

L'Enfant, les troubles

Introduction

Tristan Garcia-Fons

« Troubles du langage », « troubles de l'attention », « TOP », « TOC », etc. On assiste ces dernières années à une extension de la notion de « troubles » : tout devient « trouble » et cette appellation envahit les discours et les demandes de consultation. Au hit-parade de cette extension du domaine du « trouble », les « troubles du comportement », auxquels nous consacrerons spécifiquement notre prochain numéro, occupent le devant de la scène et suscitent débats et polémiques, comme on a pu le voir dans la période récente après la publication du rapport de l'INSERM sur le « trouble des conduites ». « Pourquoi une telle passion » dans le champ de la psychiatrie, ou de la « santé mentale » (nouvelle appellation officielle), interroge le sociologue Alain Ehrenberg¹ qui rappelle que la définition des pathologies mentales comprend une double dimension morale et sociale, et que les questions qu'elles soulèvent ont diffusé dans toute la société. « Enfants troublés, enfants troublants », tel pourrait être le paradigme d'une question posée à notre modernité, face à ce qui se présente comme un véritable fait social. La notion vague de trouble semble avoir détrôné les concepts de symptôme, de structure et même de maladie. Et les conceptions qu'elle recouvre la situent du côté du déficit par rapport à une norme statistique comportementale, elle-même référée à un modèle biologique neurodéveloppemental et réductionniste, comme l'a notamment souligné le professeur Roger Misès². Roland Gori examine en détail les tenants historiques et idéologiques de ce changement de perspective, considéré comme une mutation anthropologique majeure, qu'il rattache à une médicalisation de la psychiatrie et à une naturalisation des normes sociales. La question de la catégorisation et des classifications nosographiques (à laquelle nous avons déjà consacré un numéro³) constitue, à cet égard, un enjeu central (à l'intersection de la clinique et du politique) avec l'avènement et la diffusion généralisée du DSM IV et le bouleversement qu'il a introduit en substituant le trouble aux grandes structures psychopathologiques : une multiplicité de désordres (« disorders ») sont désormais identifiés comme des pathologies à part entière et le remplissage de check-lists comportementales a détrôné la sémiologie classique ainsi que l'approche compréhensive et dynamique des symptômes, sous l'égide d'une référence croissante à l'« evidence based medicine » (médecine basée sur les preuves). N'assiste-t-on pas ainsi à un simulacre de scientificité qui perd de vue les réalités cliniques, comme l'indique dans une interview le professeur Nancy Andréasen, rédactrice en chef du célèbre *American Journal of Psychiatry* et ancien artisan du DSM III, qui s'inquiète de l'avenir de la psychiatrie et semble avoir redécouvert les vertus d'une approche plus globale et humaniste de l'individu⁴. Reste encore à évaluer les conséquences de cette révolution épistémologique ainsi que

1. A. Ehrenberg, « Malaise dans l'évaluation de la santé mentale », *Esprit*, mai 2006.

2. R. Misès, *La lettre de psychiatrie française*, n° 154, avril 2006.

3. « Un enfant est classé », *La lettre du Grape*, n° 43, Toulouse, èrès, mars 2001.

4. N. Andréasen, « La psychiatrie malade a besoin de soins », *La lettre de psychiatrie française*, n° 151, janvier

l'impact des expertises (avec leurs manipulations épidémiologiques et statistiques) qui risquent de se trouver instrumentalisées politiquement dans une perspective sécuritaire ou de contrôle économique et social. Toute perturbation prend aujourd'hui valeur d'entité pathologique : un enfant sur huit présenterait des troubles mentaux selon un premier rapport controversé de l'INSERM. Peu importe la validité de ces chiffres dont il est difficile en réalité de savoir ce et ceux qu'ils décomptent. Les adultes et leurs institutions s'affolent, et les décideurs légifèrent et prescrivent des potions magiques, à l'instar de ce ministre qui prétend régler le problème de l'illettrisme par la suppression de la méthode globale. Toute déviance est pathologisée et doit être repérée, mesurée et traitée, sans que soient estimés avec le même zèle les effets des diagnostics et des stigmatisations précoces.

Mais qu'en est-il aujourd'hui de la définition et du contenu du terme de trouble ? Notons d'emblée qu'il serait vraiment dommage de laisser le beau mot de trouble (amoureux notamment) aux tenants d'une médicalisation ou d'une normalisation de l'existence. Ne faudrait-il pas plutôt restituer au trouble toute sa complexité, son épaisseur ? Revisiter la confusion des sentiments, le bouleversement ou l'excès ? C'est ce que nous propose Henri De Caevel qui nous rappelle l'étymologie et l'histoire du terme : depuis le brouillage, ou le bouillon, jusqu'au désordre en passant par l'émoi. José Morel Cinq-Mars, quant à elle, nous conte avec humour son voyage au pays des troubles et des thérapeutes en tous genres, entre deux langues et deux cultures, entre maux dans la tête et mots de tête.

Au-delà des termes, de leur contenu sémantique et de leurs soubassements théoriques ou idéologiques, à quelles réalités avons-nous affaire ? Y a-t-il de nouvelles pathologies ? Un nouveau sujet ? Les différentes approches de ce qui est qualifié de trouble sont-elles conciliables ? Françoise de Barbot soutient, pour sa part, qu'un même trouble de l'attention pourrait être appréhendé, de façon non exclusive voire complémentaire, dans sa dimension psychopathologique et comme dysfonctionnement neuropsychologique. La définition d'un mot donnée par un enfant (poli = polisson) pourrait ainsi être aussi bien considérée comme une erreur, signe d'un déficit d'inhibition, que comme une formation de l'inconscient, une question subjective adressée à l'autre (suis-je le polisson qu'on dit que je suis ?).

Les « troubles » ne sont-ils pas aussi une autre façon de nommer les crises que traversent l'enfant oedipien et l'adolescent ? On est ainsi ramené à la clinique de la névrose infantile ordinaire (qui est la norme selon Freud) avec son cortège d'excitation, d'agitation anxieuse et de manifestations d'allure névrotique. Frédéric Aubourg et Mathilde Troper-Friedman, à partir de leur expérience à la Maison verte, interrogent la place qui est faite à l'enfant et à ses symptômes transitoires qui troublent tant les adultes. La prévention des troubles de l'enfance ne recouvre-t-elle pas une prévention contre les enfants, contre une sexualité infantile qui demeure massivement refoulée ou déniée ?

Quant à la clinique adolescente, elle apparaît indissociable du concept même de crise : l'adolescent témoigne souvent, spectaculairement, non seulement des tensions pulsionnelles qui l'animent, mais aussi du malaise dans la culture. Il sème le trouble par ses comportements, souvent transgressifs ou spectaculaires, qui dramatisent ses relations. C'est aussi la demande d'amour, dans sa démesure, qui déborde et décontenance les adultes, comme l'expose Clémentine Rappaport à propos de la relation transférentielle avec les ados. Leur négativité, leurs défis dérangent les adultes ou les institutions peu enclins à y reconnaître l'inventivité ou la quête symbolique que l'on pourrait pourtant y percevoir.

Encore une fois, lorsqu'il s'agit de « troubles », psychopathologie et représentations sociales apparaissent difficilement distinguables. Et la confusion des registres (éducation, pédagogie, soins, justice) et des places (parents, enseignants, soignants, etc.) est parfois à son comble. Le statut et les représentations de l'enfance et le rapport enfant-adulte se sont transformés et les éducateurs, les adultes en général, doutent de leurs capacités à soutenir une fonction symbolique qui se trouve dévalorisée ou délégitimée par les discours experts et les protocoles. Les réseaux de professionnels qui tentent de coordonner les divers niveaux de prise en charge parfois nécessaires sont souvent à la peine. Stéphane Winter s'interroge ainsi sur les difficultés de suivi judiciaire de jeunes présentant des troubles répétitifs majeurs, et nous propose les témoignages croisés de différents intervenants impliqués. Bernadette Baroux revient sur la place des RASED par rapport aux troubles d'enfants qui inquiètent les enseignants et questionnent les normes scolaires locales. Gilles Monceau, quant à lui, analyse les effets de la tendance à l'individualisation qui s'impose aujourd'hui dans les pratiques éducatives, dans l'enseignement et le secteur médico-social, et qui participe paradoxalement de la production de troubles, non seulement chez les enfants et les adolescents, mais aussi dans le métier des professionnels chargés de s'en occuper.

Plutôt que l'enfant troublé, n'est-ce pas le monde qui se trouve englué dans le malaise normatif, et les adultes désorientés face à la gestion et à la naturalisation de l'intime et des relations humaines ?