

# Colloque

DU SYMPTÔME AUX TROUBLES DU COMPORTEMENT  
ET DE LA CONDUITE, QUE NOUS DISENT-ILS ?

30

NOVEMBRE  
2023

De

8H30

À

17h00



À LA CHAMBRE DES MÉTIERS  
& DE L'ARTISANAT DE LA MOSELLE

ORGANISÉ PAR LE DITEP  
"LE CHÂTEAU DE LORRY"  
PÔLE HANDICAP CMSEA

## Intervenants

Bernard GOLSE

Florent SIMON

Jean-Paul GAILLARD

Philippe CLAUDON

## INFORMATIONS & INSCRIPTIONS

[INSCRIPTIONS.COLLOQUE@CMSEA.ASSO.FR](mailto:INSCRIPTIONS.COLLOQUE@CMSEA.ASSO.FR)

30 € REPAS COMPRIS



# Colloque

## DU SYMPTÔME AUX TROUBLES DU COMPORTEMENT ET DE LA CONDUITE, QUE NOUS DISENT-ILS ?

Nombreux sont les enfants portants, entre autres, l'étiquette de « trouble du comportement et de la conduite ». Nombreux sont les symptômes observés au quotidien, en famille et à l'école. Si certains enfants expriment peu de symptômes « bruyants », chez d'autres l'expression brutale et explosive de la souffrance par un comportement agité et transgressif peut être envisagée comme un problème de santé publique. Il reste à distinguer dans ces expressions, ce qui relève de l'ordinaire, des entraves et difficultés « normales » de l'enfance et de l'adolescence, de ce qui relève d'un caractère pathologique.

## Programme

---

### MATINÉE

**8h30-9h00**

Accueil des participants

**9h00-9h15**

Ouverture de la journée

**Abdelali FAHIME,**

Directeur général du CMSEA

**9h15-10h15**

Trop chercher la cause  
fait oublier la chose

**Philippe CLAUDON**

**10h15-10h30**

Pause

**10h30-12h00**

Réflexions actuelles  
sur le déterminisme  
des troubles du comportement  
et des troubles psychiques  
des enfants

**Docteur Bernard GOLSE**

### DÉJEUNER

**12h00-13h30**

### APRÈS-MIDI

**13h30-14h30**

Entendre l'acte : perspectives autour des  
troubles des conduites sociales

**Florent SIMON**

**14h30-15h00**

Les troubles du comportement sont des  
troubles du développement

**Jean-Paul GAILLARD**

**15h-15h15**

Pause

**15h15-16h00**

De quoi nos enfants sont-ils le symptôme ?

**Norbert BON**

**15h45-16h45**

Discussion avec tous les intervenants

**16h45-17h**

Clôture de la journée

**Abdelali FAHIME**

## Les intervenants

### PHILIPPE CLAUDON

**Psychologue clinicien spécialisé en  
pédopsychiatrie**

**Maître de conférences HDR**  
en psychologie clinique et psychopathologie  
à l'université de NANCY 2

*Je présente des arguments pour appréhender les troubles du comportement chez l'enfant (en période de seconde enfance) au travers de ce que ces troubles tiennent comme besoins, moyens, enjeux de vie pour l'enfant. Un enfant n'est jamais séparé du monde et il n'y est jamais confondu, le mouvement corporel induit un espace d'interaction avec l'environnement. C'est la valeur de cette interaction que je décrirai avec deux arguments majeurs : un théorique et un clinique ; leur présentation se fera grâce à une vignette clinique exemplaire. L'objectif de cette communication est de rappeler la valeur du mouvement corporel, quel qu'il soit, dans le fonctionnement psychologique d'un enfant.*

### JEAN-PAUL GAILLARD

*Le parcours évolutif de chaque individu, chaque famille, est scandé par différentes étapes communes à tous, de la naissance à la fin de vie.*

*Cependant, la singularité de chaque individu, de son parcours de vie, est construite dans un contexte relationnel complexe, familial d'abord, social ... Ces relations, que nous pouvons dire vitales, nous construisent autant que nous les construisons. Elles laissent en chacun de nous des traces positives et/ou négatives qui nous accompagnent tout au long de notre existence. L'adolescence est, comme nous le savons tous (par expérience personnelle) une étape marquante du cycle de vie, faite de réaménagements intérieurs, psychiques et physiologiques, relationnels. Elle est aussi temps de résurgence d'expériences passées, parfois de fragilités, de blessures, traumatismes qui ont marqué le parcours de l'enfant. L'adolescent peut être tenté de chercher à se protéger par des comportements symptomatiques en l'absence de soutien adulte. Ces comportements lui font courir le risque d'obérer son développement futur. Nous soulignerons à l'aide d'un exemple clinique les facteurs de risques auxquels certains enfants sont exposés, parmi lesquels les souffrances parentales non dépassées, niées parfois même, et qui portent atteinte à leurs capacités de comprendre les besoins de l'enfant donc de l'adolescent.*

**Psychanalyste – thérapeute systémicien de  
la famille et du couple**

**Docteur en psychologie**

**Pr. honoraire** des universités

**Membre titulaire** de la SFPT (société française de thérapie familiale) et de l'EFTA (European Family Therapy Association)

**Membre du CA de l'Association Européenne  
pour la Modélisation de la Complexité**  
(MCX-APC)

**Formateur certifié Qualiopi**

### BERNARD GOLSE

**Pédopsychiatre et psychanalyste**  
**Professeur émérite de psychiatrie de l'enfant**  
**et de l'adolescent**

à l'université Paris Cité,  
ancien chef du service de psychiatrie de  
l'enfant et de l'adolescent de l'hôpital Necker-  
Enfants malades

**Président de la CIPPA**  
(coordination internationale entre  
psychothérapeutes psychanalyste et  
membres associés s'occupant de personnes  
autistes)

**Président de l'association Pikler-Loczy-**  
**France**  
(Centre de formation de professionnels de la  
petite enfance)

**Président de l'association Européenne de**  
**Psychopathologie de l'enfant et de**  
**l'Adolescent**

**Directeur de l'Institut contemporain de**  
**l'enfance**

**Membre fondateur de l'université du bébé**

*Une vision purement endogène des troubles du comportement et des troubles psychiques des enfants s'avère très réductrice, ne convient aucunement et ne permet pas une démarche préventive.*  
*Après avoir rappelé l'expertise collective Inserm de 2005 sur « le trouble des conduites » et ses implications désastreuses, on rappellera les différents modèles dont nous disposons actuellement en matière de psychiatrie infante-juvénile (pédiatrique, psychopathologique et pédopsychiatrique) en insistant sur la nécessité de recourir à un modèle poly factoriel incluant l'hypothèse d'une causalité épigénétique et débouchant tout naturellement sur la mise en œuvre de prises en charge multidimensionnelles.*  
*Il importe aujourd'hui de redonner toute sa place à la psychopathologie non seulement dans sa composante psychanalytique mais dans toutes ses composantes actuelles (attachementiste, familiale ou systémique, cognitive et développementale).*

### FLORENT SIMON

*Au sein des troubles du comportement, les troubles des conduites sociales/antisociales occupent une place particulière.*

*La fugue, le vol et le mensonge sont très fréquents et sont au croisement de nombreux domaines : la justice, l'éducatif, le psychologique et le social. Mais surtout, ils confrontent les professionnels à leur impuissance et à ses corollaires que sont la réaction en miroir et le passage à l'acte de la part des adultes ou des équipes. Mais quelle réponse proposée à ces enfants et ces adolescents qui attaquent le cadre, tordent les règles, détruisent le lien, abiment la confiance, testent l'autre dans tous ses aspects ?*

*Il s'agira d'évoquer les différentes pistes qui peuvent permettre, avant de répondre à ces questions, de pouvoir les poser autrement, à partir du point de vue de l'enfant et de l'adolescent.*

**Psychologue clinicien**

**Docteur en psychologie clinique**

**Enseignant à l'université de NANCY 2**

**Secrétaire général du syndicat national des psychologues**

**Ancien psychologue en CMP et AEMO**  
(Centre Médico Psychopédagogique  
et Assistance Éducative en Milieu Ouvert)

### NORBERT BON

**Psychologue clinicien**

**Psychanalyste**

**Docteur en psychologie**

**Membre de l'ALI** (association  
lacanienne internationale)

**Président de l'école de Nancy  
pour la psychanalyse**

**Ancien chargé d'enseignement  
à l'université de Lorraine**

*Les dernières décennies ont amené dans nos consultations des enfants et des adolescents présentant des conduites socialement problématiques (agir, agitation, agressivité...) dont les déterminants et l'organisation ne sont pas ceux du symptôme dénouable par l'interprétation. "Enfants rois" ou "petits monstres", siglés HPI, TDAH ou TSA, de quoi sont-ils le symptôme ?*

### Argumentaire

---

**Nombreux sont les enfants portants, entre autres, l'étiquette de « trouble du comportement et de la conduite ».** Nombreux sont les symptômes observés au quotidien, en famille et à l'école. Si certains enfants expriment peu de symptômes « bruyants », chez d'autres l'expression brutale et explosive de la souffrance par un comportement agité et transgressif peut être envisagée comme un problème de santé publique. Il reste à distinguer dans ces expressions, ce qui relève de l'ordinaire, des entraves et difficultés « normales » de l'enfance et de l'adolescence, de ce qui relève d'un caractère pathologique.

Force est de constater, depuis plusieurs années, que les populations accompagnées dans le cadre des établissements médico-sociaux sont **de plus en plus hétérogènes du point de vue des manifestations symptomatologiques.**

Cette évolution interroge les professionnels sur le sens de leurs pratiques ainsi que sur les adaptations nécessaires à mettre en œuvre.

Nous savons que tout enfant, au cours de son développement, est particulièrement sensible et vulnérable aux marques d'insécurité suscitées par les aléas parfois éprouvants de la vie, les affres de l'adversité ou les revers de l'existence.

En DITEP, nous accueillons ceux d'entre eux qui, fragilisés par l'intensité insécure de leurs histoires de vie aux trajectoires carencées et parfois dramatiques, se voient dans le même temps démunis de capacités à mettre des mots sur la souffrance éprouvée.

**Les traumatismes et les conflits qui se cachent derrière les symptômes « bruyants » ou silencieux, nécessitent que l'on s'intéresse davantage à l'histoire de l'enfant et de sa famille,** d'explorer avec minutie les différents aspects de la vie de l'enfant et de sa famille, afin de ne pas tomber dans le piège de la rigidité de la nosographie médicale.

Si on peut s'autoriser à porter des diagnostics qui peuvent, le cas échéant, s'avérer aidant pour l'enfant, la famille mais aussi pour les professionnels, autant y a-t-il lieu d'**éviter une stigmatisation** susceptible de brider toute possibilité d'évolution et d'épanouissement concernant l'enfant.

Notre société normative, dans l'attente d'un enfant idéal et focalisant l'expression symptomatique de ses troubles du comportement sur les facteurs psychologiques et individuels, attribue trop souvent encore à lui seul, ses difficultés relationnelles, affectives, scolaires faisant ainsi l'économie de penser que l'enfant dépend de son environnement, celui-là même qui l'a façonné.

Dès l'origine, l'enfant se construit dans le paysage relationnel où il est amené à se développer. Il est **contraint d'effectuer un travail permanent d'aménagement de ses liens intersubjectifs**, à commencer par ceux-là mêmes qui le lient étroitement à ses premières figures d'attachement.

Le bébé ne peut survivre sans son entourage et les soins précoces qui lui sont prodigués, ni construire les premiers jalons non négligeables de son appareil psychique. Nous savons la place prépondérante que joue autrui, très tôt, dans l'accès à la conscience de soi et l'importance des identifications auxquelles tout individu a recours tout au long de son existence... sans compter celles que son entourage lui impose à travers les normes, les valeurs et les modèles auxquels il est invité à se conformer.

En outre, en tant que maillon d'une chaîne familiale et communautaire à laquelle il ne peut se soustraire, l'enfant est porteur des "rêves de désirs irréalisés de ses parents et des générations qui l'ont précédé".

En d'autres termes, **« Le narcissisme du Sujet se construit sur le négatif du narcissisme de la génération précédente qui lui assigne une place »** (Kaës).

# Colloque

## DU SYMPTÔME AUX TROUBLES DU COMPORTEMENT ET DE LA CONDUITE, QUE NOUS DISENT-ILS ?

A ce titre l'histoire de la famille et son fonctionnement constituent un héritage participant grandement à la construction de la vie relationnelle, affective et intellectuelle de l'enfant. Et dans ce jeu complexe des interactions qui lient tout individu à son contexte, **la famille elle-même se construit à travers sa propre histoire trans-générationnelle** et les contextes sociétaux dans lesquels elle évolue.

Aussi, au regard de ce que vit la famille, et des difficultés rencontrées motivant sa demande d'accompagnement de leur enfant, est-il permis de **penser qu'elle peut se trouver elle-même démunie et en souffrance** sans être en mesure de mettre des mots ou de donner sens au fil de son histoire ?

En somme, les symptômes que présentent les enfants s'inscrivent dans un contexte socio-familial culturellement modelé par ce **"jeu subtil et complexe des interactions qui se nouent entre l'individu et son environnement avec lequel il est solidaire et en étroite interdépendance : environnement social, familial, groupes d'appartenance, groupes de référence..."** (Kaës, 1996)

Toutes ces réflexions ne peuvent donc se faire sans prendre en compte le système dans lequel évolue l'enfant.

Cela dit, cette perspective systémique n'exclut pas de **prendre en compte les aspects psychopathologiques et les conséquences instrumentales / cognitives** liées aux problématiques psychologiques et individuelles de l'enfant ainsi que **la souffrance** que cela peut générer pour lui. Il ne fera nul doute que des interventions visant à aménager la scolarité, outiller l'enfant et rééduquer certaines lacunes seront à penser. La question sera plutôt «pourquoi cet enfant présente telle ou telle difficultés ? » et non pas « comment faire taire cette difficulté ? ».

Il est difficilement réfutable que certains enfants présentent un état de souffrance et d'agitation tel qu'ils ne peuvent investir l'espace scolaire ordinaire sans pertes et fracas (exclusion scolaire, sociale). L'adaptation de la scolarité allant de la **diminution du temps de présence en classe** à l'intégration d'une **scolarité adaptée** en établissements spécialisés comme les DITEP.

Si la porte d'entrée est la scolarité, il n'est pas question de s'arrêter au hall d'entrée mais bien d'explorer toutes les pièces de la maison : le **cabinet de psychologie**, celui d'**ergothérapie** et de **psychomotricité** et l'**espace éducatif**. Il est nécessaire d'y faire exister non pas seulement l'enfant, mais que les hôtes que les professionnels représentent, y invitent la famille.

Comment ne pas craindre que la perception de l'usager par son environnement ne se réduise progressivement qu'à son symptôme et au statut de « mauvais objet » ?

Nous avons tous entendu ou même énoncé « il est méchant, violent, manipulateur, agité, pervers etc. ».

Sans un référentiel de connaissances systémiques et/ou psychopathologiques, il nous est **difficile de saisir le sens et la fonction des symptômes** présentés. Les réponses adoptées peuvent alors s'avérer inadéquates voire inefficaces et parfois, aggravantes.

Aussi, s'il nous semble difficile de faire un travail de contenance correct sans support théorique, nous pensons que, tous professionnels que nous sommes, autant que les familles, **n'avons pas nécessairement à notre disposition tous les savoirs et les savoir-faire** qui puissent permettre à l'enfant d'être dans un mieux-être.

Mais nous pensons, cependant, que c'est par un **travail d'entraide**, en concertation et en cohérence avec les familles, qu'il est possible de **créer ensemble un contexte qui soit « suffisamment bon »** et **suffisamment sécurisant** pour permettre à l'enfant de s'épanouir.

Plus d'infos sur notre association

