
peur que des démons le jettent dans une rivière.

Dans sa petite enfance, il avait un problème de vomissement et de diarrhée jusqu'à l'âge de 5 mois. Il a tété le sein jusqu'à 1 an. Son développement psychomoteur s'est déroulé normalement. Il a acquis la propreté à l'âge de 2 ; 6 ans.

Sa famille a été obligée de déménager en 1997 pour fuir les terroristes. Avant, ils menaient une vie meilleure. Ils étaient avec la grande famille et vivaient de ce qu'ils cultivaient. Actuellement, ils habitent une seule pièce délabrée. Le père n'arrive pas toujours à trouver du travail, et par conséquent à subvenir complètement aux besoins de sa famille. La mère a des difficultés à s'accommoder à ce nouveau mode de vie alors que son fils Abdelkader ne parle jamais de leur passé et ne paraît nullement affecté ni par ce nouveau cadre de vie ni par la conjoncture d'insécurité dans laquelle s'est retrouvée sa région depuis 1993.

Dans les épreuves projectives, Abdelkader a eu recours essentiellement aux procédés relevant de l'inhibition par la restriction de l'expression et par l'évitement des conflits, ainsi qu'à ceux du contrôle par la réalité externe. Ces procédés, néanmoins, n'ont pas réussi à contenir la vie fantasmatique du sujet. Celle-ci a pu s'exprimer, souvent d'une manière symbolique, mais parfois crûment, au Rorschach. Comme elle a occasionné, à maintes reprises au T.A.T des perturbations de la secondarisation du sujet. Tous les procédés mis en œuvre y compris les émergences en processus primaire appartiennent au registre mental. Par conséquent les compromis défensifs sont stables mentalement et ont une régularité dans le temps qui leur assure une vigueur fonctionnelle. Ceci permet la prise en charge mentale de l'angoisse, de la dépression et des conflits interpersonnels et intrapsychique.

Il semblerait que l'organisation psychique de cet enfant a suffi à écouler la charge d'excitation produite par la situation d'insécurité, et le changement du mode de vie

auxquels il a été confronté. Elle a pu le protéger contre une désorganisation qui aurait entraîné, probablement, une maladie somatique ou une agitation motrice, qui aurait été coûteuse pour sa scolarité.

D'après certaines données obtenues au cours de l'investigation, tels les phobies, les cauchemars, l'élaboration mentale serait le moyen habituel qu'utilise cet enfant pour réguler les excitations qui l'assaillent. Celle-ci s'avère suffisante pour son homéostasie, lorsque les quantités d'excitation auxquelles elle doit faire face augmentent et la mettent en difficulté. Cela s'exprime par l'exacerbation de la symptomatologie mentale positive (phobie, cauchemars).

DEUXIEME ILLUSTRATION : HANANE

Date de naissance : 09 septembre 1990.

Rang dans la fratrie : 7^{ème} parmi 9.

Fonction du père : cuisinier.

Fonction de la mère : femme au foyer.

Date de scolarisation : septembre 1996

Changement majeur dans la vie de la famille : déménagement en avril 1996.

Présence ou absence de symptomatologie mentale ou somatique ou autres : angine, diarrhée, psoriasis, phobie, cauchemars, énurésie, attitudes caractérielles.

J'ai rencontré Hanane pour la première fois pour une investigation psychologique durant l'année scolaire 1997-1998. Il s'agit d'une investigation psychologique effectuée dans le cadre de la recherche sus-mentionnée. Je l'ai revue une deuxième fois en janvier 1999 dans le cadre de ma consultation. Elle m'avait été orientée par une dermatologue pour psoriasis dont le début remontait à 2 mois.

Hanane refait son année scolaire (1997-1998) avec une autre enseignante. Durant l'année précédente elle refusait d'aller à l'école car elle avait très peur de son enseignant. Cette année, par contre, elle a du plaisir à y aller et aime beaucoup sa nouvelle enseignante. Cette dernière la décrit comme une élève sage, obéissante attentive durant les cours et qui aime participer aux activités scolaires. Elle précise qu'elle est bonne en calcul et en écriture mais qu'elle a des difficultés en lecture. Au cours de cette année, elle a fait des progrès même si elle est restée moyenne dans l'ensemble.

Le père explique qu'elle est sa préférée. Il la trouve plus disciplinée et plus éveillée que ses autres enfants. Il rapporte qu'elle a un faible appétit : elle mange peu et lentement. Il ajoute qu'elle fait des cauchemars : elle crie en dormant mais ne se rappelle pas de quoi elle a rêvé. Elle a également peur de l'obscurité. Il m'informe qu'en septembre ou en octobre 1997 elle a eu une diarrhée. Il incrimine l'eau qui aurait contenu une dose élevée de javel. Dans sa petite enfance, Hanane était calme. Elle a tété le sein jusqu'à l'âge de 3 ans. Elle s'est développée sans aucun retard ni difficulté particulière sauf l'angine dont elle souffre encore. Son père est inquiet à cause de ses difficultés d'acquisition scolaires et du changement de son caractère : elle est devenue coléreuse et inconsolable. Ce changement s'est produit à l'âge de 3 à 4 ans. Une énurésie nocturne secondaire est apparue à cette même époque alors que Hanane avait acquis la propreté à l'âge de deux ans. Il pense que ces changements et que ces difficultés scolaires sont liés à la situation d'insécurité dans laquelle s'est retrouvée leur région à partir de 1992, et à cause de laquelle lui et sa famille ont été obligés d'abandonner leur domicile et leurs biens pour s'installer à Douera en avril 1996. Ils se sont retrouvés confrontés à un nouveau mode de vie auquel ils ont des difficultés à s'adapter.

La production de Hanane aux deux épreuves projectives (Rorschach et T.A.T) a été envahie par une inhibition très importante que je ne suis pas arrivée à lever malgré plusieurs tentatives. Hanane réagissait à mes sollicitations par des attitudes qui relevaient d'une opposition s'exprimant par le refus de poursuivre son élaboration, de répondre aux questions directes que j'ai pu lui poser, et par la fuite du regard qui se dirigeait vers la fenêtre au lieu de se poser sur la planche.

En nous basant sur toutes les informations concernant Hanane, il semblerait que son travail psychique responsable de sa symptomatologie mentale positive (cauchemars, phobie, énurésie) n'a pas suffi à écouler la totalité de la quantité d'excitation induite par la conjoncture d'insécurité qu'a connue sa région ainsi que par le bouleversement de leur vie qui en a résulté. Elle a eu, alors, recours, aux régulations qui engagent le caractère telles les colères, les attitudes d'opposition et l'incapacité d'être consolée.

Certaines données comme l'angine, la diarrhée et le psoriasis attestent également de la contribution de l'expression somatique dans le maintien de l'équilibre psychosomatique de cet enfant.

Il apparaît ainsi que le premier enfant, Abdelkader, a pu maintenir son équilibre somatique face à la situation d'insécurité et au changement de mode de vie qui en a résulté, grâce au bon fonctionnement de son appareil psychique. Alors que le deuxième enfant, Hanane, dont l'élaboration psychique s'est avérée insuffisante à réguler toute la quantité d'excitation émanant de cette situation d'insécurité et du changement du mode de vie qu'elle a entraîné, a eu recours aux régulations par les décharges caractérielles et aux régulations par l'expression somatique.

La comparaison entre ces deux enfants montre que l'impact de la situation d'insécurité que traverse l'Algérie

sur l'enfant scolarisé dépendra essentiellement de son organisation psychique. Il y réagira uniquement par une élaboration mentale si elle suffit à écouler la totalité de la quantité d'excitation issue de cette situation d'insécurité. Elle entraînera éventuellement une symptomatologie mentale positive. Par contre, si cette élaboration psychique s'avère insuffisante ou défailante, il aura recours aux autres modalités de régulation notamment par le caractère et/ou les comportements moteurs et sensoriels et par l'expression somatique. Ainsi, il semblerait que cette situation d'insécurité ne soit traumatique que pour les enfants dont les défenses mentales sont fragiles et insuffisantes à écouler les excès d'excitations dont elle est la source. Elle pourrait, alors engendrer une désorganisation qui mettrait en péril la vie de ces enfants. Rappelons, cependant, que ces défenses fragiles peuvent être relayés par la famille et essentiellement par les parents qui ont pour fonction de parer aux différentes excitations afin d'en protéger l'enfant. Ce qui empêchera probablement que cet état traumatique advienne.

Bibliographie

DEBRAY R. : Clinique de l'expression somatique. Psychanalyse des liens psyché – Soma. Ed. Delachaux et Niestlé SA. Lausanne (Switzerland) Paris, 1996, P35

KREISLER L, SZEWC G. : « Psychosomatique et expressions Corporelle dans l'enfance. Généralité Clinique. Propositions théoriques » E.M.C. 37.404.7.10

SZEWEC G. : Psychosomatique de l'enfant asthmatique Ed. PUF, Paris 1993 P 11

ردود الحالة الأمنية على الأطفال المتدربين

ملخص

يستجيب الأطفال بصفة مختلفة للوضعية الأمنية التي تعرفها البلاد. فالمرجعية إلى وجهة نظر مارتي (Marty) و دوبري (Debray) تمكننا من تفسير التنوع في إستجابات الأطفال، التي هي مرتبطة بنوعية التنظيم العقلي. تمّ إستعراض حالتين عياديتين تبيان الاختلاف في الاستجابات و علاقتها بالتنظيم العقلي للفرد.

الكلمات الأساسية: التوازن السيكوسوماتي - العقلنة - صاد للإثارات - إرصاد نفسي

