

# Colloque du

## « Collectif pas de o de conduite »

### « Enfants turbulents : l'enfer est-il pavé de bonnes préventions ? » 1/2

Organisé par « Le collectif pas de o de conduite »

Samedi 10 novembre 2007 - Paris

900 personnes dans la salle... pour ce 2<sup>ème</sup> colloque et pour le collectif depuis sa création il y a deux ans, réel succès, on peut même parler d'un courant de pensée qui émerge, se fédère. Le mouvement ne s'est pas essoufflé au contraire il continue de rester vigilant et actif.

#### OUVERTURE DE LA JOURNEE

**Pierre DELION – Chef de Service de Pédo-Psy du CHRU de Lille et Sylviane GIAMPINO – Psychologue petite enfance, psychanalyste,** ouvrent la journée en soulignant :

- pour l'un, une simplification abusive de la pensée où la prévention s'apparente à de la prédiction, une pensée magique qui n'a rien de scientifique et le besoin d'en revenir à une pensée plus complexe, de repenser les articulations conceptuelles entre les différentes disciplines concernées (psychanalyse, philosophie, neurosciences, génétique, enseignement...)

- et pour l'autre, que poser la question de la prévention, c'est définir ce qu'est un humain qui va bien; le « qui va bien » sous-entend la norme, qu'est-ce que c'est que la norme en santé mentale ?

De nouvelles pathologies apparaissent comme les enfants dits « turbulents ». Ces enfants à tant bouger, à tant remuer, ils disent quelque chose d'une souffrance. Si on les fait taire, on fait taire aussi les adultes. On calme les grands en donnant des médicaments aux petits.

Les spécialistes sont « hystérisés », experts médiatisés, il y a instrumentalisation de la science. On est dans une société malade du temps, dans l'immédiateté, on perd la profondeur du champ de l'histoire du passé et du futur. On assiste au développement de l'objectivation des techniques, du comptable et de la peur de tout ce qui ne l'est pas, entre autres le monde psychique.

Les chercheurs se laissent prendre par l'économique pour assurer le financement de leurs recherches. Il y a inféodation d'une discipline sur une autre. Il faut donner une place aux scientifiques cliniciens, transmettre, publier, échanger.

Le collectif « pas de o de conduite » veut une prévention prévenante, humaniste et humanisante.

#### 1<sup>ERE</sup> TABLE RONDE : QUELLE RECHERCHE POUR LA PREVENTION PSYCHOLOGIQUE CHEZ LES ENFANTS ?

**Catherine VIDAL – Neurobiologiste, directrice de recherche à l'Institut Pasteur**

Elle nous démontre comment l'imagerie médicale du cerveau est difficilement interprétable :

en nous présentant d'abord les clichés IRM d'un homme de 44 ans qui consulte simplement pour une faiblesse à la jambe. On voit la boîte crânienne remplie de liquide céphalorachidien, la masse cérébrale comme repoussée contre les parois du crâne. En fait cet homme souffre d'hydrocéphalie depuis l'enfance, on lui a posé un drain qui s'est bouché et la pression du liquide a repoussé le cerveau sur le pourtour du crâne. Malgré cela jusqu'à ce jour, il a mené une vie normale, a un travail, une famille...

Pour Catherine Vidal cela montre l'extraordinaire plasticité du cerveau. Et que sans doute si on lui avait fait cet examen quand il était plus jeune, on lui aurait sans doute prédit difficultés voire handicaps.

On revient à la phrénologie du XIX<sup>ème</sup> siècle, à en croire l'explosion du nombre d'articles dans des revues scientifiques. L'expérience la plus citée est celle de Joshua Greene : « test du dilemme du trolley » où il soumet aux patients sous forme d'image des situations face auxquelles différentes décisions plus ou moins morales peuvent être prises : pour éviter un accident à tout un groupe de personnes le patient va-t-il choisir d'actionner un aiguillage et sacrifier une seule personne (ce qui est considéré comme une décision de la raison avec activation de la zone cognitive) ou bien va-t-il précipiter lui-même une personne du groupe sur la voie pour éviter l'accident aux autres ! (activation de la zone émotionnelle) ! D'une telle expérience, l'auteur tire la conclusion que des bases neurobiologiques seraient évidentes dans tous les comportements violents et déviants !

De même des expériences concernant le TDAH mettraient en évidence une réduction du volume de l'encéphale dans 4 régions cérébrales. Pour autant quelle interprétation en donner ? Cette réduction est-elle cause ou conséquence du trouble ? L'environnement et l'expérience ont un rôle indéniable sur la plasticité du cerveau.

Ex : l'IRM de cerveaux de pianistes montre un épaississement du cortex dans les zones qui contrôlent la motricité des doigts, la vision... épaississement proportionnel à la dose d'entraînement et dans le cas où on arrête de pratiquer l'épaisseur de ces zones diminue.

*Tout cela nous montre que c'est l'expérience concrète et abstraite qui modifie la structure du cerveau et le fonctionnement des circuits neuronaux.*

**Bertrand JORDAN – Généticien et biologiste moléculaire, Marseille-Nice, GENOPOLE, auteur de « Imposteurs possibles »**

Il dénonce la génétique du comportement : gène de l'homosexualité, forme du crâne des criminels...

Les acquis de la génétique permettent l'identification de maladies organiques. Mais on a tendance à confondre :

- les maladies monogéniques (héréditaires, modification d'un seul gène comme myopathie, hémophilie) où l'influence génétique est très forte.
- et les maladies polygéniques (mettent en cause plusieurs gènes) pour lesquelles l'influence génétique est faible.

L'influence génétique dans les maladies organiques polygéniques est réelle, mais elle est faible. C'est statistiquement mesurable (risque relatif) c'est utile à connaître, mais ça ne prédit en rien du destin de la maladie. Or il y a souvent confusion entre vulnérabilité, risque relatif et maladie.

Qu'en est-il maintenant des données génétiques dans les aptitudes et les comportements ?

- Pour l'intelligence, beaucoup d'articles disent qu'il y aurait un gène de l'intelligence; en fait ce qui est étudié c'est le QI et pas l'intelligence. Ce gène pourrait être responsable de 3% de variation du QI soit 3% de 20, soit ½ point du QI !

- Pour l'autisme : avant on était dans une période du tout environnement, maintenant du tout génétique, qu'en est-il vraiment ? Il existe une influence génétique importante dans l'autisme constat qui repose sur la concordance entre vrais et faux jumeaux : 60 à 90 % de concordance entre vrais jumeaux ; 5 à 15 % de concordance entre faux jumeaux ; 3 à 10 % concordance encore plus faible dans fratrie ordinaire. Or s'il y a une influence génétique forte, on devrait être capable de trouver les gènes responsables mais ce n'est pas le cas, les résultats sont très contradictoires L'influence génétique dans l'autisme se manifeste sur une dizaine de gènes. On trouve une concordance partout et donc nulle part en particulier.

- Pour la dyslexie : la composante génétique est suggérée par la concordance forte entre vrais jumeaux (70 %) mais la concordance assez élevée entre faux jumeaux (45 %) vient relativiser cela car c'est l'indice d'un fort rôle de l'environnement familial.

On veut calquer un modèle de maladie monogénique à toutes les autres affections.

### **Bernard STIEGLER – Philosophe**

En ce moment on assiste à la bataille du psycho pouvoir, *bataille pour la prise de contrôle de l'attention*. La captation de l'attention c'est un business colossal qui affecte tous les continents, toutes les générations et toutes les couches sociales.

Exemple édifiant de la chaîne TV américaine « Baby first » recommandée par certains chercheurs pour développer le cortex du bébé et muscler sa mémoire ! On utilise là un appareillage conceptuel (besoin de stimuli du cerveau du jeune enfant) pour créer un consensus autour d'un court-circuit, celui de l'influence de la famille, de l'environnement, des différents modes d'élaboration de la pensée.

*L'attention, la prévenance, la sollicitude ce n'est pas seulement une aptitude neurologique comme on veut nous le faire croire c'est d'abord une faculté psychique sociale qui se forme par la transmission intergénérationnelle et elle est aujourd'hui court-circuitée par les médias : on déprécie les parents, on les stigmatise, ils en viennent à penser que leurs enfants valent mieux que la transmission intergénérationnelle, que leurs bébés par exemple apprendront plus devant la télé qu'avec eux....*

### **François ANSERMET – Chef de service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Professeur de Pédo-Psy à Lausanne et Genève**

Il évoque les effets iatrogènes de la prédiction, et parle d'un effet Pigmalion : ce que croient, les professionnels, les parents à propos des enfants, prescrit, provoque leur devenir.

La plasticité neuronale nous apprend que l'expérience laisse une trace structurelle et fonctionnelle dans le réseau neuronal ; *la plasticité introduit une discontinuité*. Chaque trace devient un stimulus, qui s'associe à d'autres pour former de nouvelles traces, ça éloigne de

l'expérience, ça sépare de l'expérience. *La mémoire introduit de la discontinuité.* Les traces mnésiques sont labiles, modifiables, ré associables (théorie de la reconsolidation - Yadin Dudaï, Christina Alberini Usa)

On n'utilise jamais deux fois le même cerveau. *Les neuro-sciences et la psychanalyse nous amènent à dire que nous sommes biologiquement déterminés pour ne pas être biologiquement déterminés ! Et donc nous sommes génétiquement déterminés pour être libres.*

L'effet de la biologie contemporaine est la critique du déterminisme : « l'inévitable n'arrive jamais, l'inattendu toujours ». *Nous sommes des praticiens de l'imprévisible, nous devons défendre et mettre en jeu, en mouvement, la discontinuité, l'imprévisible dans le devenir du sujet.*

## **DEUXIEME TABLE RONDE : ENFANT EN SOUFFRANCE DEMANDE ASSISTANCE.**

Prévention prévenante chez les différents acteurs. Comment est reçue la demande ? Comment la faire émerger ?

**Evelyne BERNARD – Représentante de la Confédération Syndicale des Familles** dénonce la stigmatisation des « familles à risque » dans l'idéologie actuelle. Pour la CSF, il s'agit de se battre contre le sentiment d'incapacité que ça génère chez les parents en créant des lieux d'échanges, de soutien entre parents. Elle dénonce aussi les causes économiques et sociales et rappelle la lutte *pour le droit au logement comme le 1<sup>er</sup> acte de protection et de prévention.*

### **Yvonne COINÇON – Pédiopsychiatre**

Le programme mis en place par le ministère de l'Education Nationale et par la Direction Générale de la Santé suite au rapport de l'INSERM (2002) préconise le repérage précoce des manifestations de souffrance psychique des enfants et des adolescents. Ce repérage devrait se faire sur la base de critères de recherches internationales qui deviennent des dénominateurs communs, *mais les publications françaises ne sont pas retenues dans ces travaux.*

*On tente d'évacuer la complexité et son lot d'incertitudes parce que ce n'est pas confortable pour ceux qui veulent organiser nos pratiques.*

Après ce rapport la DGS a demandé un référentiel qui doit servir de base aux médecins de 1<sup>ère</sup> ligne pour savoir quoi faire face à un enfant qui ne va pas bien. Il va s'appliquer au niveau régional et selon les régions différentes méthodologies sont mises en place. Ce programme pourrait être intéressant, mais il faudrait un montage dans un cadre pérenne sinon cela risque de n'être que des actions ponctuelles.

Elle souligne l'importance donc de faire la différence entre l'enfant « qui nous dit qu'il est vivant » en se présentant comme turbulent, de celui qui ne va réellement pas bien.

**Pascal OURGHANLIAN – Enseignant spécialisé, référent pour la scolarisation des élèves handicapés** nous parle de son trouble face aux interpellations dont il est l'objet par les écoles, et par les familles pour que ces enfants « troublés » aient un statut de handicapé qui leur ouvre l'accès à des droits nouveaux (AVS...). Ces enfants du « chaos » (qui mettent le chaos dans les établissements) sont-ils pour autant des enfants handicapés ?

### **Louis VALLEE – Professeur de neuro-pédiatrie au CHU de Lille**

Il constate à partir de la clinique qu'il y a segmentation des savoirs, des disciplines. Et cette

segmentation amène à faire des courts-circuits, à évincer certains points de vue. Il nous montre schémas à l'appui que la maturation cérébrale d'un enfant va se développer selon des courants, des mouvements. Chaque zone cérébrale influence la zone qui n'est pas encore mature.

*Et plus une fonction est élevée, plus l'environnement joue un rôle.*

**Yvette GAUTHIER – Pédiatre en PMI et CAMSP**, nous parle ici de la place du pédiatre en PMI. *Pour elle, la première prévention, c'est la requalification des parents.* Aller à la rencontre des parents et des enfants et non remplir des grilles ! Ce ne sont pas les enfants qui manifestent, qui sont les plus agités, qui l'inquiètent le plus, ce sont les enfants éteints qui ne parlent pas, ne manifestent rien.

*Nadine Garnier, SORB*