

Troubles du comportement de l'enfant et de l'adolescent

Rédaction : JP Visier, M Maury et P Bizouard - Relecture : C Aussilloux - Relecture 2008 : JP Raynaud

Objectifs :

Savoir définir un trouble du comportement et en donner quelques exemples

Comprendre les relations entre émotions et troubles du comportement

Connaître les facteurs favorisant la prévention des troubles du comportement

Connaître les éléments de pronostic d'un trouble du comportement

Connaître les modalités thérapeutiques d'un enfant (adolescent) porteur de troubles du comportement

1. Définition

On parle de troubles du comportement lorsque de l'agir non socialisé vient au premier plan comme mode d'expression dans la relation.

Ces troubles manifestent une tentative de s'affirmer, socialement inadéquate.

Ils témoignent d'une souffrance psychique qui ne peut se dénommer ni même parfois se penser.

Une verbalisation peut accompagner les troubles ou même prendre une place prépondérante, mais sa valeur de communication est perturbée.

Les troubles du comportement impliquent des processus interactifs qui mettent en jeu l'enfant (l'adolescent), l'environnement, les règles de fonctionnement de la société dans une époque et une culture données.

Ils entraînent des conséquences allant de la simple gêne au danger pour celui qui les présente et pour autrui.

Ils doivent parallèlement être décodés comme des manifestations des difficultés de l'enfant (adolescent) pour s'assurer de sa valeur et de l'estime de soi.

Les représentations que l'entourage a de ces troubles modifient profondément les modes de réaction à l'égard de ceux qui en sont porteurs et influencent le pronostic.

Quelques exemples en fonction de l'âge, des troubles les plus fréquemment rencontrés :

- Dans la 1^{ère} enfance : pleurs, troubles du sommeil, troubles alimentaires. Ultérieurement : difficulté à se séparer, opposition, agressivité, colères, morsures entre pairs.

- Dans l'enfance : mensonge, refus d'obéissance, vol, instabilité psychomotrice, sadisme à l'égard des animaux.

- A l'adolescence : opposition, revendication, colère, provocation, auto et hétéroagressivité, agression sexuelle, fugue, errance, vol, repli sur soi, difficultés de socialisation, addictions, troubles du comportement alimentaire, tentative de suicide, conduites à risque, absence de compliance thérapeutique lors des maladies organiques.

2. Grands processus à l'œuvre dans la genèse des troubles

2.1. Interactions précoces, attachement, estime de soi

► Pour se sentir exister chaque être humain doit être assuré d'une estime de soi suffisante.

Cette estime de soi naît, se construit et se maintient dans le rapport à autrui, dans l'estime de l'autre.

Les modalités d'interactions précoces, la valeur donnée par l'entourage aux comportements et les modes de réponse qui en découlent, ont un rôle essentiel dans la construction et le maintien de l'estime de soi.

Comme nous le rappelle la théorie de l'attachement (Bowlby), le nourrisson est aux prises avec deux besoins en apparence contradictoires : un besoin essentiel de proximité, associé très vite à un besoin d'explorer l'environnement.

La possibilité d'accéder à une autonomie d'action mais aussi de pensée, adéquate en fonction de l'âge, et la construction de l'estime de soi, sont très liées au type d'attachement.

Un attachement sécure se met en place lorsque le nourrisson expérimente qu'il peut compter sur son parent quand il a besoin d'être consolé ou réconforté. Ainsi se construit chez le nourrisson l'image d'un autre fiable, en même temps qu'une bonne image de lui-même.

On trouve ici les prémices du lien entre estime de soi et estime de l'autre.

La capacité de se séparer et d'explorer l'environnement sera facilitée par cette image de fiabilité.

Un attachement insécure (angoissé ou ambivalent) se met en place lorsque le parent témoigne d'une certaine attention, mais manque de disponibilité, varie dans ses réponses sans justification compréhensible pour l'enfant, présente des attitudes imprévisibles.

L'enfant n'est pas sûr de pouvoir toujours compter sur le parent ni de compter pour lui.

Dans ce cas la capacité de se séparer et d'explorer l'environnement est problématique.

Un attachement évitant se constitue lorsque le parent est agressif et méprisant de façon régulière.

L'enfant est sûr de ne pas pouvoir compter sur le parent, ni de compter pour lui.

Il tente de s'organiser pour survivre face au modèle de rapport de forces qui lui est offert, en évitant d'exprimer ses émotions et ses besoins.

► Des dysfonctionnements organiques (biologiques, génétiques, traumatiques...) peuvent jouer un rôle majeur dans la genèse de troubles du comportement. Ces dysfonctionnements rendent d'autant plus nécessaire un soutien adapté à la gestion des interactions.

2.2. Emotions et troubles du comportement

Toute relation est porteuse d'un risque de perte d'amour et d'un danger d'attaque de l'estime de soi, dans la mesure où elle mobilise la question de la différence (représentée par la différence des places, des points de vue, des besoins, des désirs ...).

C'est à travers des conflits (externes et internes), qui génèrent des émotions, que l'enfant poursuit la construction de son estime de soi.

Les émotions naissent dans le corps (Damasio). Elles peuvent se mentaliser et se traduire alors par des sentiments exprimés verbalement ou sous forme de comportements. Les émotions peuvent aussi se traduire directement par des comportements, sans passer par une mentalisation.

Les comportements sont donc en relation avec des processus conscients et volontaires, mais aussi avec des processus involontaires et inconscients¹.

► Un attachement sécure ne protège pas de la confrontation à une angoisse d'abandon, y compris par le parent (ce que l'on peut traduire comme une perte de son estime), mais permet de disposer d'outils de réappropriation de l'estime de l'autre sans perte de l'estime de soi. Ce danger de confrontation n'est pas dans des conditions d'attachement sécure au premier plan mais peut apparaître du fait des circonstances. Après un temps de réaction plus ou moins long, laissant dans l'intervalle le champ libre à l'expression des émotions éprouvées, y compris sous forme de troubles du comportement, l'enfant (adolescent) peut trouver dans ses expériences antérieures un sentiment de sécurité suffisant pour faire face seul, solliciter de l'aide ou accepter celle qui lui est proposée.

► Dans l'attachement insécure, face à l'imprévisibilité du parent, l'enfant est lui-même en difficulté pour prévoir et anticiper. L'angoisse de séparation et les troubles du comportement qui l'accompagnent peuvent être décodés comme une tentative de maintenir avec ce parent un lien perçu comme essentiel à la construction et au soutien de l'estime de soi. Lors de confrontations ultérieures à une situation d'insécurité, les émotions génératrices d'angoisse d'abandon et d'attaque de l'estime de soi seront facilement activées et se traduiront entre autres par des troubles du comportement.

L'enfant (adolescent) pourra accepter ou solliciter de l'aide mais le fera souvent de façon maladroite ou déconcertante.

► Dans l'attachement évitant les bases de l'estime de soi sont gravement perturbées par la difficulté ou l'impossibilité à accéder à l'estime de l'autre. Les relations ultérieures sont marquées a priori non seulement par la méfiance et la crainte d'être dominé mais par le désir de s'imposer à l'autre comme s'il s'agissait de la seule façon de s'assurer de sa valeur, de sa place et au-delà, de son existence même. L'enfant (puis l'adolescent et l'adulte) aura tendance à décrypter toute relation comme un rapport de force porteur d'un danger de disparition, et s'organisera pour y faire face, tentant de prendre le pouvoir dès que l'occasion se présente ou et en s'effaçant pour éviter la confrontation d'où la fréquence et la gravité des troubles du comportement.

¹ Ce terme renvoie à l'inconscient Freudien et au refoulement qui le constitue, mais aussi à des émotions qui n'ont jamais été mentalisées.

Une proposition d'aide sera perçue comme un danger de prise de pouvoir et l'attention portée par un tiers sera suspectée de dissimuler d'autres objectifs que ceux énoncés. L'enfant (adolescent) pensant qu'il ne peut compter que sur lui-même refusera toute aide ou tentera de s'en libérer au plus vite.

Le trouble du comportement pourra témoigner de la tentative d'éviter le danger (inhibition, fugue...), d'affirmer son pouvoir sur un plus faible (racket, viol...), de résister à ce qui est perçu comme une agression (un interdit de faire étant reçu comme un interdit d'exister, un regard comme une provocation).

L'enfant (adolescent) peut aussi s'attaquer lui-même faute d'une estime adéquate (conduites à risque, tentative de suicide...) ou comme

s'il témoignait ainsi d'une tentative de s'assurer d'un pouvoir (anorexie mentale...) Le comportement résiste là d'autant plus à un abord rationnel qu'il ne résulte pas d'une mentalisation.

Le temps de l'adolescence est particulièrement propice à une réactivation des émotions qui n'ont pu trouver une expression adéquate au cours du développement. Il n'est donc pas surprenant que les troubles du comportement puissent s'y exprimer avec une fréquence certaine quel que soit par ailleurs le type d'attachement.

Ces troubles semblent pouvoir se résoudre d'autant mieux que l'adolescent peut mobiliser un sentiment de sécurité et s'assurer de sa propre estime dans l'estime de l'autre c'est-à-dire qu'il est porteur d'un attachement sécurisé.

En l'absence d'un sentiment de sécurité de base suffisant, c'est à la construction de ce sentiment dans les relations du présent que l'on devra s'atteler. Ce travail de soin est particulièrement difficile du fait d'une référence comme automatisée aux expériences relationnelles antérieures qui entraîne une résistance à toute relation d'aide.

3. Evaluation

Une évaluation doit être réalisée à plusieurs niveaux :

- Evaluation des symptômes
- Evaluation de l'enfant (de l'adolescent)
-

3.1. Evaluation des symptômes

On appréciera leurs modalités d'expression, leurs caractéristiques, leur multiplicité, leur durée, les manifestations qui les accompagnent, leurs modalités de déclenchement et de sédation, les conséquences qu'ils entraînent, leur évolution, leur répétition, leur persistance.

3.2. Evaluation de l'enfant (adolescent)

L'échange verbal peut être difficile avec un adolescent qui a pris l'habitude de s'exprimer en priorité par des comportements.

Sortir d'un rapport de forces et ne pas reproduire l'agressivité qui a pu s'établir avec l'entourage.

L'écouter parler lui-même de ses troubles, mais aussi de lui, de ses intérêts, de ses difficultés, de ses relations, de son histoire.

Ceci permettra d'évaluer son niveau développemental et sa souffrance psychique, parfois difficile à percevoir.

3.3. Evaluation des interactions avec l'entourage

Evaluer la façon dont l'enfant et ses troubles sont considérés dans le milieu familial et social, en particulier scolaire et les modes de réaction des adultes face aux troubles.

Essayer de se représenter la valeur de l'enfant pour ses parents, la sécurité dont ils sont porteurs pour lui, la liberté et les possibilités d'initiatives qu'ils lui offrent en fonction de son âge.

Les parents peuvent être dépassés et laisser faire, ils peuvent aussi réagir de façon agressive, en miroir. Cette agressivité peut être physique mais aussi psychologique, l'enfant n'est reconnu qu'à travers ses méfaits, son incompetence, son absence de valeur, son défaut de considération ou de reconnaissance pour les parents.

Les parents peuvent présenter des attitudes successives contradictoires témoignant de leur désarroi mais aussi facteur de désarroi pour l'enfant.

L'opposition des parents entre eux et leur non respect réciproque peuvent priver l'enfant de repères sécurisés.

Des parents peuvent approuver les troubles du comportement de leur enfant quand ils sont dirigés vers l'extérieur, se montrant dans ces circonstances comme confondus avec lui.

D'autres peuvent disparaître, lorsque sous prétexte de ne pas traumatiser l'enfant ils ne lui offrent pas de limites, le privant ainsi de repères et subissant sa tyrannie, ou lorsque sous prétexte d'autonomiser l'adolescent ils le laissent se débrouiller seul, favorisant l'installation d'un vécu d'abandon dont seuls témoignent les troubles du comportement.

La rencontre avec les parents permet d'évaluer les relations dans le présent.

Elle permet aussi de recueillir des éléments de l'histoire familiale susceptibles d'éclairer les modalités de leur construction.

La rencontre avec les différents adultes, en particulier les enseignants, qui sont en relation proche avec l'enfant (adolescent), permet de découvrir leurs représentations de l'enfant et de ses difficultés mais aussi les compétences qu'ils ont pu repérer, les éléments de sécurité et d'estime sur lesquels on pourra éventuellement s'appuyer.

3.4. Evaluation de la valeur des troubles

► Les manifestations peuvent être un mode d'expression normal pour l'âge.

Il est normal qu'un bébé pleure, ses difficultés alimentaires peuvent relever d'une expérimentation de formes nouvelles de relation mettant en question les capacités d'adaptation de l'adulte

L'exploration par le jeune enfant s'accompagne normalement d'une certaine agressivité qui cesse spontanément dans la majorité des cas.

Le mensonge contribue à l'individuation en aidant l'enfant à découvrir que l'adulte ne peut pas lire dans ses pensées.

L'opposition est aussi normale à 18 mois qu'à 14 ans, elle a pour fonction d'affirmer son existence dans la différence.

Le repli sur soi peut être un temps nécessaire de l'adolescence comme le désintérêt pour l'école ou l'intérêt excessif pour les marques, les consoles, l'ordinateur ou un chanteur ou le suivisme des modes (cheveux teints, piercing).

A l'adolescence certaines dissimulations ont la même valeur que le mensonge de l'enfant, visant à séparer les territoires, à assurer l'adolescent de ses limites et à le protéger de l'empiétement de l'adulte. Ces difficultés se normaliseront d'autant mieux que l'enfant pourra trouver dans son entourage sécurité et limites sans dévalorisation ni agression.

4. Pronostic

4.1. Facteurs de bon pronostic

= les facteurs qui montrent que la communication peut être établie, que l'échange peut être perçu autrement qu'en rapport de forces, que l'estime de soi et l'estime de l'autre n'apparaissent pas comme incompatibles :

- Possibilité pour l'enfant d'échanger avec un adulte sur l'inadéquation ou la dangerosité du comportement.
- Possibilité d'autocritique.
- Possibilité de manifester son angoisse ou sa dépression.
- Possibilité à se projeter au moins partiellement dans l'avenir.
- Existence d'intérêts stables.
- Acceptation d'une aide.

4.2. Facteurs de gravité

= éléments qui doivent attirer l'attention sur le danger encouru. Les considérer comme des manifestations défensives et rechercher les éléments d'attachement insécure ou évitant que l'on peut repérer dans l'histoire.

- Non reconnaissance par l'enfant du caractère inadapté ou dangereux du comportement.
- Surestimation de sa valeur et de ses capacités.
- Négation de tout problème ou son renvoi sur autrui.
- Sentiment de persécution (qui n'apparaît pas fondé dans le présent).
- Difficulté ou impossibilité à se projeter dans l'avenir.
- Absence apparente d'angoisse.
- Difficulté à communiquer avec les pairs.
- Mauvaise socialisation.

Les troubles du comportement peuvent appartenir à un tableau psychiatrique systématisé : psychose, autisme, syndrome borderline, déficience mentale, troubles anxieux, troubles de l'adaptation, névrose ou à un syndrome neurologique : épilepsie, confusion.... Ils devront alors être abordés dans cet ensemble.

5. Prévention

Repose essentiellement sur la qualité des interactions précoces et sur l'adéquation des attitudes éducatives tenant compte de l'âge de l'enfant et de ses compétences.

Parler à l'enfant et avec lui, l'aider à enrichir son vocabulaire et à acquérir de bonnes capacités d'expression verbale joue un rôle majeur dans la maîtrise de l'agressivité.

Aider les parents à échanger avec l'enfant, à jouer et à faire avec lui, à partager ce qui concerne son histoire (adoption, généalogie, décès de proches...) sans pour autant le mettre dans une situation de confident ou de copain.

Le «parent copain » gêne la différenciation des territoires et risque d'invalider la différence des générations. Ceci est source d'insécurité et de difficulté d'individuation.

Les exigences doivent être adaptées aux capacités de l'enfant ou de l'adolescent et aussi à son rythme pour éviter une dévalorisation et l'attaque de son estime de soi (cette adaptation est dynamique, procède par essais-erreurs et le risque de dévalorisation est très lié à l'atmosphère).

Un enfant dont les tentatives précoces d'exploration ont été bien soutenues et accompagnées est bien préparé à accepter ces exigences

Les limites et les interdits sont indispensables au développement du sentiment de sécurité mais leur fonction structurante dépend du contexte.

Les limites ne doivent pas empêcher les explorations et les expériences compatibles avec la sécurité physique et psychologique de l'enfant puis de l'adolescent.

L'interdit renvoie au respect fondamental de chaque être et de son territoire. Les interdits sont à porter essentiellement en fonction du danger pour l'enfant ou pour autrui et non en fonction du seul bon plaisir de l'adulte, en distinguant ce qui n'est pas actuellement permis (utiliser les allumettes à 5 ans ou conduire la voiture familiale sur la route à 15) mais pourra le devenir, de ce qui restera interdit (mépriser l'autre, mettre sa vie en danger). Il faut insister sur la place à donner à la parole dans la négociation des conflits sans pour autant se perdre dans des explications sans fin qui sont rapidement perçues par l'enfant aussi bien que par l'adolescent comme signe d'insécurité plus que de réassurance.

L'agressivité de l'adulte et les représailles physiques ou psychologiques (menaces de perte d'amour, dévalorisation, mépris), les attaques contre le corps (châtiment corporel) ne favorisent pas la mentalisation, elles poussent à la dissimulation des émotions qui lorsqu'elles ne peuvent plus s'exprimer par crainte d'être réprimées le feront ultérieurement sous forme de troubles du comportement.

La sédation des difficultés que peuvent parfois entraîner ces attitudes ne doit pas faire ignorer ou minimiser leur risque à terme. Prendre le pouvoir sur un enfant comme le laisser prendre le pouvoir sur l'adulte, conduit obligatoirement à des rapports de dépendance avec les risques que nous venons d'évoquer.

On peut sans doute « mater » un enfant, on peut empêcher ses émotions de s'exprimer mais cette marque biologique qu'est l'émotion ne peut s'effacer dans un rapport de forces. Seul l'accès à un sentiment suffisant de sécurité est susceptible de permettre à ces émotions de se socialiser dans la relation ou de venir au jour sous une forme mentalisée.

On n'aide pas un enfant qui mord en le mordant, c'est-à-dire en l'agressant à son tour, mais en lui parlant et éventuellement en l'isolant de façon temporaire dans un but de protection et non par représailles. Dire un mensonge ne doit pas stigmatiser l'enfant comme menteur, puiser dans le porte monnaie parental est interdit, il s'agit d'un vol mais son auteur ne doit pas être considéré essentiellement comme un voleur. Il faudra essayer de comprendre ce qui derrière ces comportements fait confusion pour l'enfant et qui peut parfois être mobilisé de façon simple. Il suffit souvent de rappeler la différence des places sans dramatiser pour réintroduire de la sécurité dans le système relationnel.

A l'adolescence il est parfois difficile pour les adultes et en particulier pour les parents de faire varier de façon adéquate la distance relationnelle qui les relie à leurs enfants. Leur laisser un espace de liberté suffisant sans les confronter à un sentiment d'abandon (qui ne s'exprimera généralement que de façon décalée) est aussi fondamental que de répondre de façon adaptée à la provocation mais demande attention, persévérance et disponibilité.

6. Traitement

Objectif : faire disparaître les troubles et permettre aux émotions et à la souffrance psychique de se manifester sous des formes socialisées.

Favoriser la résolution des conflits en instaurant un sentiment de sécurité (permettant de relier estime de soi et estime de l'autre) et soutenir la reprise du lien social, sont les axes de travail sur lesquels on s'appuiera pour réaliser ces objectifs.

Le traitement repose sur l'évaluation de l'enfant, de ses troubles, des interactions avec l'entourage et des signes de gravité.

Le rôle du médecin de famille est essentiel dans la prévention et dans la prise en charge des manifestations évaluées comme normales pour l'âge. La persistance ou la gravité des troubles doivent entraîner une évaluation approfondie chez le spécialiste.

► **Construire une alliance de qualité avec les parents** pour qu'ils puissent comprendre la souffrance de leur enfant et se sentir capables de réagir de façon plus adéquate.

Les études actuelles montrent que la sécurité ou l'insécurité des attachements se transmet en proportion très importante d'une génération à l'autre. Il est donc essentiel que les parents dont les enfants présentent des troubles du comportement ne se sentent ni rejetés, ni accusés, ni culpabilisés alors que des émotions de leur propre enfance sont éventuellement réactivées (sans qu'ils en aient toujours conscience) les entraînant à avoir des attitudes inadaptées. C'est dans le cadre de cette alliance que des conseils pourront trouver leur efficacité.

► **Construire une alliance avec l'enfant** : dans certains cas elle peut apparaître comme contradictoire avec l'alliance avec les parents, du fait de l'importance du conflit.

► **Traitement médicamenteux** : il peut constituer un soutien indispensable pour aider à contenir l'agressivité, juguler l'angoisse, traiter une dimension dépressive, maîtriser une instabilité. Utilisé isolément il est le plus souvent insuffisant à permettre que se reconstitue le lien social, que se résolvent les conflits et que s'établisse (ou se rétablisse) un sentiment de sécurité satisfaisant. Un traitement spécifique aux troubles peut être indispensable (rééquilibration métabolique chez l'anorexique...).

► **Proposer un soutien psychothérapique** : établissement d'un lien de confiance avec l'enfant (adolescent) et travail qui vise à restaurer l'estime de soi dans le rapport à l'estime de l'autre.

Ce travail aura d'autant plus de chances d'être efficace qu'il s'accompagnera dans la vie quotidienne d'une possibilité de valorisation des compétences (qui implique une fermeté et une critique constructive et non une approbation sans nuances). Dans les situations d'attachement évitant il est souvent indispensable que de nouvelles relations puissent s'établir avec plusieurs personnes et non avec un seul thérapeute.

Un abord cognitivo-comportemental peut être intéressant dans la mesure où l'enfant (adolescent) souhaite profondément être libéré de ses troubles et adhère pleinement au traitement. Cet abord pourra d'ailleurs prendre place après l'accès à un sentiment de sécurité suffisant qu'il contribuera à renforcer.

► **Une hospitalisation** peut être indispensable pour amener une sédation et permettre la réémergence d'un sentiment de sécurité non seulement pour l'enfant (adolescent) mais aussi pour les parents.

Un séjour en ITEP peut constituer un cadre nécessaire à la réintroduction progressive d'un sentiment de sécurité dans la relation à travers un suivi plus personnalisé de la scolarité et de la vie quotidienne que celui offert habituellement.

Ceci implique que la contenance institutionnelle s'exerce en dehors de la violence tant physique que psychologique dont la tentation est grande même si les formes en sont d'autant plus insidieuses qu'elles ne sont généralement ni volontaires ni conscientes.

► **Les professionnels** en relation avec ces enfants (adolescents) doivent non seulement posséder une formation adéquate mais être soutenus de façon régulière pour gérer provocation et séduction.

Faute de pouvoir reconstituer de façon satisfaisante leurs propres repères, ébranlés dans la mesure où ils s'intéressent à ces enfants (adolescents), les adultes sont en grand danger de reproduire les modalités de relations qu'ils avaient pour mission de transformer ...

Ce n'est pas parce que les troubles du comportement sont compréhensibles qu'ils sont acceptables mais c'est parce que ces troubles ne sont pas acceptables que ceux qui en sont porteurs doivent être traités sans répéter les processus qui sont à leur origine.