

L'agitation chez l'enfant carencé

Spécificités des comportements d'agitation chez des enfants pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance.

Mickaël
COUTOLLEAU
Psychomotricien DE

Présentation

Mickaël Coutolleau - Psychomotricien:

- Référent PASA en EHPAD (2014- 2018)
- Cabinet libéral (2014-2019)
- Interventions en pouponnière (2017-2019)

La pouponnière:

- 48 enfants temps plein sur 4 unités – ratio de 1 AP / 6 enfants
- Équipe soignante exclusivement féminine : AP, EJE, TS, psychologue
- Soins externes: Kiné motrice, ostéopathie, psychologues, psychomotricité

Les enfants:

- Entrée de 0 à 36 mois
- Généralités: des carences variées, troubles psychiatriques des parents, des parents souvent jeunes, conditions sociales difficiles.
- Variables: âge d'entrée, durée de séjour, composition familiale, culture d'origine, présence / absence de maltraitance, compétences relationnelles.

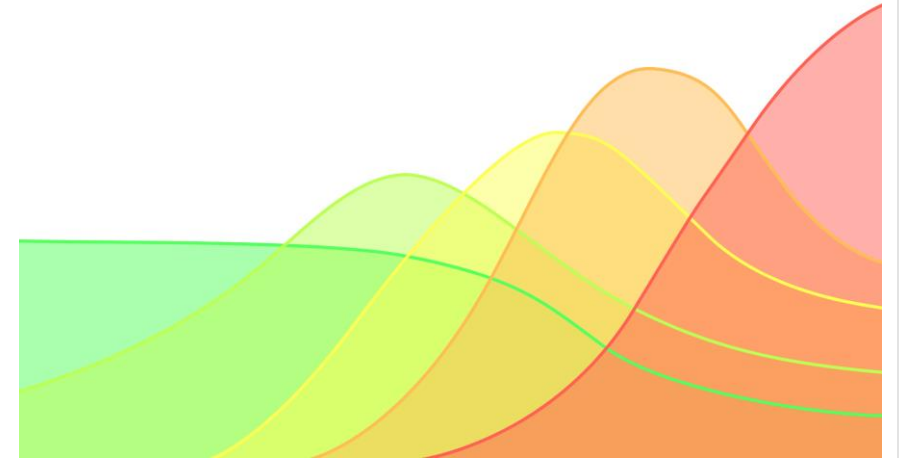
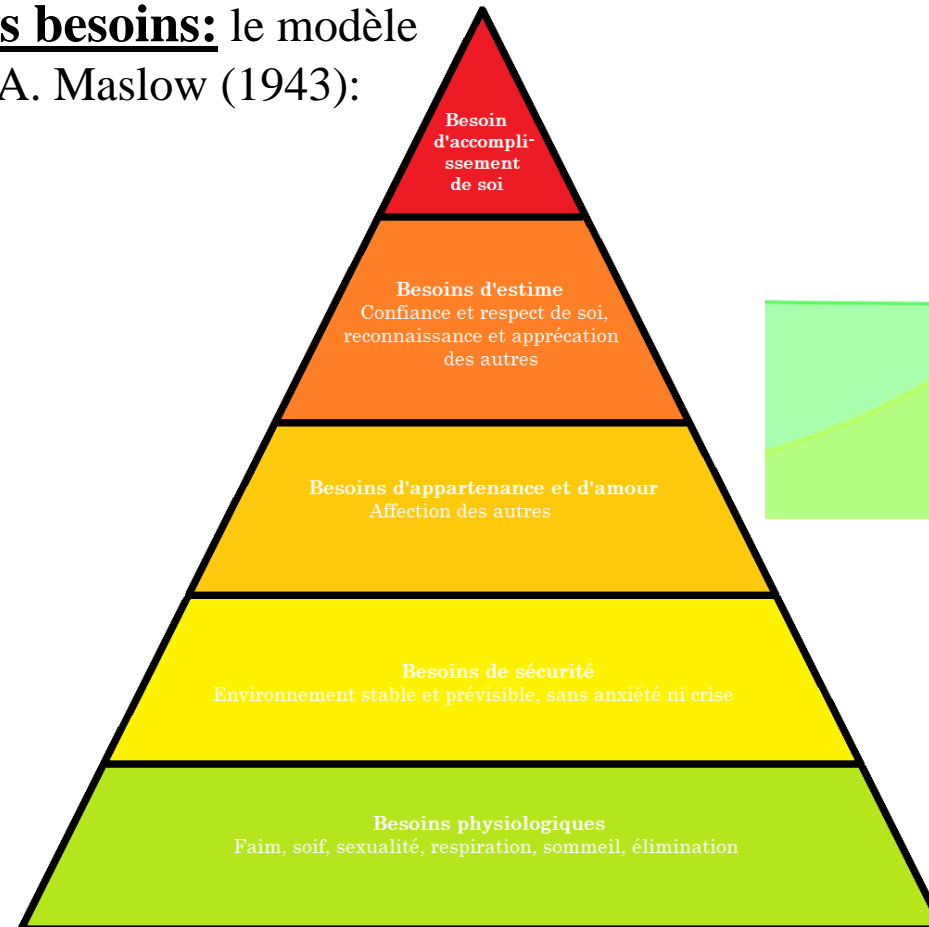
Cadre de travail:

- Indications: Retard de développement et/ou troubles du comportement
- File active autour de 10 enfants pour 1,5 journée de présence, synthèses
- Durée de PEC incertaine car évolution des situations administratives rapide.
- Seul homme en relation de soin, PEC individuelle hebdomadaire
- Séance de 40 minutes dont 30 avec l'enfant dans une vaste salle de motricité.

Carences et réponses aux besoins

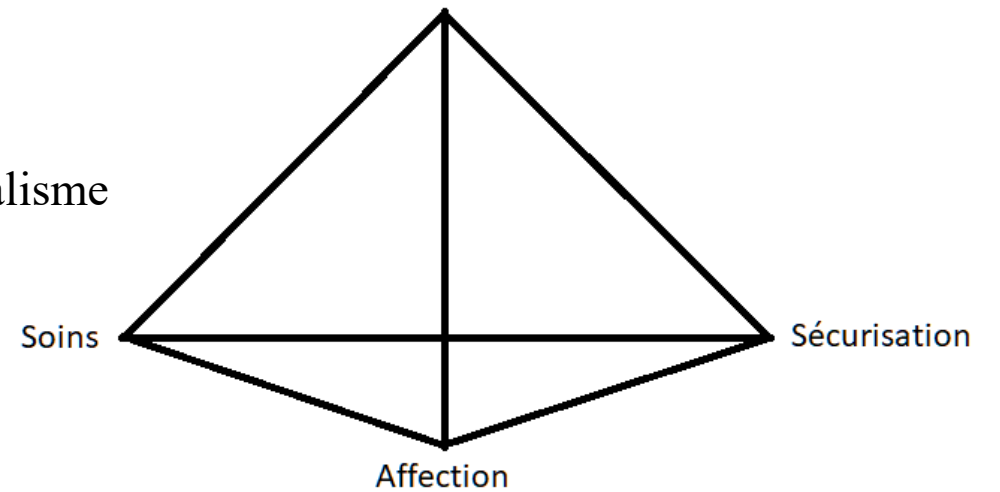
Carence: « Situation où quelque chose de nécessaire vient à manquer. »
Notion de **carence affective** en pédopsychiatrie.

Les besoins: le modèle
de A. Maslow (1943):

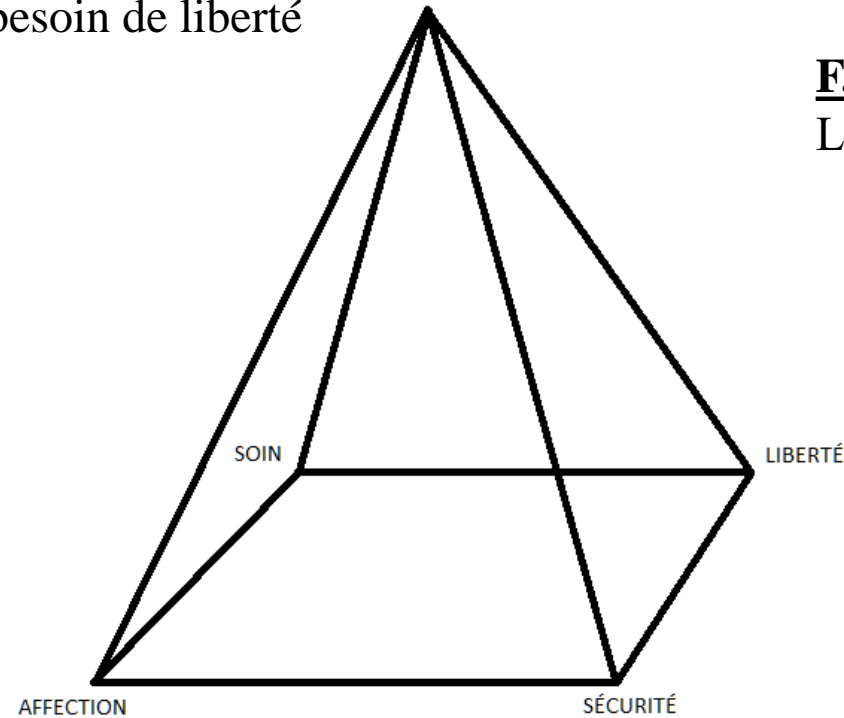


Carences et réponses aux besoins

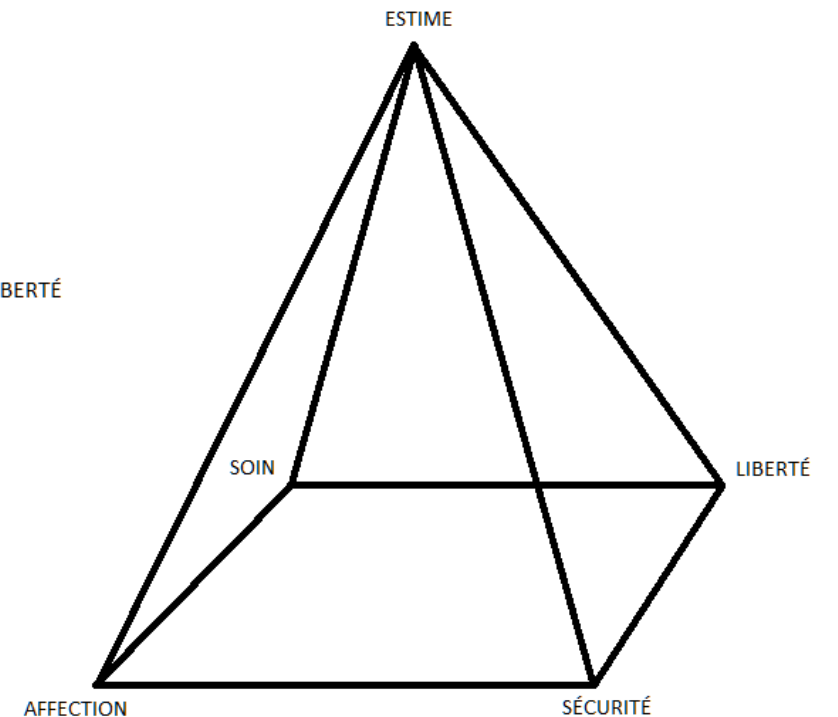
R. Spitz: Le syndrome d'hospitalisme
Le besoin d'affection



E. Pikler: La motricité libre
Le besoin de liberté



F. Dolto: l'enfant est une personne
Le besoin d'estime



Carences et réponses aux besoins

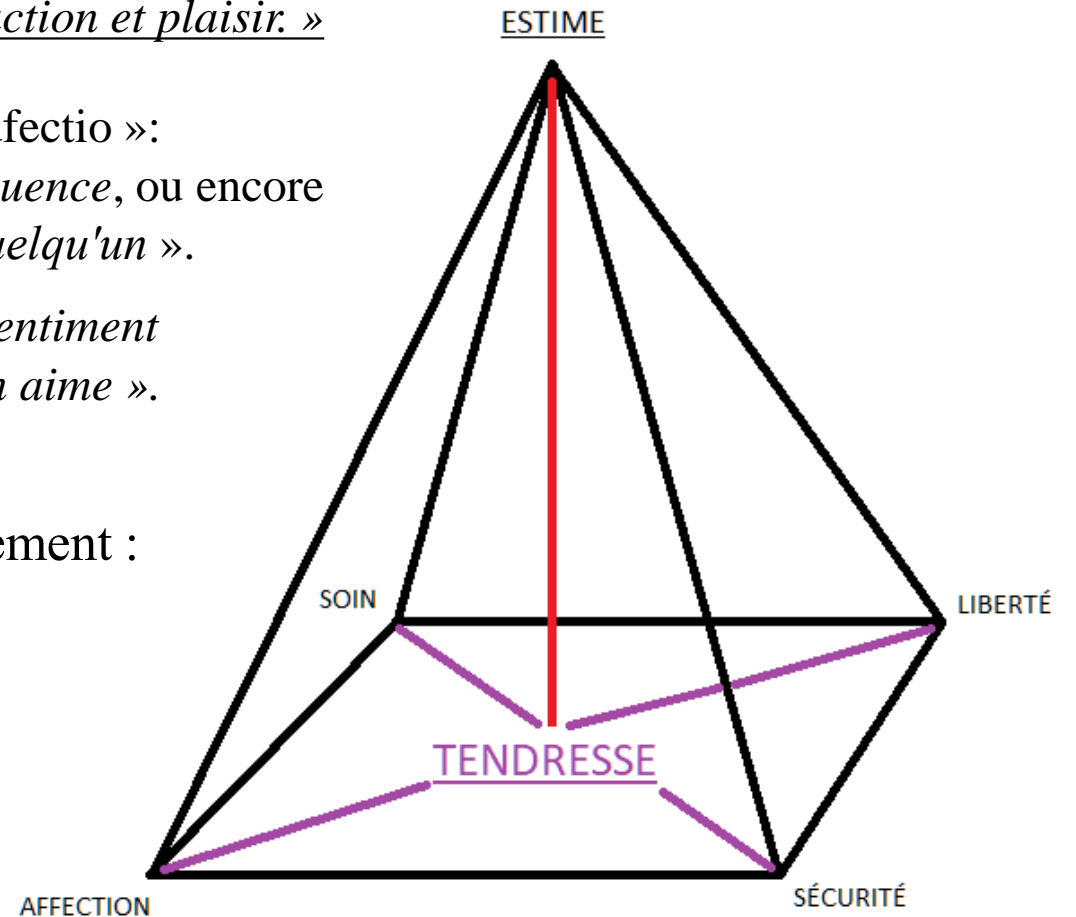
La carence affective

J. Bowlby: « *Le nourrisson et le jeune enfant doivent expérimenter une relation chaleureuse, intime et continue avec sa mère (ou un substitut maternel permanent) dans laquelle les deux trouvent satisfaction et plaisir. »*

Cicéron (1^{er} siècle av J.C.) « adfectio » : *impression, action d'affecter, influence, ou encore « l'effet produit sur l'esprit de quelqu'un ».*

Pline (1^{er} siècle après J.C.) : « *sentiment d'attachement pour ceux que l'on aime* ».

Un substitut au lien d'attachement :
le lien de tendresse



Carences et réponses aux besoins

L'attention: Base de toute réponse aux besoins...

Le manque de disponibilité attentionnelle des soignants est une source de frustration en milieu collectif.

$$\varphi(K)=At$$

Le flux de connaissance est égal à l'attention multipliée par le temps.



$$\varphi(S)=At$$

Le flux de soin est égal à l'attention multipliée par le temps.

De nos jours, l'attention a une grande valeur dans l'économie de l'attention...

Carences et réponses aux besoins

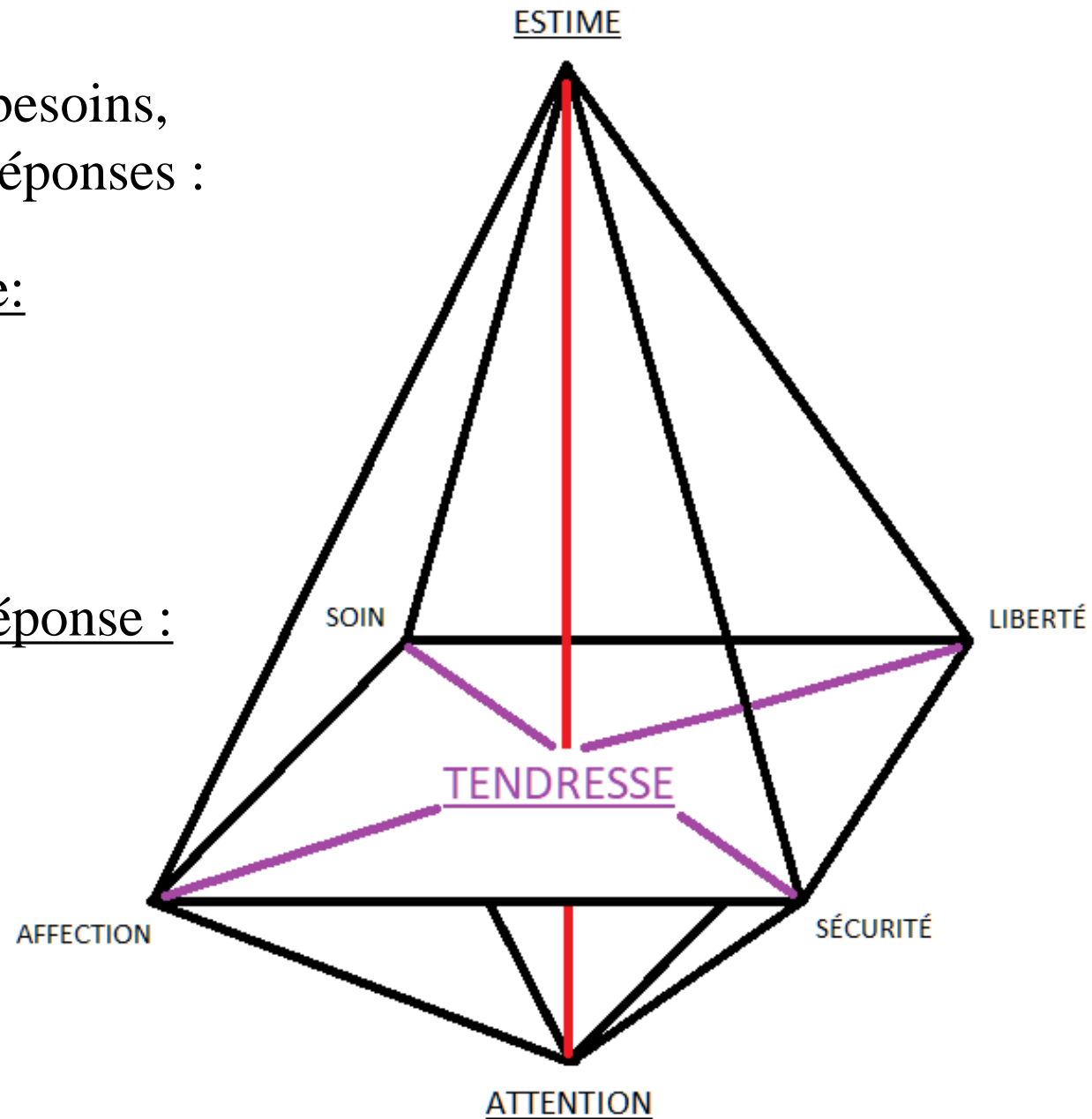
Multiplicité des besoins,
imbrication des réponses :

4 besoins de base:

- Affection
- Sécurité
- Soin
- Liberté

Une posture de réponse :

- ATTENTION
- TENDRESSE
- ESTIME



L'agitation en situation de carence

Cas clinique 1 : Eli, un bébé en grande détresse

- Grossesse suivie au 6^{ème} mois en raison des troubles psychiatriques de madame.
- Accueil en unité mère bébé de l'hôpital T. Roussel de Montesson car madame est très inadaptée ; monsieur semble plus adapté (notamment dans le portage).
- **Placement à la pouponnière à 12 semaines, Eli présente :**
 - Une légère hypotonie axiale et une hypertonie périphérique massive.
 - Des trémulations épisodiques légères.
 - Une agitation motrice massive qui complique les soins.
- **Évolution favorable après 6 semaines de placement :**
 - Bébé décrit comme insécurisé mais qui progresse vite.
 - Il entre rapidement en relation avec les professionnels mais très demandeur.
 - Il fuit la relation à sa mère lors des visites, celles-ci sont donc réduites.
- **Des troubles du développement et du comportement qui s'installent :**
 - Persistance de l'hypertonie et motricité en décharge.
 - Hypervigilance constante, incapacité à se relâcher.
 - Explorations motrices réduites, pas d'intérêt pour les objets.
 - Eli réclame l'attention de l'adulte, seul le portage semble l'apaiser.

L'agitation en situation de carence

Cas clinique 1 : Eli, un bébé en grande détresse

Les ressorts de son agitation motrice:

→ **L'HYPERTONIE comme ligne de vie :**

Pour rester stable, Eli est soumis à un impératif de mouvement ; il doit percevoir son tonus ou celui d'autrui (il peut s'apaiser dans le portage).

→ **L'INSTABILITÉ comportementale:**

La recherche permanente de sensations corporelles fortes induit une fatigabilité qui conduit à des moments de détresse quand le corps ne suit plus.

→ **Des STÉRÉOTYPIES comme modalité d'auto-contenance :**

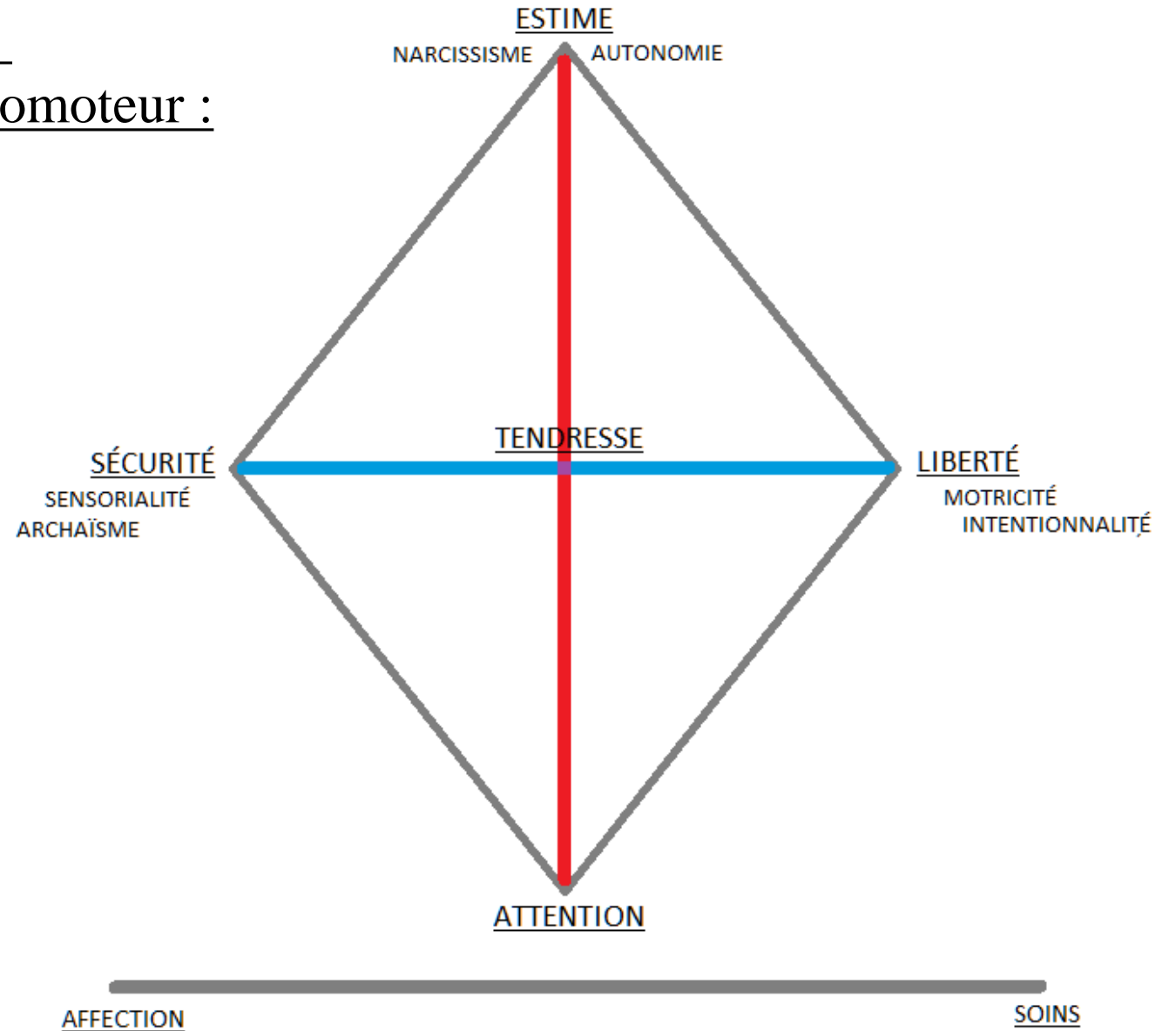
En position du sphynx, des balancement du buste de droite à gauche accompagnent toute modification de l'équilibre interne (besoin de soin, faim, frustration ou excitation) ou toute modification stimulante de l'environnement.

→ **L'HYPERVIGILANCE extéroceptive :**

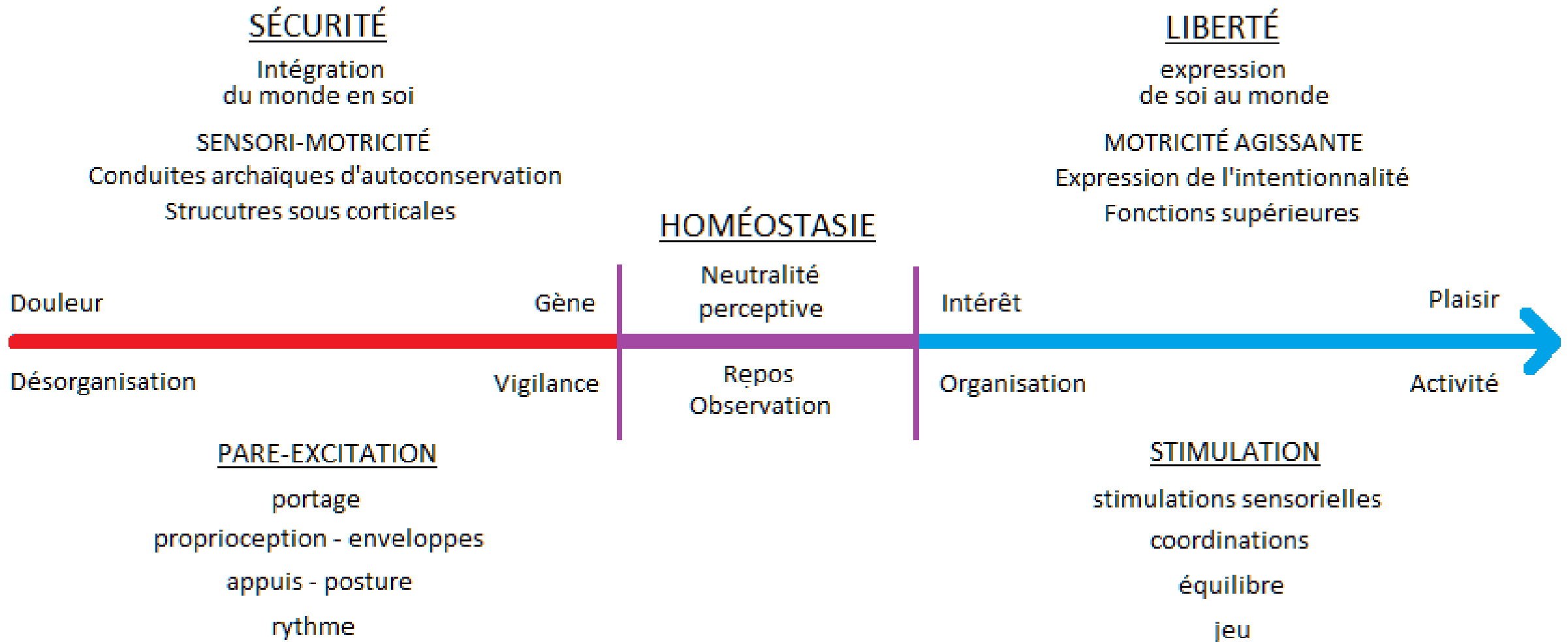
Toute intrusion inattendue dans la stabilité de l'environnement fait l'objet d'une orientation immédiate et prolongée des capteurs sensoriels sur une modalité anxieuse.

Carences et réponses aux besoins

Les trois axes du soin psychomoteur :



Carence, agitation et soin psychomoteur



L'agitation en situation de carence

Cas clinique 1 : Eli, de belles évolutions mais...

Eli a développé de belles compétences relationnelles et ne présente plus de stéréotypes (parfois pour trouver le sommeil). C'est un enfant très enthousiaste et beaucoup plus autonome !

→ **De l'AGITATION à l'HYPERACTIVITÉ :**

Le comportement a évolué d'une agitation motrice à une boulimie d'activités et d'explorations sensori-motrices (phase jubilatoire).

→ **Une HYPOSENSIBILITÉ SOMESTHÉSIQUE :**

- Les mécanismes de régulation, comme le ralentissement de l'activité par la fatigue, sont inopérants.
- Les chutes et autres cascades n'entraînent aucune réaction émotionnelle, Eli pleure rarement lorsqu'il chute.
- La persévérance de l'oralité dans la découverte de l'objet.

→ **Une RÉGULATION TONIQUE périphérique déficitaire :**

- Le retard significatif de la maturation des fonctions inhibitrices rend la régulation tonique trop irritante ; le raffinement des coordinations oculo-manuelles est très lent.
- Le développement cognitif est en berne...

L'agitation en situation de carence

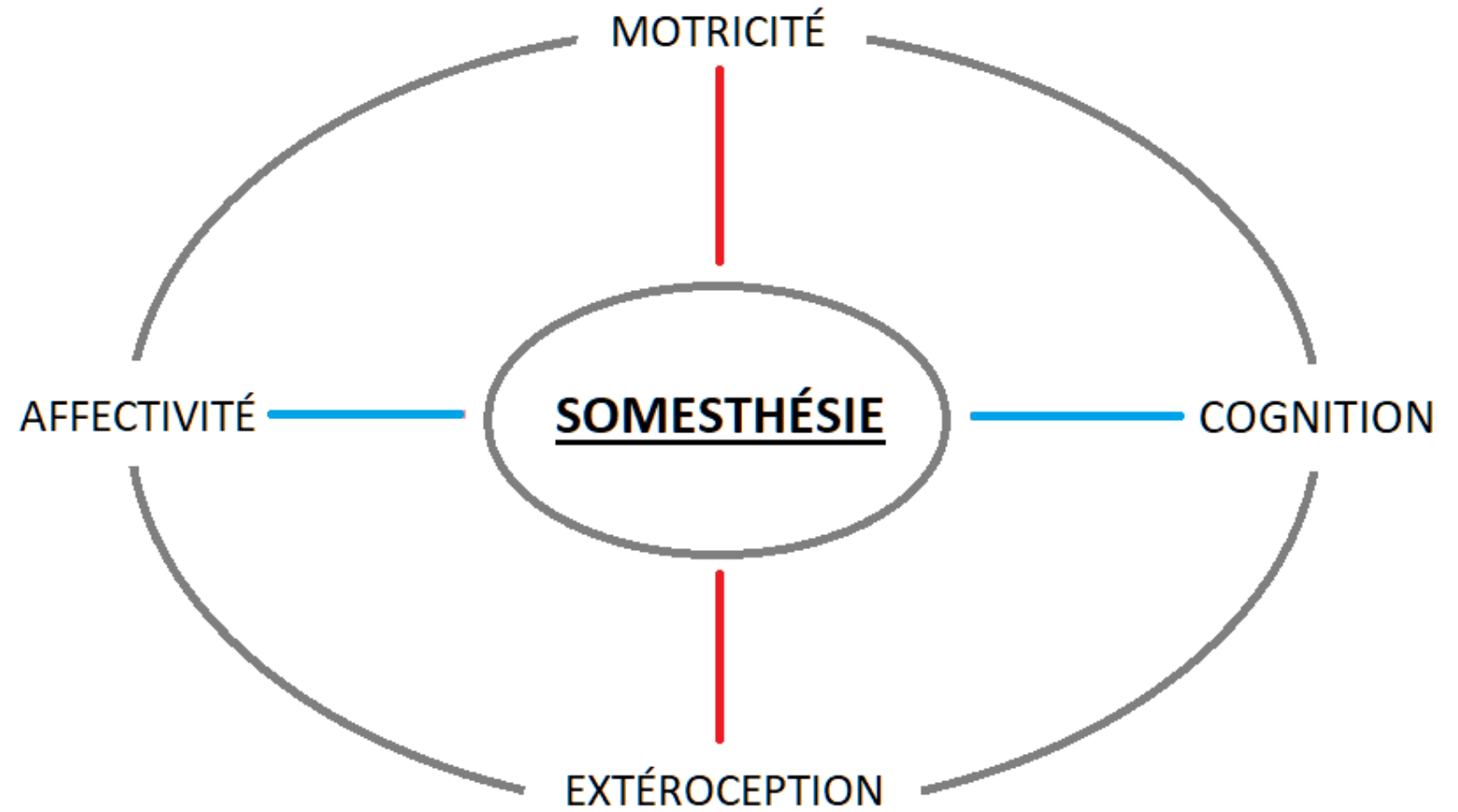
Cas clinique 2 : Ischam ou l'agitation face au vide...

Ischam est né en février 2011 d'une mère atteinte de schizophrénie et d'un père qui n'a pas souhaité le reconnaître. Rapidement placé en pouponnière après sa naissance, il est ensuite pris en charge par une famille d'accueil à 5 mois. Il n'y a pas eu de garçon dans cette famille et Ischam y est élevé comme un fils adoptif ; il s'y trouve toujours actuellement. Je le rencontre en 2014, il a 3 ans ½ et sa mère est incarcérée ; des visites ont lieu tous les mois dans le centre de détention.

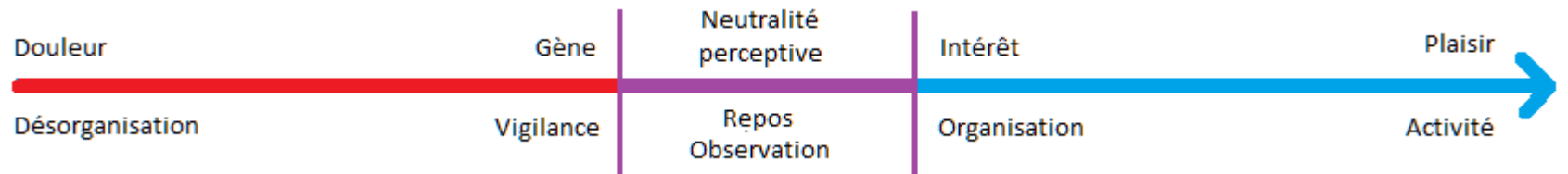
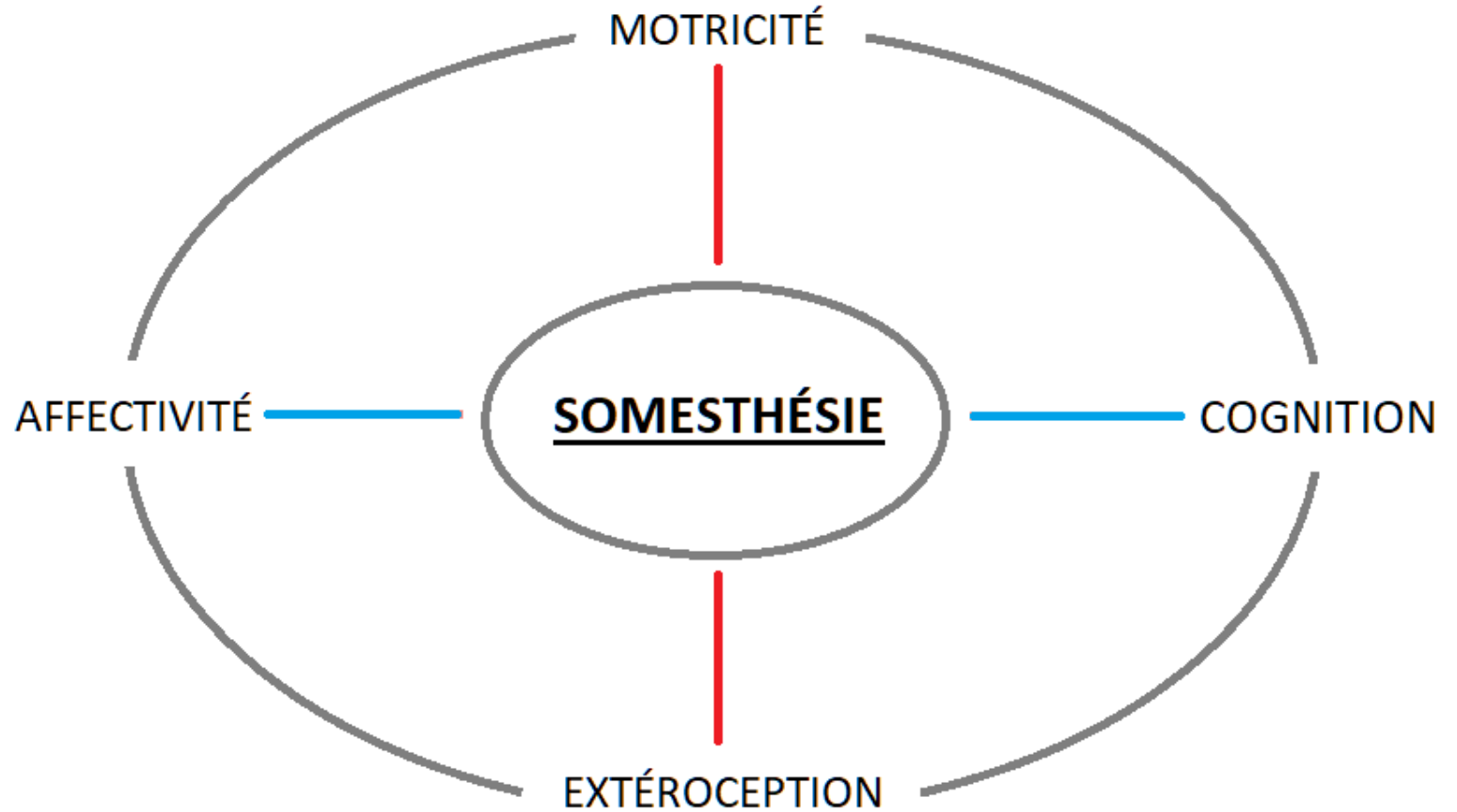
- C'est un enfant qui ne tient pas en place, qui change très régulièrement d'activité.
- Il s'ennuie rapidement et le besoin de bouger est alors irrépessible.
- Il est opposant, colérique, a un grand besoin de maîtrise des situations.
- Il se survalorise dès qu'il réussit mais se dévalorise couramment (l'échec est insupportable) ; la valorisation est acceptée mais non intériorisée.
- La séparation est vécue comme un effondrement et fait l'objet d'affrontements.
- Il ne parvient pas à se mettre en situation d'apprentissage.

Après 5 ans de prise en charge, Ischam vient toujours me voir chaque semaine. Il est davantage capable de se contenir mais il reste fluctuant. Ses traits de caractère du côté de la fragilité narcissique restent très présents et l'arrêt de la prise en charge, en tant que séparation définitive, est impensable par les différents acteurs.

L'agitation en situation de carence



L'agitation en situation de carence



L'agitation en situation de carence

