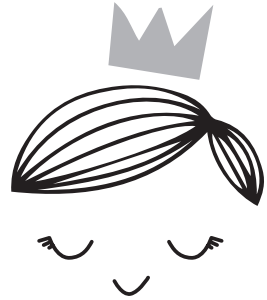




CHRISTEL DEMEY



MON
enfant,
MA
bataille

Prévention précoce
des **troubles du comportement** à travers l'itinéraire
d'une maman et de son **enfant difficile**

GRANCHER



AVANT-PROPOS

Les enfants différents

Certains enfants sont plus sensibles que d'autres. Certains sont également plus expressifs et plus énergiques. Jusque-là, il n'y a pas de mystère.

Néanmoins, peut-on affirmer qu'il existerait des bébés qui, constitutionnellement, seraient plus difficiles à pouponner ? Pour être clair, est-ce inscrit dans leur *kit de base* à la naissance, autrement dit, dans leurs gènes ?

Quand on interroge les parents, ils notent parfois que leur bambin a toujours été plus compliqué que le petit frère ou la grande sœur, plus ronchon, plus agité, plus impatient, plus coléreux, et ce dès les premiers mois de vie.

Le comportement de certains enfants est en fait plus intense et plus visible. Il heurte, déconcerte. Les parents font ce qu'ils peuvent pour materner leur bébé ou éduquer leur plus grand qui n'assimile pas ce qu'on tente de lui transmettre, n'en faisant qu'à sa tête. Les enfants difficiles, lorsqu'ils grandissent, semblent en fait indisciplinables, du moins pendant un certain temps.

C'est de ceux-là dont il sera question. Les enfants qui, dans le jargon scientifique, présentent des perturbations dites *extériorisées* – car dirigées vers l'environnement –, des comportements extrêmes, voire paroxystiques. Des enfants qu'on pouvait déjà qualifier de plus difficiles dès leur naissance... Des enfants dont

les parents apparaissent inquiets, perturbés, outrés du constat que leur bébé ou petit enfant, parfois leur plus grand, semble tellement différent des autres en matière réactionnelle.

Un certain nombre d'enfants peuvent devenir difficiles à la suite d'un problème familial, d'une difficulté d'insertion scolaire, d'un événement inattendu, d'une douleur interne ou encore de leur entrée dans ce que l'on nomme le « *terrible two* » (voir p. 130, « Les problèmes d'apparition brutale : le *terrible two* ou l'opposition développementale »). Mais il y a d'autres bambins chez qui apparaissent d'autres caractéristiques perturbantes : ils sont hâtivement plus demandeurs d'attention alors qu'aucun problème médical ou psychologique sérieux ne vient justifier, à ce point, pareilles réactions. Ces enfants-là mettent précocement leurs parents à rude épreuve, soulevant la question du *challenge éducatif*. Ce sont ces derniers qui sont concernés par ce livre.

On rencontrera ainsi Tom, l'enfant difficile. Il sera le représentant de ces enfants défiants. Sa maman, Manon, nous permettra de saisir le combat éducatif qu'elle engagera et qu'elle surmontera avec lui.

Son enfant, sa bataille.

L'enfant difficile n'a donc pas toujours d'élément psychologique à révéler dans l'histoire relationnelle du couple ou dans son espace à lui. Il n'est pas toujours en « grande » souffrance s'il s'oppose ou fait des crises en permanence. Ce comportement moins favorable finira cependant par s'accompagner de souffrances lorsque l'interaction entre l'enfant et ses pourvoyeurs de soins deviendra dysfonctionnelle. Choyons dès le départ ces interactions car ce sont elles qui finiront par rendre tout le monde « malade », tant l'enfant que ses parents ou encore ses enseignants.

Un enfant perturbateur, même s'il se sent à l'aise dans sa famille, ne se comporte pas toujours bien. Contrairement à ce que l'on peut entendre, il n'est pas dans la *nature* d'un petit enfant difficile de faire plaisir même lorsque ses besoins

précoces ont été comblés. Par contre, en grandissant, tout comme les autres enfants, il aura envie de mieux se connecter aux demandes et besoins de ses accompagnateurs lorsqu'il aura cerné que ceux-ci ont répondu aux siens, et qu'il en va de son bien-être et ses apprentissages.

Les comportements et les émotions d'un petit ne proviennent donc pas exclusivement d'un apprentissage familial et social. L'enfant difficile signale que les contraintes de l'existence sont plus difficiles à résoudre pour lui. L'enfant peut, en effet, être précocement un peu ou beaucoup moins capable qu'un autre de supporter les frustrations pour des raisons biologiques, maturatives et neuroaffectives. S'il ne bénéficie pas d'une réponse adaptée de son environnement, ses difficultés, nullement atténuées, courent le très haut risque d'augmenter et de se cristalliser dans le temps. Confronté à un environnement qui ne parvient pas à s'accommoder à lui, l'enfant manquera, lui aussi, de souplesse et d'ajustement, rendant ses parents particulièrement vulnérables et impuissants. On peut déjà imaginer l'escalade conflictuelle dans laquelle parents et enfants risquent de s'inscrire. La porte ouverte au rejet, aux frustrations, à l'abandon, aux explosions, aux humiliations, à la honte est ainsi franchie. Par ce livre, nous allons tenter de la refermer.

Les parents d'enfants différents

On entend souvent parler d'enfants aux besoins spécifiques. Que dire de ceux qui les élèvent ? Les parents ne sont-ils pas eux aussi devenus des adultes aux besoins singuliers ? À nous d'entendre et d'apprécier ces parents qui font face à un enfant peu commun. À nous d'estimer qu'ils devraient être reconnus comme ayant, eux aussi, des besoins particuliers. Leurs besoins impérieux de soutien et de reconnaissance mériteraient d'être honorés. La famille élargie, l'école, la société devraient soutenir ces adultes et mettre en place des propositions d'aide concrète.

Donnons aux parents les informations précises en matière de développement neurobiologique des enfants concernés. Cessons d'imputer la responsabilité aux adultes et soyons honnêtes avec eux. Reconnaissons leur difficulté à œuvrer avec un enfant difficile et donnons-leur la force de se battre pour le bien-être de leur enfant et *a fortiori* le leur. Attribuons à l'enfant difficile tous les encouragements nécessaires pour s'adapter aux contraintes environnementales qu'il percevra tout naturellement comme plus puissantes puisque c'est inscrit, pour une part, dans sa constitution. L'autre part – l'environnement parental, familial et élargi – va agir comme facteur de protection, de modération, d'atténuation des difficultés et va donner à l'enfant toute la sécurité affective et les aptitudes de socialisation si indispensables à son devenir.

Soyons lucides et arrêtons une fois pour toutes de soumettre abusivement à une interprétation psychologique certaines données ultra-précoces qui relèvent davantage de la génétique et de la neurobiologie maturative. Par contre, les mois et les années qui suivent permettront de psychologiser les attitudes dysfonctionnelles, du moins, de les assigner dans une perspective interactive où la biologie seule ne compte plus.

Reconnaître que l'enfant difficile peut être une source de stress d'autant plus s'il s'agit d'un premier-né ou d'un petit dernier qui augmente considérablement les charges familiales ne revient pas à culpabiliser cet enfant aussi petit qu'il soit, encore moins à le figer dans une infirmité quelconque sans manœuvre évolutive. Cela implique qu'il est particulièrement légitime de différencier les parents dans leur tâche parentale, de les soutenir, dès les premiers signes visibles, de renforcer leurs compétences émotionnelles et éducatives, davantage encore si celles-ci apparaissent fragiles. Cela signifie aussi que, grâce à leur intervention, ils vont pouvoir aider leur enfant dans cette traversée et entreprendre avec lui une aventure plus sereine.

L'importance accordée aux réponses des parents et à leur bien-être trouve dans cet ouvrage une place capitale. Les répliques parentales vont modifier l'intensité des réactions de leur

enfant. En retour, les adultes obtiendront deux récompenses inestimables : *un sentiment de compétence parentale accru et une meilleure résistance aux difficultés ultérieures.*

Aidons les parents à agir comme agents de protection vis-à-vis de leur enfant afin d'éviter quatre obstacles fondamentaux :

- * qu'ils perdent confiance en eux et sombrent en dépression ou en burn-out ;
- * que le comportement de leur enfant s'aggrave et se maintienne durablement ;
- * que la famille entière se fragilise ;
- * que le couple se disloque faute de compréhension et d'actions précoces congruentes.

Élever un enfant difficile est une bataille qui devrait être collective. Si tous les acteurs – parents, grands-parents, gardiens d'enfants, médecins, sages-femmes – se soutenaient adéquatement dans cette action, dès les premiers signes perceptibles, l'avenir de l'enfant difficile et de son cocon familial s'en trouverait-il modifié au bénéfice de tout un chacun, y compris de ses éducateurs et de ses camarades de classe ou de ses collègues plus tard dans la vie ?

Et peut-on affirmer que les parents ne sont pas responsables ? Une grossesse compliquée ou leur propre fonctionnement émotionnel pourraient en soi les incriminer. Quand bien même cette affirmation rencontre une certaine forme de véracité, la seule donnée à garder à l'esprit est la suivante : l'enfant naît bien en vie et en bonne santé, mais l'expression de ses besoins apparaît particulièrement véhémement, et ce hâtivement. Le repérage et l'aide doivent venir à ce moment-là. En effet, comment imaginer qu'un bébé en magnifique santé puisse, malgré lui, semer le trouble auprès de parents sensibles, éblouis d'abord et désarmés ensuite ?

De bébé difficile, il deviendra sans doute un tout-petit, un peu, voire beaucoup plus difficile, surtout au moment du classique

terrible two et de l'entrée en CP. Pour ces enfants-là, la phase dite de « latence » semble illusoire. Au contraire, on note parfois une exacerbation des comportements problématiques à cette période.

Ce n'est que lorsque l'enfant aura accès à la verbalisation, accès aux réflexions parentales et à l'éducation persévérante et bienveillante qu'il apprendra à contenir certains de ses élans. Lui donner des outils pour se comprendre et concevoir les intentions des autres, lui permettre de conserver et d'ajuster une estime équilibrée de lui-même, susciter chez lui des projets d'avenir constructifs feront de lui une personne ambitieuse, attrayante et parfois impressionnante.

Tel est l'autre objectif de ce livre : par ses parents, aider l'enfant. Modifier les interactions pour que le problème de l'enfant n'en soit plus un.

Par l'amour et les limites nécessaires, mais aussi par le biais du modèle que les adultes offriront, l'enfant difficile, finalement, nous montrera ses facettes insoupçonnées dont nous serons, nous parents, enfin fiers : son dynamisme, sa joie de vivre, sa spontanéité, son esprit aventurier, sa franchise, sa créativité, sa combativité, son style leader et protecteur.

Le parent d'un enfant difficile aura la très grande mission de réguler les émotions bouillonnantes de son enfant, de lui apprendre à différer sa très grande envie de se satisfaire tout de suite et tout le temps. Il va devoir lui enseigner comment vivre avec des frustrations et comment faire en sorte que ses émois et ses excès deviennent une force, une énergie qui fera le bonheur de ses proches. Mais il va falloir persévérer, persister autant que possible, s'adapter et renoncer à tout changer. En bon disque rayé qu'on remplace ou remet en fonction de son ressenti, le parent va apprendre à s'équiper de ténacité mais aussi de souplesse, d'adaptabilité, de réflexivité, de distanciation et d'actions subtiles.



AU DÉMARRAGE DE LA VIE

Les premiers jalons de Tom et de Manon, sa maman

Le couple était uni depuis plusieurs années ; l'annonce de la grossesse fut une belle surprise. Enceinte de son premier enfant, Manon a connu les maux classiques de nombreuses femmes enceintes. La fatigue extrême, les humeurs négatives et changeantes ont marqué ce début de grossesse. La future maman pouvait se montrer angoissée et vite contrariée par les événements anodins du quotidien. Parfois, l'anxiété n'était déclenchée par aucun stimulus particulier, elle la ressentait en profondeur sans pour autant en saisir le sens ou l'expliquer. Des palpitations et des douleurs somatiques, des insomnies ont couronné le départ de la grossesse. Si les émotions et sentiments perceptibles oscillaient entre des impressions de tristesse, de peur, d'irritabilité, d'incertitude, Manon ressentait aussi de la joie et de la satisfaction. Rien de plus classique pour le départ d'un premier enfant, puisque beaucoup de femmes enceintes peuvent éprouver de tels ressentis, une ambivalence des émotions, particulièrement le premier trimestre de la grossesse. D'un naturel habituellement posé, Manon a été la première surprise de ce bouleversement. Le fait d'être enceinte pour la première fois et le rôle joué par l'hormone de grossesse (hormone chorionique gonadotrope ou HCG) ont sans doute contribué à expliquer l'intensité de ces mouvements émotionnels couplés à une fatigue pesante et à des désagréments digestifs si bien décrits par les futures mères.

Au premier mois de grossesse, un événement inattendu s'est produit : le beau-père de Manon a été victime d'un accident de la route et dut être hospitalisé pendant plusieurs semaines. La belle-mère est venue vivre chez Manon et son époux étant donné que l'hôpital se situait à proximité du domicile du couple. Cette situation a pesé sur l'intimité conjugale et a prorogé, sinon amplifié, le malaise émotionnel de Manon. En effet, elle ne désirait pas que sa belle-mère séjourne longuement chez eux, l'avait exprimé à son conjoint et attendait d'autres solutions. Celui-ci estimait qu'il s'agissait d'un cas de force majeure, que sa mère avait besoin d'un soutien psychologique et qu'il était plus aisé pour elle de dormir chez eux pour visiter son mari hospitalisé. Suite à l'impossibilité d'un arrangement qui aurait peut-être pu être compensé par une écoute compréhensive et empathique, des tensions conjugales sont apparues. Manon s'est sentie incomprise, d'autant plus fortement qu'elle était enceinte. Elle a ensuite éprouvé une perte d'intimité et un sentiment d'isolement. Une incompréhension mutuelle particulièrement accentuée est venue se loger au cœur des ressentis des deux partenaires. Le mari qui avait décidé que sa mère resterait chez eux ne comprenait pas les raisons pour lesquelles sa compagne refusait autant ce séjour, sa mère était pourtant gentille, peu dérangeante. Lui-même était affecté par ce refus. Manon, quant à elle, confrontée à l'intransigeance de son conjoint et à l'impossibilité pour lui de chercher d'autres solutions plus confortables pour elle, s'est sentie délaissée, non reconnue dans ses émotions et dans l'enfant qu'elle portait. La tristesse et les tensions se sont amplifiées au fil des jours. Le stress, la colère et la détresse se sont entremêlés pour laisser place à un foisonnement durable d'émotions négatives qui ont installé le couple dans une escalade conflictuelle. Au troisième mois de la grossesse, le beau-père a quitté l'hôpital, la belle-mère est retournée vivre chez elle. Le couple a pu retrouver, enfin, un certain équilibre. Mais il a fallu plusieurs semaines pour que la rancœur s'éteigne et que renaisse la complicité des premiers jours. Au bout d'un temps, tout est rentré dans l'ordre. Ou presque. À sept

mois de grossesse, des contractions récurrentes sont apparues, des œdèmes douloureux localisés au niveau des jambes ont contraint la future maman à être alitée plusieurs semaines et à se reposer totalement jusqu'à l'accouchement.

La croissance de Tom était pourtant très harmonieuse, le petit grossissait bien. Tous ses paramètres étaient excellents. À huit mois de gestation, Tom se présentait en siège (la tête en haut). Le bébé était logé très haut dans l'utérus. Sa tête appuyait douloureusement sur les côtes maternelles et ses nombreux mouvements fœtaux ne laissaient aucun répit ni confort à Manon, déjà bien lasse de sa grossesse. Malgré des tentatives destinées à placer Tom correctement et des exercices pratiqués à la maison pour le faire basculer, Tom resta en siège et placé haut. Au neuvième mois, le col non mature, l'absence de contraction de travail, la localisation du fœtus, les craintes maternelles à l'idée d'accoucher avec un bébé en siège ont contribué à ce que le couple envisage une césarienne programmée.

La naissance de Tom et ses débuts d'expression

Tom est donc né par césarienne à presque 40 semaines d'aménorrhée. Il pesait 3,750 kg. Un beau bébé costaud, très tonique et en pleine forme. Son APGAR, le score qui mesure l'état de santé d'un nouveau-né, était parfait sur tous les critères (tonus, réactivité, respiration, fréquence cardiaque, coloration de la peau). Tom avait un score de 10/10/10, bref le maximum.

Les deux premières semaines, Tom dormait beaucoup. Un si beau bébé parfaitement calme et bon dormeur, une maman et un papa totalement attentionnés et éblouis devant leur petite merveille que Manon allaitait avec délectation. Qu'espérer de mieux ? Les parents prenaient un plaisir évident à le bercer, le câliner, l'admirer, le nourrir. Ils en étaient si fiers. Des soins sensibles et affectueux sont bel et bien venus éclore dans un climat relationnel lumineux. Mais le conte de fées ne dura pas longtemps. Au bout du premier mois, revigoré

d'énergie par des tétées de plus en plus vives, Tom a commencé à se manifester ardemment. Le nourrisson ne dormait quasiment plus la journée, se réveillait la nuit de multiples fois pour, au final, se réveiller une fois pour toutes à 4 heures du matin. L'enfant gesticulait sans cesse, hurlait de colère à la moindre frustration (sortie de bain, habillage...) et souvent sans explications apparentes. À 3 mois, les changes étaient presque devenus impossibles : ou Tom se retournait comme une anguille ou il se cambrait en forme de U renversé. Vers 5 mois, les massifs coups de pied involontaires provoqués par la gesticulation continue et la vigueur de l'enfant faisaient davantage craindre aux parents l'habillage et la toilette de leur petit. Il fallait presque être deux pour accomplir ces actes qui, d'ordinaire, ne génèrent pas tant d'implication, encore moins de telles appréhensions.

Il n'était plus non plus question de faire un déplacement en voiture, en poussette, encore moins un dîner en tête à tête. Tom hurlait, gigotait rageusement dans son landau. À 4 mois, il semblait incapable de fixer son attention sur des stimuli extérieurs, que ce soit sa mère, son père ou un objet ludique. Même au sein et après la tétée, le petit s'agitait et paraissait ne pas profiter autant de ce moment que la plupart des autres bébés. Bien qu'il s'arrêtât de crier au moment des tétées et les instants d'après, il serrait les poings comme si un état de tension le poursuivait malgré lui. Les étreintes affectueuses, les câlins, les bercements, les sorties en ville ou au parc ne le calmaient aucunement, l'emballement le gagnait rapidement par la rougeur de son visage et les gémissements assourdissants qui se laissaient à nouveau entendre. Qu'avait-il pu se produire après ces deux premières semaines fabuleuses ? Rien n'avait changé dans son environnement, ni même dans son alimentation. L'enfant était toujours nourri au sein et son évolution staturo-pondérale et psychomotrice était parfaite. Le couple avait également retrouvé un bon équilibre et un sentiment de plénitude à la naissance de l'enfant.

Face à ces interpellations, les parents de Tom décidèrent de consulter.

Des médecins pas toujours à l'écoute

- ⇒ Docteur, mon enfant gémit et pleure presque tout le temps. Rien ne le calme !
- ⇒ Régurgite-t-il après les tétées ?
- ⇒ Non.
- ⇒ Bon... En même temps, votre fils a seulement 4 mois.
- ⇒ Oui, mais enfin, à ce point-là... ? En plus, il ne dort pas. Par rapport aux bébés de mes amies, je vois bien qu'il pleure plus longtemps, plus fréquemment et plus intensément. Docteur, même dans mes bras, il ne se calme pas. Dès que j'entends ses cris, je sens que ma tension monte ! Je les entends même les rares minutes où il ne pleure pas, tellement ils sont gravés dans mon cerveau !
- ⇒ Je l'ai à nouveau bien examiné, son développement psychomoteur est très favorable, sa croissance est excellente, son ventre est bien souple... Il a peut-être un peu de reflux gastrique, mais rien de grave en soi. Continuez l'allaitement, espacez peut-être les tétées toutes les 3 heures. Quand il sera plus grand et se tiendra debout, tout ira mieux !
- ⇒ Mais je vois bien que mon fils, même quand il a été nourri, fait des crises dès qu'on l'immobilise, quand je le change, le couche, le balade, quand je le maintiens debout quelques secondes ou quand je le mets dans le porte-bébé... Il hurle de colère à percer nos tympans !
- ⇒ Madame, votre enfant a besoin d'être câliné, tout simplement. Vous êtes une intellectuelle de par votre profession et sans doute prend-il trop de place dans votre vie, dans votre couple. Ceci vous irrite peut-être un peu, sans que vous en ayez vraiment conscience... Soyez douce, prenez patience et donnez-lui beaucoup d'amour. Vous verrez, ça ira mieux.

- ⇒ (...) Oui, mais j'ai arrêté toutes mes activités dès la naissance de Tom. Et je l'ai fait par envie, par choix.
- ⇒ Néanmoins, vous avez un profil de femme active... Et puis, vous déchantez sans doute un peu...
- ⇒ Pour vous, mon fils m'exaspère car il prend trop de place ? Vous pensez que je ne suis pas assez patiente avec lui ? Mon enfant est tout pour moi. Je suis d'un naturel justement très patient et je pense être douce et câline. J'aime beaucoup donner de l'affection, mais avec lui, je n'y arrive pas ! Je sais combien l'affection est importante pour son développement. Je sais aussi combien un retour positif me soulagerait. Je n'arrive pas à l'aimer. Quelque chose ne va pas, Docteur ?! Je le sens bien !
- ⇒ C'est votre premier enfant, c'est normal d'évoquer tout ça. En revanche, ça passera... Passez un maximum de temps de qualité avec lui et les choses s'arrangeront doucement ! Dans quelque temps, tout sera oublié.

Il paraît logique et normal de rassurer les parents face à un nourrisson en bonne santé qui, malgré tout, pleure beaucoup. Il est beaucoup moins correct d'impliquer d'emblée la relation entre les parents et l'enfant comme responsable des pleurs intenses sans avoir cherché à tisser un lien de confiance avec eux, les avoir rencontrés plusieurs fois dans le but d'évaluer en profondeur la relation et de soupeser éventuellement des déformations, des erreurs d'interprétation face à un bébé qui prendrait trop de place. De même, quand un parent décrit des pleurs hyperphoniques ou excessifs de son bébé, qu'il semble désespéré ou très irrité, les médecins devraient montrer davantage d'empathie, de compassion et de compréhension au-delà de cette simple question de réassurance légitime. Surtout, il convient d'éviter toute affirmation jugeante ou hâtive qui viendrait accroître la détresse des parents et leur sentiment d'incompétence. L'échec du médecin à valider les ressentis et les réflexions d'un parent affaiblit la relation et augmente les souffrances. Et pour beaucoup de parents, le médecin détient un savoir ;

peut-être a-t-il raison ? Peut-être que les pleurs non réductibles de l'enfant sont dus à un problème de relation, d'investissement ou sont le fruit de l'insatisfaction de cette « nouvelle vie » et des limitations frustrantes qu'elle induit ? Si les parents pensent cela alors que le problème est ailleurs, s'ils perdent confiance en eux et culpabilisent encore plus, leur désolation va être exponentielle devant les pleurs indissolubles de leur enfant. Si ce tourment se mêle à des actes agressifs, des gestes malheureux ou au désengagement affectif, le risque est entier pour le développement de l'enfant, le devenir de la famille, la santé des parents et du couple. Les cliniciens doivent être conscients de l'importance des pleurs pour les donneurs de soin, du niveau de frustration qu'ils entraînent, de leur impact émotionnel sur l'individu et le couple mais aussi de l'influence qu'ils exercent sur la relation avec le nourrisson.

Les émotions parentales, leur détresse sont des expressions réelles livrées avec authenticité. Même si les parents exagèrent parfois sur la fréquence et/ou l'intensité des pleurs, valider, dans un premier temps, leur réalité émotionnelle est essentiel afin d'enclencher l'apaisement. De nombreux parents rentreront ainsi chez eux rassurés car disposant d'une meilleure évaluation et approche de leur enfant. Dans un second temps et pour d'autres parents, la reconnaissance émotionnelle augmente la liberté d'expression et permet au discours de retracer des détails et autres faits marquants qui vont avoir toute leur place pour l'exploration et les conseils à prodiguer. Investiguer davantage lorsque le nourrisson est décrit comme hautement réactif, suivre l'enfant afin de jauger son adaptation, soutenir et informer les parents, les écouter en profondeur et parvenir à mieux cerner la spécificité des pleurs intenses constituent la suite du travail à effectuer.

Des médecins pas toujours de bon conseil

Lorsque l'écoute fait défaut, les conseils risquent de s'écarter de l'objectif et se révéler inadéquats.

- ⇒ Docteur, mon fils pleure presque tout le temps. Il réclame aussi le sein très régulièrement ! Que dois-je faire car je n'en peux plus ? Ça ne me dérange pas de le nourrir souvent, mais je ne sais pas si c'est bon pour lui ? J'aimerais vivement qu'il se calme...
- ⇒ Madame, il y a votre rythme à vous, espacez les tétées d'au moins 2-3 heures.
- ⇒ Oui, mais Docteur, entre ces moments-là, mon fils pleure.
- ⇒ Les frustrations sont importantes pour son développement, il ne va pas mourir en patientant un peu ! Au contraire, vous lui apprenez à supporter les contraintes de vie !
- ⇒ Oui, mais Docteur, je n'en peux plus de l'entendre crier !
- ⇒ Patientez, chère Madame, ça va passer. Espacez les tétées pour votre bien-être à vous.

Oui, on le sait tous, les pleurs insolubles vont finir par se tasser... C'est d'ailleurs le propos de ce livre. L'une des clés est effectivement la patience mise en œuvre par les parents. Mais pour qu'ils y parviennent, certains éléments essentiels doivent leur être apportés : un soutien adéquat (empathie, chaleur émotionnelle, écoute non jugeante, conseils judicieux), l'estimation approximative de la durée des pleurs et la compréhension éclairée sur les possibles fondements des difficultés précoces. Les cris de certains poupons vont rapidement s'atténuer en quelques semaines sans grande intervention de l'environnement, alors que pour d'autres, notamment chez Tom, l'évolution sera plus lente et surtout, elle requerra une intervention importante du milieu.

Un parent épuisé ne peut pas attendre. Le conseil invitant à attendre que les pleurs se dissipent peut paraître insupportable à entendre. L'allaitement à la demande, préconisé de nos jours, aurait-il réduit les pleurs ? C'est effectivement la réduction des pleurs qui est exclusivement recherchée afin

d'éviter que le sentiment d'impuissance de Manon ne se fige. Une mère capable de réduire les pleurs a un certain contrôle positif sur la relation, ce qui accentue sa qualité et apaise la détresse maternelle.

Le médecin doit chercher à investiguer les moments plus favorables et ce qui semble prioritaire au bénéfice de la mère et de son enfant. Si elle-même relate que la réduction des pleurs est plus importante pour elle que la fréquence des tétées, le médecin doit prendre en compte cette demande et conseiller d'autres solutions, comme nous aurions pu l'imaginer ici.

- ⇒ Docteur, mon fils pleure presque tout le temps. Il réclame aussi le sein très régulièrement ! Que dois-je faire car je n'en peux plus ? Ça ne me dérange pas de le nourrir souvent, mais je ne sais pas si c'est bon pour lui ? J'aimerais vivement qu'il se calme...
- ⇒ Madame, je peux imaginer votre détresse face aux pleurs de votre petit. Ils vous inquiètent et vos questions sont légitimes. Mais j'aimerais savoir à quels rares moments il ne pleure pas.
- ⇒ Lorsque je l'allaiter et quand il dort. Sinon, il ne semble jamais serein. Il gémit puis finit par crier très fort.
- ⇒ Avez-vous essayé la tétine ?
- ⇒ Oui Docteur.
- ⇒ Utilisez-vous l'écharpe ?
- ⇒ Non Docteur, je souffre du dos suite à ma césarienne, je ne peux pas le porter longtemps. Et assis dans mes bras, il ne se calme pas, ni en poussette, ni nulle part d'ailleurs.
- ⇒ Quelqu'un de votre entourage peut-il de temps à autre prendre bébé pour vous permettre de vous reposer ?
- ⇒ Non. Personne de mon entourage ne me comprend. Je me sens très seule. Je me sens jugée et je n'ai pas envie de le confier du coup...

- ⇒ Vous êtes courageuse Madame... c'est un moment difficile... d'autant plus avec le peu de soutien et de compréhension dont vous disposez apparemment... Sachez cependant qu'il n'y a aucun problème à l'allaiter aussi souvent qu'il le réclame, surtout si vous me dites que cela ne vous dérange pas. Vous m'expliquez être davantage perturbée par l'occurrence de ces pleurs, n'est-ce pas ?
- ⇒ Oui Docteur, c'est ça, je veux pouvoir le calmer.
- ⇒ On va essayer de cette manière : l'allaiter autant de fois qu'il le demande. Et on se reverra dans une semaine afin de réexaminer la situation.

Des grands-parents qui veulent bien faire

- ⇒ Tu sais, Manon, si ton fils est si difficile, c'est parce qu'il a connu pas mal de stress pendant ta grossesse, rappelle-toi... Et je crois bien qu'aujourd'hui, tu es encore fort stressée. Ça explique aussi ses réactions !
- ⇒ Mais maman, tu es en train de me dire que si Tom pleure si souvent, c'est parce que le stress vécu pendant ma grossesse l'a affecté et que ses problèmes continuent parce que je suis encore tendue maintenant ? Mais maman, quand j'ai accouché, je n'étais plus stressée... Je n'en peux plus maintenant car il pleure tout le temps. Mais à l'accouchement et pendant les semaines qui ont suivi, j'étais vraiment contente et heureuse de le chérir.
- ⇒ Oui ma fille... Mais ton stress a bel et bien été présent. Et là encore, je te trouve très énervée...
- ⇒ Maman, tu n'écoutes pas ce que je dis. Mon problème de stress a commencé quand Tom s'est mis à hurler tout le temps ! TOUT LE TEMPS MAMAN !
- ⇒ Observe comment tu me parles : tu n'es pas apaisée ! Comment veux-tu que ça aille ! ? Relativise Manon.



LES PARENTS DE L'ENFANT DIFFICILE

Des parents aux besoins spécifiques

Les perturbations émotionnelles et physiques sont courantes chez la plupart des parents confrontés à un enfant difficile. Autant celles-ci adviennent fréquemment les mois qui suivent la naissance d'un enfant ordinaire, autant elles se révèlent accrues chez les autres parents pour qui un bouleversement en amène encore un autre. Ces perturbations peuvent être associées à une fatigue intense, à des dérèglements physiques, à des insomnies, à des décompensations, à la dépression ou au burn-out. L'enfant difficile, lorsqu'il est tout petit, est en effet très souvent une source de stress et de grande fatigabilité.

Bébé, rien ne satisfaisait Tom. Manon était au bord de la dépression. Entre 2 et 5 ans, Tom restait très demandeur d'attention, il n'accordait aucun répit à Manon et son conjoint. Plus question de faire une sortie entre amis, impensable d'aller boire tranquillement un verre en terrasse, impossible de s'offrir un bon dîner dans un restaurant sans risque que Tom ne remue exagérément, fasse une crise, dérange honteusement ou s'enfuie...

Manon et son mari auraient eu besoin d'une écoute de leurs difficultés et d'aides concrètes. Ils auraient dû être davantage soutenus dans cette épreuve et reconnus pour les efforts qu'ils ont déployés chaque jour un peu plus et continuellement les premières années.

Mais si tout parent doit faire face aux difficultés occasionnées par son enfant, chaque parent est cependant différent. Cette différence mérite d'être questionnée.

Des parents différents ?

Ces quelques questions peuvent éclairer sur les différences entre adultes en matière de gestion émotionnelle (chez soi et son conjoint). En cas de réponses négatives à ces questions, il peut être utile de se poser la question suivante : dit-on cela de moi (ou de lui/d'elle) ? Que répondrait quelqu'un qui me (le/la) connaît bien ?

Ces questions me parlent ?	Oui	Non
Suis-je fonceur ? Mes réflexions viennent-elles après ? Est-ce que je dis (ou fais ou conclus) parfois trop vite les choses et je le regrette ? Ai-je du mal à garder des secrets ?		
Ai-je du mal à analyser la situation sous différents angles ? Mon raisonnement est-il parfois binaire (c'est bien ou mal, blanc ou noir) ? Ai-je tendance à tirer des conclusions rapides, parfois sans preuves tangibles ? Mes certitudes sont-elles entières ?		
Ai-je pour habitude de m'attarder à des détails et à m'exaspérer, au final, pour des peccadilles ?		
Suis-je nerveux, tendu, à fleur de peau, inquiet même si je m'applique à ne rien laisser transparaître ? Ai-je du mal à me distancier de mes facteurs de stress ou de mes pensées préoccupantes, les relativiser et me montrer calme, disponible, attentif et réceptif à mon environnement et aux choses positives ?		
Puis-je me sentir désarmé, à bout de forces, vide... de telle sorte que je me sens bloqué pour avancer ?		



TABLE DES MATIÈRES

7	AVANT-PROPOS
Les enfants différents.....	7
Les parents d'enfants différents.....	9
Du temps pour tous.....	13
18	AU DÉMARRAGE DE LA VIE
Les premiers jalons de Tom et de Manon, sa maman.....	18
La naissance de Tom et ses débuts d'expression.....	20
Des médecins pas toujours à l'écoute.....	22
Des médecins pas toujours de bon conseil.....	24
Des grands-parents qui veulent bien faire.....	27
Premiers problèmes relationnels aux répercussions multiples.....	30
36	LA VENUE D'UN ENFANT
Un événement déconcertant.....	36
Les pleurs de l'enfant.....	37
Le son des pleurs et leur fréquence.....	38
Une interprétation différenciée des pleurs de l'enfant.....	38
L'évaluation des pleurs n'est pas aisée.....	40
Le degré d'apaisement.....	41
Les quatre premiers mois : les gênes fonctionnelles.....	42
Les autres données courantes.....	43
Les problèmes médicaux.....	43
Chez Tom : une douleur peu visible.....	44
46	AUX CONFINS DES BOULEVERSEMENTS
Une question de tempérament ?.....	46
Les types de tempérament.....	48
Un paramètre repérable à la naissance, voire avant ?.....	49
Les questionnaires ont leur limite.....	51
Les bébés aux besoins intenses : les BABI.....	52
L'œuf et la poule.....	53
Une réceptivité différente aux événements et leurs incidences.....	53

55.....AU CŒUR DES ÉMOTIONS DE L'ENFANT

Les habiletés précoces de régulation émotionnelle	55
Le contrôle volontaire tempéramental.....	56
Le contrôle volontaire évolue avec le temps	59

60.....DANS LES PROFONDEURS DU CERVEAU DE L'ENFANT

Le développement du cerveau et ses interactions avec les comportements.....	60
Principales structures cérébrales reliées au contrôle émotionnel.....	61
Évolution des structures cérébrales et du comportement avec l'âge	66
Autres structures cérébrales impliquées dans la sphère émotionnelle.....	69
Un cerveau différent produit des comportements différents	71
Un cerveau sensible à son environnement.....	72
Activité du cerveau et stimulation	75
Un profil biochimique différent ?.....	77

80.....PROBABILITÉ D'UNE TRANSMISSION

Une question génétique ?	80
La génétique est bien là	81
Les gènes interagissent avec l'environnement.....	83
Les phénomènes épigénétiques.....	84
Les autres influences	86
Un carrefour d'influences partagées.....	87

89.....LES PARENTS DE L'ENFANT DIFFICILE

Des parents aux besoins spécifiques.....	89
Des parents différents ?	90
Des parents inégaux face au stress.....	96
Des parents inégaux face aux besoins de sommeil.....	101
Des parents inégaux face aux interprétations et à la transmission des évaluations.....	103
Des parents inégaux face aux directives éducatives et aux implications affectives.....	104
Ensemble dans le même bateau	107
Un équilibre tangible	108
L'enfant difficile : un vecteur de changement.....	110

114.....CARACTÉRISTIQUES DE L'ENFANT DIFFICILE

Le repérage précoce des enfants difficiles.....	114
Principales caractéristiques du bébé difficile	116
Traits caractéristiques à partir de 2-3 ans.....	117
Traits caractéristiques à partir de 5-6 ans.....	119
7 ans : la période de latence.....	122
Une latence plus tardive ?.....	123

126.....UNE ÉVALUATION EN PROFONDEUR

Les premiers pas de l'évaluation	126
--	-----

L'évaluation de l'enfant dans divers contextes.....	127
Un comportement différencié avec les objets.....	127
Un comportement différencié avec les autres.....	127
Un comportement différencié dans divers environnements.....	128
Une relative continuité avec quelques changements heurtants.....	128
Quand les problèmes apparaissent brutalement, s'accroissent ou reviennent.....	130
Les autres aspects plus délicats.....	136
Les frustrations dites mineures.....	137
Le sommeil de l'enfant.....	138
L'alimentation de l'enfant difficile.....	145
Les autres petits problèmes.....	145
Des difficultés étonnamment variables.....	146

151.....LE LIEN AFFECTIF AVEC L'ENFANT DIFFICILE

Son importance pour la croissance de l'enfant.....	151
Le lien relationnel précoce : coup d'œil sur l'attachement.....	153
Le lien et le tempérament interagissent.....	153
Facteurs précoces qui influencent le lien affectif.....	154
L'interaction triadique en faveur du lien.....	168
L'attention conjointe.....	169
La prise en compte des besoins de l'enfant.....	170
L'adaptation en mouvement.....	172
Les moments de jeux et de plaisir.....	172
Les moments plus calmes et les mots tendres.....	176
L'empathie.....	177
Les encouragements et renforcements.....	182
Augmenter les signaux d'attention et d'intérêt.....	190
Des échanges de qualité et en quantité suffisante.....	193
La dédramatisation des situations : désamorcez la bombe.....	193
Le renforcement verbal et non verbal des émotions positives.....	194
La confiance en certaines de ses actions.....	196
Les atouts et les forces de l'enfant, le remplacement des traits négatifs.....	200
Les signes d'un lien réussi.....	203

205.....LA LOI PARENTALE

La loi établie grâce au lien.....	205
Le sens de la loi facilité par le lien.....	207
L'essentiel des attitudes favorables.....	208
La loi avec le lien : une balance équilibrée.....	210
Des besoins spécifiques en matière d'encadrement.....	210
Les enfants difficiles ont besoin de règles plus soutenues et plus souvent répétées.....	211
Prévenir d'abord.....	212
Bien choisir son combat et établir ses priorités.....	215
Laisser l'enfant difficile prendre certaines décisions et accepter certains de ses refus.....	221
Éviter l'excès de contrôle, les sanctions trop lourdes ou trop répétitives.....	222
S'exprimer de manière marquée lorsque le comportement est vraiment grave.....	223

Les enfants difficiles ont besoin de plus d'explications sur les émotions et de solutions constructives.....	224
Des règles et des interdits très clairs qui véhiculent les valeurs fondamentales.....	226
Des explications pleines de sens.....	229
Des explications courtes et des exigences toujours formulées positivement et renforcées.....	232
Stopper parfois les explications.....	234
L'importance du contrôle émotionnel.....	237
Rester ferme et utiliser le disque rayé.....	238
Éviter une autorité écrasante.....	239
Une posture confiante, ferme mais flexible.....	253
Des conséquences soutenues et rapides.....	254
Être un modèle porteur de sens.....	260

265..... QUAND LES PROBLÈMES SE RENFORCENT

Les défaillances parentales.....	265
Le manque de limites.....	268
L'excès de limites ou les limites mal posées.....	270
Un cercle vicieux : la cascade des événements négatifs.....	272
Le cercle vertueux d'un climat réussi.....	273

275..... L'ENFANT DIFFICILE D'AUJOURD'HUI

Un ajustement tellement nécessaire.....	275
Les parents d'aujourd'hui.....	277
Les dérives possibles.....	277

279..... LES EFFETS DU LIEN ET DE LA LOI

Une atténuation des problèmes.....	279
L'envie pour l'enfant d'évoluer et de faire plaisir.....	281
L'estime de soi, la conscience de soi et la confiance en l'autre.....	282
Amélioration de la compétence sociale et émotionnelle.....	287

290..... APPRENDRE À APPRENDRE

L'apprentissage des compétences socioémotionnelles.....	290
Les stratégies régulatrices pour apprendre et le lâcher-prise du parent.....	291
L'identification des émotions.....	293
L'analyse du déclencheur.....	294
Des réactions et perceptions plus ajustées aux intentions des autres.....	295
La formulation des émotions.....	297
La bascule des réactions extrêmes et des certitudes.....	298
La distanciation adéquate.....	300
Le dialogue intérieur.....	301
Le freinage des émotions excessives.....	303
Le lâcher-prise de l'enfant.....	304
Le contrôle moteur.....	305

307 **LES MILIEUX DE GARDE ET D'ÉDUCATION**

Les problèmes de départ	307
Le choix d'un milieu de garde de bonne qualité	308
L'abondance des jeux et des découvertes attrayantes	309
L'entrée à l'école	310
Soutenir le travail scolaire	313
Soutenir l'insertion relationnelle	318

320 **VERS UN CLIMAT PLUS HARMONIEUX :
LES 20 ÉTAPES INCONTOURNABLES**

1 ^{re} étape : reconnaître le challenge éducatif et valoriser les efforts	321
2 ^e étape : comprendre les tempéraments en jeu dans la famille	322
3 ^e étape : s'accepter et retrouver une meilleure estime de soi	323
4 ^e étape : analyser son histoire et la digérer	325
5 ^e étape : limiter les sources de stress et se distancier du regard social	326
6 ^e étape : revisiter ses priorités et augmenter son bien-être personnel	328
7 ^e étape : exprimer ses perceptions, pensées et émotions	329
8 ^e étape : aménager sa vie et celle de l'enfant un peu différemment	329
9 ^e étape : mieux gérer son temps et son organisation	330
10 ^e étape : se valoriser et valoriser son conjoint	331
11 ^e étape : ne pas placer toutes ses billes dans le même panier	332
12 ^e étape : du temps pour le couple et les plaisirs conjugaux	333
13 ^e étape : garder espoir pour maintenir le cap	335
14 ^e étape : patienter et renoncer à tout corriger	337
15 ^e étape : observer et mettre en lumière le positif	338
16 ^e étape : bien choisir l'école et communiquer avec les éducateurs	340
17 ^e étape : consulter un professionnel compétent	340
18 ^e étape : faire appel au conjoint et communiquer clairement ses ressentis	343
19 ^e étape : faire appel aux proches, aux amis	345
20 ^e étape : penser positivement à l'avenir et changer son regard	348

351 **LE DEVENIR DE L'ENFANT DIFFICILE**

Tom, un exemple parmi tant d'autres	351
Ce que disent les recherches	358
Presque toujours une question d'interaction	360
Même quand un diagnostic est posé, l'évolution n'est pas pour autant catastrophique	362
Et si les difficultés devenaient une aubaine ?	363

365 **CONCLUSION**

Quand l'environnement s'en mêle, les difficultés se mêlent ou se démêlent	367
--	-----

370 **BIBLIOGRAPHIE**