

# **BESOINS FONDAMENTAUX DE L'ENFANT**

Audition à la DGSC

8 Novembre 2016

Docteur Maurice BERGER

# EXPERIENCE PERSONNELLE

-Pédopsychiatre ex chef de service et professeur associé de psychologie

-Depuis 1979, soins et recherches aux enfants négligés, maltraités, exposés à des parents malades mentaux, délaissés (700 enfants en hospitalisation longue + les consultations).

-Depuis 2014, travail en Centre Educatif Renforcé avec des adolescents délinquants très violents (problème important actuellement en France). Dans 90 % des cas, les besoins fondamentaux de ces adolescents n'ont pas été respectés. 70 % ont été exposés à des scènes de violences conjugales pendant les deux premières années de leur vie (violence intériorisée dès les premiers mois de la vie).

En 2005, proposition de loi sur la protection de l'enfance rédigée à partir de trois textes :

- Children Act (1989): importance de « permanency ».
- Loi Protection de la Jeunesse du Québec (1977 modifiée en 1982) et le rapport Jasmin (1992) « Plus qu'une loi » centré la notion de célérité: le sens du temps n'est pas le même chez l'enfant et l'adulte, « nous devons nous mettre à l'heure de l'horloge psychique de l'enfant » et lui procurer rapidement la stabilité sécurisante nécessaire.
- Loi italienne (Article 330 de 1983, etc.)

Refus de plusieurs responsables politiques et judiciaires indiquant qu'on ne devait pas prendre en compte la théorie et la clinique de l'attachement en protection de l'enfance. Donc loi de 2007.

# Trois objectifs clairs en protection de l'enfance

Que l'enfant soit capable d'apprendre → capacité de travailler et d'être autonome.

Qu'il soit capable de vivre en groupe → capacité de participer à la vie de la société.

Qu'il soit capable de ne pas être violent et de ne pas se laisser violenter par les autres.

Si les besoins fondamentaux ne sont pas respectés, ces objectifs risquent de ne pas être atteints, et le développement physique, affectif, intellectuel, social, peut être compromis

# QUELQUES PRINCIPES

1) Seul un savoir reconnu collectivement peut faire contrepoids aux mouvements affectifs des professionnels (tiraillement entre l'identification aux parents et à l'enfant). Actuellement, parfois refus du principe de causalité: telle cause produit tel effet.

2) Aucun outil référentiel d'évaluation n'est utilisable s'il ne s'accompagne pas:

- de la liste des besoins fondamentaux minimum qui doivent être satisfaits pour que le développement ne soit pas compromis
- des capacités parentales minimum requises pour le même objectif
- d'une mesure du quotient de développement, qui est un des indicateurs de satisfaction des besoins fondamentaux (Bailey, Brunet Lézine, GED)

3) Les besoins évoluent avec l'âge, donc il y a une hiérarchie dans le temps.

Ex. : pour les enfants de moins de 5 ans, c'est le besoin de stabilité des personnes et des lieux qui est prioritaire. La résidence alternée précoce 50/50 (= besoin de contacts importants avec les 2 parents) crée souvent des troubles de l'attachement.

4) Hiérarchie entre les générations

Ne pas chercher un équilibre entre besoins des enfants et besoins des adultes. Les besoins des enfants sont prioritaires car l'enfant est vulnérable, sa personnalité est en cours de développement, il dépend totalement de son environnement.

## 6) Deux besoins prioritaires (Maslow)

a) Besoins physiologique et de protection physique au sens large (danger si enfant de moins de huit ans laissé seul, vaccinations, etc.)

b) SECURITE AFFECTIVE: la clinique et la théorie de l'attachement

Domaine limité: concerne l'acquisition du sentiment de sécurité... mais influence tout le reste de la construction de la personnalité

Ce n'est pas une opinion mais un savoir établi depuis 1951 (OMS, Bowlby) et qui repose sur des centaines de travaux scientifiques qui se poursuivent actuellement. Ce savoir ne peut pas être mis en balance avec des opinions

C'est d'abord une clinique:

1) Du côté de l'enfant

observation du comportement des enfants petits en situation inquiétante

Au départ, comportements innés génétiquement programmés pour obtenir de la proximité: grasping réflexe, cris, pleurs, vocalisations, poursuite du regard ou à 4 pattes, agrippement à une personne refuge

Ces comportements s'activent lorsque l'enfant est inquiet car il ressent une « menace » d'origine interne (faim, douleur...) ou externe (visage inconnu, bruit)

Avoir un lien avec une personne sécurisante qui diminue le stress (hormonal) est vital d'un point de vue psychique pour un bébé et important pendant toute la vie. Et vous?



## 2) Du côté de l'adulte

donneur de soin (care giver), qui doit avoir 4 caractéristiques

- sensibilité aux messages émis: les percevoir, les comprendre, y répondre en apaisant ses tensions ( prendre dans les bras en cas de pleurs, etc.). Un adulte empathique
- proximité: être rapidement accessible
- Prévisibilité = stabilité. l'enfant peut anticiper quelle personne va répondre à son message et de quelle manière
- engagement dans la durée: l'adulte considère que les besoins de l'enfant sont prioritaires par rapport à ses désirs personnels

Donc un enfant petit a besoin de continuité comme de l'air qu'il respire. Continuité d'un adulte stable physiquement et émotionnellement, continuité des décisions judiciaires protectrice, des professionnels référents, de la famille d'accueil si placement.

3) Entre 1 et 2 ans, l'enfant met en lui l'image de cette figure d'attachement sécurisante (base de sécurité). Ceci lui permet de s'éloigner et d'avoir des comportements d'exploration du monde.

Cyrulnik : « Pas de résilience possible si un enfant n'a pas bénéficié d'une figure d'attachement sécurisante pendant la première année de sa vie ».

4) Donc un bébé a besoin d'être rassuré avant d'avoir besoin d'être aimé.

# POURQUOI L'ATTACHEMENT SECURE EST-IL UN BESOIN PRIORITAIRE?

Ce n'est pas une position dogmatique, idéologique.

La raison est que les processus psychiques qui permettent la construction de l'identité, de l'estime de soi, du contrôle des pulsions, de la socialisation, ne se déroulent normalement que si le sujet a acquis une sécurité de base. Sinon, ces processus sont infiltrés par l'angoisse.

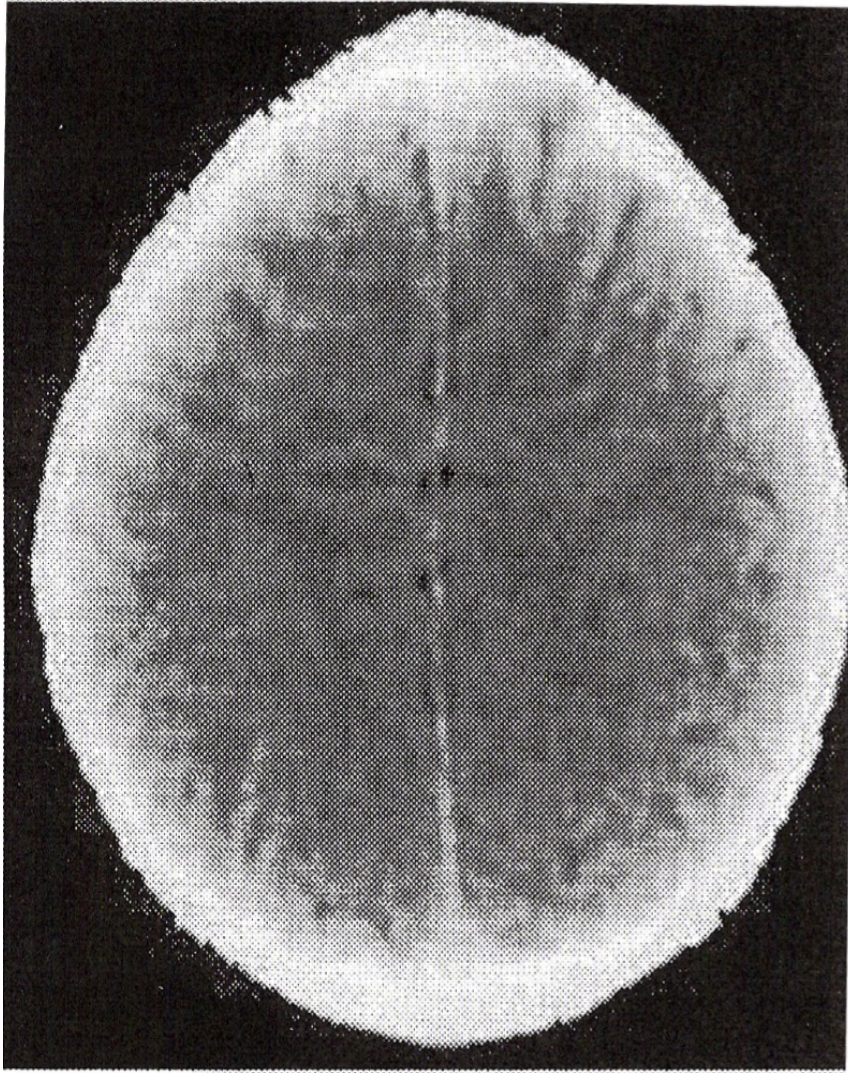
# Troubles provoqués par la non satisfaction des besoins fondamentaux 1

- Atteinte cérébrale quantitative (IRM) et qualitative due au stress (cortisol, amygdale cérébrale → flashes back violents)
- Pas d'exploration du monde → atteinte de la pensée et des capacités d'apprendre (enseignement spécialisé)
- Discontinuité → Thada (hyperactivité avec trouble attentionnel)
- Troubles de l'attachement désorganisé-désorienté

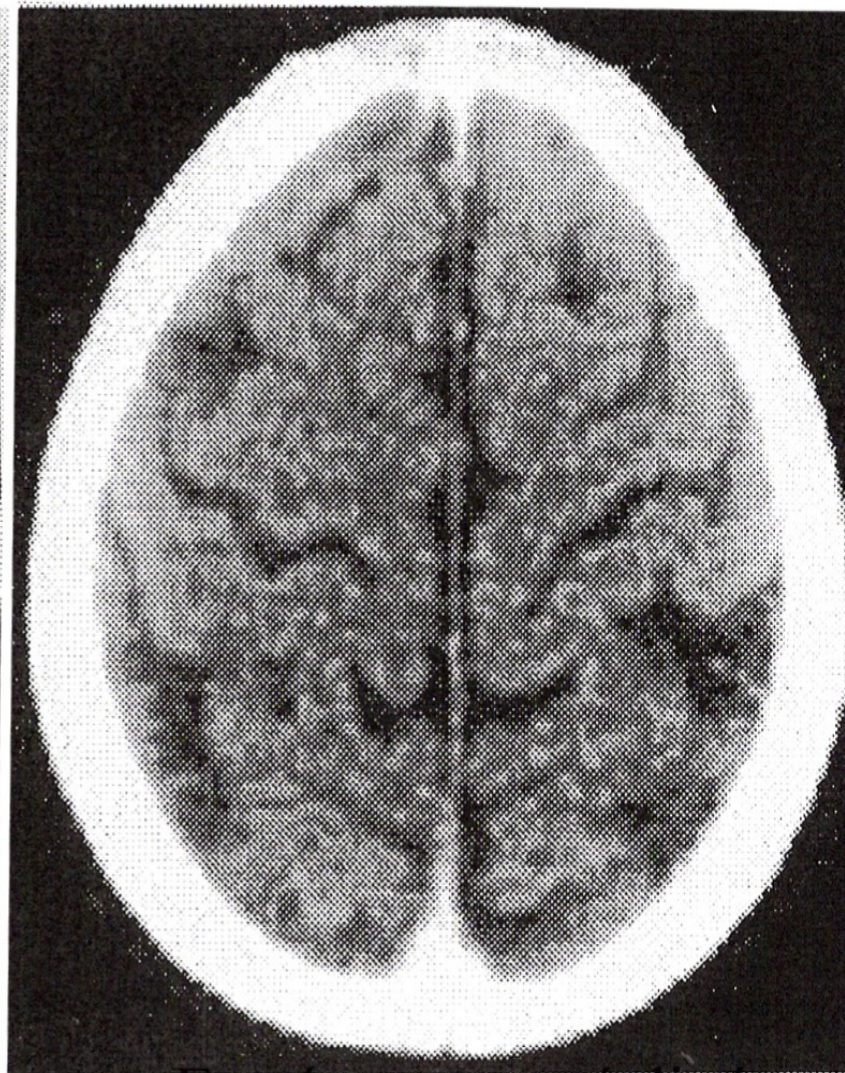
84% des enfants en protection de l'enfance (Steinhauer): sujet qui n'a pas de stratégie pour gérer le stress, n'est bien ni lors des contacts ni seul → besoin d'exclusivité, de collage, mais en même temps attaque de toutes les relations (SDF) et de tous les bons moments, moments de rage destructrice



# Enfants agés de trois ans



Normal



Extremement négligé  
(ni battu ni secoué)



# Troubles provoqués par la non satisfaction des besoins fondamentaux 2

- attachement évitant:  
n'a jamais eu de réponse de l'environnement lorsqu'il montrait sa détresse → méfiance, indépendance à tout prix, refus de l'aide
  - Violence  
sous toutes ses formes dont la radicalisation
  - Troubles psychiatriques, TS, dépression, etc.
- 
- Il s'agit de pathologies évitables d'un point de vue médical et difficiles à traiter

- Rapidité de fixation des troubles, souvent autour de deux ans
- Donc aide à la parentalité intensive si les parents semblent mobilisables.
- Mais les capacités parentales dépendent d'abord de l'histoire personnelle des parents, surtout de leur enfance souvent désastreuse, donc un parent risque ne pas avoir d' "enfant en lui" qui lui permette de comprendre les besoins de son enfant réel. Il voudrait mais ne peut pas.
- La précarité n'est pas la cause principale des difficultés de parentalité mais un facteur aggravant
- Si échec de l'aide à la parentalité, placer plus tôt, ce qui ne signifie pas placer plus ni couper les liens avec les parents (sauf délaissement)

# AUTRES BESOINS (description rapide)

Ces besoins risquent de ne pas être satisfaits en l'absence de figure d'attachement sécurisante



Besoins à satisfaire	Conséquences si non satisfaits
Un adulte miroir des émotions du tout-petit (refléter son sourire)	Non reconnaissance des émotions sur les visages d'autrui, violence pour un « mauvais regard ».
<u>Co-régulation</u> des émotions de colère, peur, tristesse, incluant des câlins. Période critique avant 2 ans	Impulsivité
Permanence des personnes physique et émotionnelle	Non acquisition de la permanence de l'objet (cube), donc troubles cognitifs majeurs et risque de thada
Vivre dans un monde prévisible : le même signal émis par l'enfant (faim, tendre les bras) produit le même effet: fondement de la capacité d'anticiper	Non construction de la causalité
Rythme régulier: permet la construction de la temporalité	Non repérage dans le temps

Besoins à satisfaire	Conséquences si non satisfaits
<u>Stimulations</u> non excessives, dont la période critique 8-36 mois pour l'acquisition du langage	Déficience intellectuelle, retard de langage.
Soins corporels adaptés avec un plaisir partagé	Troubles du schéma corporel, de l'image de soi, troubles des apprentissages. Difficultés de contenir les pulsions en soi
<u>Besoin de jeu</u> : permet l'acquisition du faire-semblant, du « comme si », de l'humour, de l'abstraction. <u>Le « comme si » permet de transformer l'agressivité en jeu</u>	On n'a pas joué avec les enfants et adolescents violents lorsqu'ils étaient petits, donc <u>ils jouent « en vrai »</u> : brûler une école pour s'amuser.
Besoin d'être admiré (émerveillement des parents). Permet la construction de l'estime de soi, la confiance pour explorer le monde.	Absence curiosité. Honte face à l'échec.
<u>Besoin de limites cohérentes</u> , ni excessives ni laxistes, le « non », acceptable par l'enfant seulement sur un fond relationnel de tendresse.	<u>Incivilité, non respect d'autrui et de la loi.</u>
<u>Besoin d'appartenir à un groupe</u> : indispensable pour la construction de la personnalité	Besoin de se faire adopter par un groupe (de délinquants du quartier, ou groupe idéologique)

Enfin un enfant a besoin de pouvoir de représenter une origine et de se sentir pris dans une filiation.

Cependant, un lien n'a pas de valeur en soi, il y a des liens qui aident le développement de l'enfant, d'autres qui l'empêchent. Question: quelles images de ses parents l'enfant a-t-il pu se construire? Terrifiantes, angoissantes, abandonnantes? Si absence totale de contact, l'enfant idéalise le parent, ou garde des images anciennes terrifiantes fixées, ou craint que l'abandon.

Donc, sauf délaissement ou parent dangereux, besoin de maintenir un contact, si besoin protégé par des visites médiatisées

# Capacités parentales nécessaires pour satisfaire les besoins fondamentaux d'un enfant

La fonction parentale sécurisante n'est pas forcément liée à la parenté biologique.

Et le besoin de sécurité affective se situe hiérarchiquement au-dessus des liens du sang et du besoin d'être pris dans une filiation.

- 1) Assurer les besoins physiologiques et la sécurité physique de son enfant (accident domestique).
- 2) Etre capable de se décentrer de soi dans la durée, pendant des années (pouvoir accepter de différer certains projets personnels).
- 3) Etre capable de comprendre les besoins de son enfant petit à partir de l'enfant en soi : l'empathie.
- 4) Capacité de procurer un contact physique et verbal rassurant et calmant (le câlin).
- 5) Avoir suffisamment d'énergie pour se préoccuper de l'enfant.
- 6) Capacité de contenir son propre énervement, son impulsivité, de se retenir.
- 7) Capacité de poser des limites, donc d'accepter de ne pas être aimé temporairement par son enfant.
- 8) Avoir un projet d'avenir pour son enfant autre que de le garder près de soi, et envie de le rendre aimable aux yeux des autres (la socialisation).