

5èmes Rencontres Nationales des Professionnels de MECS

L'ACTE EDUCATIF EN MUTATION? VALORISER ET CONSTRUIRE NOS PRATIQUES EN MECS 19 et 20 mars 2015 - Marseille

Enfants et adolescents en grande difficulté : Vers un modèle sociothérapeutique.

Jean-Paul Gaillard¹

A côté de nos jeunes mutants que je qualifie de « standards », nos enfants et petits-enfants qui se portent bien pour peu que nous cessions de les persécuter et de les accuser de tous les maux de la planète (maux dont nous sommes en fait seuls responsables), se développe inexorablement un petit peuple marginal, les enfants et les adolescents qui emplissent les Maisons à caractère social, les Instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques, les Services d'action sociale et éducative de proximité, les foyers d'accueil d'urgence, les Centres d'éducation renforcée, les Centres d'éducation fermée, etc.

Ils sont quelques centaines de milliers, ne remplissant pas les critères de plus en plus contraignants qui permettraient qu'on les tolère dans le « circuit normal ». Orientés par les travailleurs sociaux et les juges pour enfants vers ces structures éducatives au sein desquelles des équipes d'éducateurs spécialisés, peu assistés par des psychologues et des psychiatres, tentent en vain de les rééduquer, les redresser, parfois les accompagner vers un mieux-être et une restauration de leurs capacités à danser la danse sociétale.

Certes, ceux d'aujourd'hui sont mutants autant que le sont les enfants standards, certes donc nous devons renoncer à leur faire danser notre danse verticale, nous devons accepter chez eux les caractéristiques de la nouvelle personnalité de base : identité individuelle, autonomie, autorité sur soi, besoin vital de visibilité, relations égalitaires, éthique²... mais nous devons aussi nous montrer capables de mettre en œuvre avec et pour eux des stratégies éducatives différentes de celles que nous connaissons, dont les résultats réels se montrent très régulièrement catastrophiques... Ce qui signifie, pour nous, renoncer aux stratégies devenues anti-

¹ Jean-Paul Gaillard est thérapeute systémicien de la famille et du couple, (membre titulaire EFTA et SFTF), psychanalyste (ex EFP) et Pr. honoraire des universités. Superviseur et formateur en approche systémique, il propose depuis trente ans des formations à destinations des acteurs médico-psycho-socio-éducatifs, en France, Suisse, Italie et Belgique.

² Gaillard JP 2014 : *Enfants et adolescents en mutation*. ESF éditeur.

éducatives, fondées sur l'autorité de mode paternel et l'exigence de soumission qui la caractérise, renoncer à la verticalité dans la relation, en bref renoncer à les considérer comme nos inférieurs hiérarchique, à les croire instructibles et les traiter comme tels.

Sur la piste du syndrome de stress polytraumatique.

Les échecs récurrents de l'éducation spécialisée dans l'accompagnement des enfants et adolescents difficiles à accompagner, dits « incasables » ou « patates chaudes » (ces qualificatifs en attestent clairement !) rendaient de notre point de vue nécessaire qu'on procède à une entreprise diagnostique sérieuse les concernant. C'est ainsi que nous avons découvert que 80% au moins des enfants et adolescents qui peuplent nos MECS et ITEP relèvent du diagnostic de syndrome de stress polytraumatique.

Ainsi, les enfants qui, depuis toujours, vivent dans un milieu producteur d'une absence ou une incohérence d'attachement, de négligences affectives permanentes, de violences verbales et physiques ou d'une exposition régulière à des violences verbales et physiques entre parents, de privations injustes à leurs yeux car non cohérentes... développent un Syndrome de Stress polytraumatique.

A considérer attentivement les comportements des parents de ces enfants, il s'avérait que, eux-mêmes semblaient relever du même diagnostic : syndrome de stress polytraumatique, ce sur plusieurs générations.

La voie vers une révolution dans l'action éducative spécialisée était ouverte.

Un modèle du syndrome de stress polytraumatique.

Nos travaux de longue date sur le post-traumatisme, parent pauvre de la nomenclature psychiatrique française, nous ont servi de guide.

Nous nous étions appuyés sur une modélisation du système nerveux central proposée par Joseph Le Doux, neuroscientifique américain, qui y distingue trois sous-systèmes interconnectés : le niveau cognitif, le niveau motivationnel et le niveau émotionnel, ainsi que sur les modèles auto-organisationnel (H. Atlan) et autopoïétique (F. Varela) qui permettent de saisir qu'aucun de ces registres ne dispose de capacités auto-organisationnelles : c'est d'un jeu d'interactions suffisant entre les trois sous-systèmes qu'émerge un processus auto-organisationnel régulateur.

Voici donc, en quatre points, les caractéristiques générales d'un événement susceptible d'engendrer un syndrome de stress polytraumatique :

1. **L'événement est inclassable** : Pour catégoriser un événement, il est nécessaire de pouvoir l'insérer dans une série d'événements semblables montrant une régularité suffisante dans les enchaînements interactionnels qu'ils impliquent, et ainsi produire un « type de situation ». Un enfant ne peut construire un monde intelligible que s'il a pu apprendre à quelles sortes de messages appartiennent les messages ; il ne peut le faire que si les enchaînements d'interactions entre lui et les adultes du milieu dans lequel il vit montrent une fiabilité suffisante. Ce n'est qu'à cette condition qu'il peut

apprendre à quelles sortes de messages appartiennent les messages : « à chaque fois que je fais ceci, papa ou maman réagit comme cela, et je peux y répondre de telle façon ! ». Des parents souffrant eux-mêmes de syndrome de stress polytraumatisme ne peuvent pas montrer une telle fiabilité, nous verrons plus loin pourquoi.

Un message qui n'appartient pas à « une sorte de message » est un non-message. *L'échec de catégorisation induit des troubles cognitifs*

2. **Le sujet subit l'événement** : cela signifie que, durant tout le déroulement de cet événement inclassable, le sujet se vit impuissant à y reprendre l'initiative. En effet, une initiative n'est possible que si la personne peut anticiper, disposer de la logique minimale de causalité linéaire : « chaque fois que je me trouve dans tel type de situation, je sais comment y réagir ». Le fonctionnement de ce qu'on appelle *organisation motivationnelle*³, la machine psychique et neuro-endocrine qui préside à l'action, dysfonctionne inévitablement. L'enfant concerné courbe l'échine en attendant que quelque chose arrive, sans être en mesure de le prévoir faute d'une régularité suffisante. *L'impossibilité d'anticiper des actions non catégorisées provoque des troubles de l'action.*
3. **Le sujet vit l'événement avec une intensité émotionnelle très élevée** : Ce qu'on appelle *organisation émotionnelle*, la machine psychique et neuro-endocrine qui préside à l'émotion, privée des contraintes organisationnelles des sous-systèmes cognitif et motivationnel, s'emballe au-delà des fourchettes de compatibilité du système psychophysologique du sujet. L'enfant concerné se voit alors livré à des émotions incontrôlables, *le système émotionnel devient le maître.*
4. **La membrane « pare excitation » ne se referme pas** : ce que, en neurosciences cognitives on appelle « clôture opérationnelle » cette membrane invisible mais si importante, reste béante et *empêche la production stable d'une identité personnelle, d'un sentiment d'unité de soi, d'auto-appartenance, d'autonomie, d'intime et d'intégrité.* Les frontières de l'intime ne se constituent pas. Un processus de décomplexification globale s'engage alors : l'organisation émotionnelle découplée de ses inter-régulateurs cognitifs et motivationnels, *se dégrade en une machine orpheline « sensation-action » qui prend le contrôle de l'ensemble du rapport au monde du sujet.*

Machine mentale et machine neurale.

Le cerveau humain comprend deux niveaux de fonctionnements distincts que j'appelle d'une part « machine mentale » et d'autre part « machine neurale ».

³ De movere = agir.

La machine mentale est celle que nous utilisons au quotidien, quand nous pensons, réfléchissons, entrons en conversation ou en débat ; elle correspond à ce qu'il est convenu d'appeler « circuit long » dans le cerveau. **La machine neurale ou circuit court, est le circuit de survie déclenché par la peur**, qui ne laisse aucune place pour la pensée. La vie de ces enfants se constitue alors de signaux de menaces qui déclenchent instantanément une action défensive : *contre-attaque, fuite ou soumission*.

En quoi le petit peuple des ITEP et des MECS est-il concerné par ces mécanismes ?

Les enfants qui, depuis leur plus jeune âge, subissent :

- Une absence ou une incohérence d'attachement
- des négligences affectives permanentes
- des violences verbales et physiques ou une exposition régulière à des violences verbales et physiques entre parents
- des privations non justifiables à leurs yeux car non partagées
- des violences sexuelles...

développent un syndrome de stress polytraumatique.

Ils sont alors prisonniers du circuit de survie et sont entièrement gérés par la peur. Ils sont donc en urgence permanente (impulsifs +++), en recherche perpétuelle de sensations, infirmes en émotions, déclenchés par des signaux de menace. Ils montrent des troubles de la pensée. Le circuit court devenu le maître du fonctionnement de nos jeunes clients brouille en permanence le processus « pensée-action ». Echec scolaire, raisonnements toujours inaboutis, comportements irrationnels, etc.

Les symptômes les plus courants sont les suivants, tous sur fond de peur :

- troubles du sommeil
- accès de colère et de violence « sans raison » de notre point de vue
- difficultés de concentration
- hypervigilance
- comportements d'évitement (des signaux de menace identifiés par eux)
- conduites à risque
- automutilations
- automédication (subst. Psychoactives)

Parmi les milliers d'éducateurs avec lesquels nous sommes entrés en contact, que ce soit par le biais de formations, de supervisions ou de conférences, la quasi-totalité a sans hésitation confirmé reconnaître les enfants et les adolescents qu'ils accompagnent dans ces deux listes.

Nous pouvons à présent relier notre petit peuple à la description faite plus haut des quatre « co-organismes » du polytraumatisme.

Le syndrome de stress polytraumatique : ses caractéristiques.

La symptomatologie majeure des syndromes de stress polytraumatiques se résume en trois points :

- perte de la confiance *a priori* (*souffrances ou absence d'attachement*)

- syndrome persécutif ouvert ou masqué (*comportements violents défensifs ou évitement*)
- syndrome dissociatif impliquant des scripts (*agir sans se voir agir et donc sans en apprendre rien sur soi et sur l'autre*)

L'éducation spécialisée, hier.

L'éducation dans son ensemble et tout autant donc l'éducation spécialisée obéissait à des règles éthologiques strictes dont la *Personnalité de base* ambiante était le moteur. En voici un bref résumé :

- tout enfant doit apprendre à obéir c'est-à-dire se soumettre à l'autorité (autorité de mode paternel)
- tout enfant doit apprendre qu'il doit le respect aux adultes et que les adultes ne le lui doivent pas
- tout enfant doit apprendre à supporter la frustration (imposée par les adultes)
- tout enfant doit apprendre à se sentir suffisamment coupable pour supporter les punitions destinées à l'éduquer
- tout enfant doit apprendre à reconnaître ses fautes et ses erreurs afin de les corriger
- tout adulte, pour éduquer l'enfant, doit le confronter à ses insuffisances et les lui faire admettre
- tout enfant, enfin, doit comprendre que les adultes savent mieux que lui ce qui est bon pour lui

Syndrome de stress polytraumatique et transmission polytraumatique.

Les thérapeutes avaient remarqué depuis longtemps que les effets d'un traumatisme se transmettaient de génération en génération. Des travaux récents en épigénétique le confirment et offrent un modèle fort du syndrome de stress polytraumatique.

Ces travaux mettent en évidence que l'accumulation d'événements à valeur traumatique tels que nous les avons décrits plus haut induit un processus (méthylation) conduisant à l'inhibition du fonctionnement du gène responsable de la régulation des sécrétions de cortisol, l'hormone du stress, de telle façon que la fontaine à cortisol ne se ferme jamais. Ces marqueurs épigénétiques se transmettent de parents à enfants, y-compris en l'absence de toute relation (transmission biologique).

Enfants polytraumatisés : la révolution épigénétique.

Ces mêmes études mettent en évidence que des conditions particulières de manipulation environnementale, c'est-à-dire d'éducation, peuvent conduire à une régression, voire une disparition de ce processus de méthylation, le gène régulateur du cortisol se réactivant.

L'éducation spécialisée se trouve donc à l'aube d'une extraordinaire révolution... fort douloureuse pour nous qui avons reçu une formation éducative « 20ième siècle » fondée sur des habitudes éducatives relevant de l'autorité de mode paternel et de la place centrale du père interdicteur dans une évolution favorable des enfants.

Réversibilité et modèles éducatifs.

La méthylation de la base cytosine se transmet donc, mais le processus est réversible chez les individus, dans certaines conditions de contextes éducatifs. Ces conditions coïncident étroitement avec la mise en œuvre d'une forme d'autorité très différente de l'autorité de mode paternel, autorité verticale fondée sur la menace et l'injonction à se soumettre : l'autorité de mode maternel ou autorité horizontale.

Il ne s'agit donc de rien moins que de changer de cadre éducatif.

Les nostalgiques qui, contre toute évidence, refusent d'accepter que notre société a muté et que les valeurs éducatives efficaces durant le 20^{ième} siècle sont devenues obsolètes et violemment contre-productives, crient à la disparition du Cadre. Ils ne voient simplement pas que le Cadre n'a pas disparu, il s'est transformé⁴.

Vers un cadre sociothérapeutique. Passer du cadre d'hier au cadre d'aujourd'hui.

Le cadre d'hier : de mode vertical	Le cadre d'aujourd'hui : de mode horizontal
Inclusion Interdits Soumission confrontation Punition Détachement commande Silence Injonction à ne pas penser	Accueil Protection Rassurance Contenance Négociation attachement Conversation Tolérance Injonction à penser

Chacune des deux colonnes constitue un programme d'action éducative complet et cohérent : chaque geste correspond à un acte éducatif précis et est couplé avec les gestes suivants, de telle façon qu'ils s'enchaînent les uns aux autres tout « naturellement ».

Nous sommes socialement façonnés pour appliquer le programme « cadre vertical » sans avoir besoin de le penser : les comportements correspondants nous viennent comme naturellement et sans effort

Le programme « cadre horizontal » nous semble coûteux et fatiguant.

Soumettre / confronter / punir	Protéger / rassurer / contenir
Lui : apprendre à obéir apprendre les signaux de soumission face aux signaux de domination apprendre à se taire et ne parler que sur ordre	Nous : apprendre à lui donner confiance en nous apprendre à reconnaître ses signaux de peur Apprendre à le rassurer en émettant des signaux protecteurs Apprendre à le contenir quand l'angoisse le déborde

⁴ Lire Gaillard JP 2016 : Enfants et adolescents en mutation : mode d'emploi pour les parents, éducateurs, enseignants et thérapeutes. ESF éditeur. Gaillard JP 2018 : Enfants et adolescents en grande difficulté : la révolution sociothérapeutique. ESF éditeur.

Silence / injonctions à ne pas penser	Conversation/ injonctions à penser
Pour obéir, pas besoin de parler : faire taire. Arguments d'autorité Nous pouvons les observer en toute objectivité et en toute neutralité Exigence qu'ils se comportent comme le prolongement de notre volonté	Pour négocier il faut se parler : entrer en conversation Je ne peux observer que mes interactions. Ni objectivité, ni neutralité, Exigence mutuelle d'une intelligence partagée

Comment le cadre de mode paternel est devenu un piège terrible :

Nos jeunes mutants n'ont plus le module « soumission à l'autorité verticale ». Ils ne peuvent donc plus s'inscrire dans la dynamique du cadre de mode paternel.

Lorsqu'un éducateur engage une interaction sur ce mode, il s'engage dans un piège dont il aura du mal à s'extraire :

- *je pose un interdit c'est-à-dire une injonction à se soumettre à cet interdit*
- *l'ado mutant SSP ne peut pas s'y soumettre*
- *je suis obligé de le confronter, sinon je me disqualifie*
- *si la confrontation ne fonctionne pas je suis obligé de le punir sinon je me disqualifie*
- *si ma punition ne fonctionne pas je suis obligé d'en trouver une plus forte sinon je me disqualifie*
- *et ainsi de suite, jusqu'à ce que j'aie demandé au chef de service de sévir à son tour dans l'espoir qu'il y arrivera mieux que moi*
- *et comme rien de tout cela ne fonctionne, on se met à penser à une exclusion*

Pourquoi le neural en éducation et en thérapie ? Un bel outil pour nos polytraumatisés

Notre système neuro-endocrinien est globalement organisé autour de deux axes habituellement couplés d'une façon suffisamment harmonieuse :

L'axe *nociceptif* dédié à la régulation de la douleur (fuite, aversion, attaque, etc.)

L'axe *hédogène* dédié à la régulation du plaisir (approche, attachement sécure, etc.)

Les enfants qui ont « appris » la relation douloureuse ou violente ou insatisfaisante, mobilisent depuis toujours, dans chaque interaction, l'axe nociceptif, lequel se renforce indéfiniment et s'hyper-développe au détriment de l'axe hédogène, lequel s'étiole : perte de plasticité neurale, souffrance morale permanente.

Lorsque vous leur demandez dans quoi ils prennent du plaisir, ils répondent cannabis, alcool, mutilations et conduites à risque. Ils énoncent ainsi leurs stratégies de régulation de la souffrance globale qui est la leur au quotidien. Il convient donc d'entendre : « *je cherche à éteindre la souffrance qui m'envahit en fumant, buvant, me mutilant, errant, etc.* ». si vous leur demandez ce qu'ils éprouvent quand ils se scarifient, ils vous répondront invariablement : « *ça soulage !* » ; en d'autres termes, s'infliger une douleur locale diminue momentanément une souffrance globale.

Pour inverser ce processus, ne surtout pas attaquer les stratégies d'apaisement momentané de la souffrance (l'axe nociceptif), mais nourrir patiemment l'axe hédogène en empilant des petits plaisirs qui seront toujours difficiles à trouver. *L'efficacité consiste à renforcer les ressources et les compétences : ici l'accès au plaisir, à la sécurité, à la protection, à l'espoir.*

Ne jamais oublier qu'un soulagement de souffrance n'est pas un plaisir : il ne mobilise pas les mêmes zones cérébrales.

L'éducatif sociothérapeutique. Cinq repères pour prendre soin de vos ados et de leurs parents.

Nous devons faire en sorte qu'ils :

- se sentent en sécurité partout dans l'établissement (régulation empathique des violences défensives)
- apprennent à s'apaiser
- trouvent un sentiment d'auto-efficacité et d'efficacité pour la communauté
- se sentent reliés à autrui
- montrent de l'espoir (sous le prétexte d'un bizarre souci de transparence, nous passons notre temps à briser les rares rêves dont ils peuvent faire état, c'est-à-dire à les immobiliser un peu plus dans le temps immobile de leur désespoir : « tu me dis que tu veux être ingénieur, arrête tes conneries : là c'est Segpa ou Ulis ! »)

Une particularité du polytraumatisme : ils n'ont aucune compétence en matière d'auto-apaisement (robinet du cortisol ouvert). Toute proposition de définition de la relation est une proposition d'escalade conflictuelle, d'évitement ou de prostration.

Dès leur arrivée dans l'établissement ils ne peuvent donc faire autrement que de vous faire ce type de proposition de définition de la relation (ils ne connaissent que ça). Impérativement, à chaque proposition d'escalade, d'évitement ou de prostration l'éducateur oppose une proposition d'apaisement. Il impose ainsi un passage de la machine neurale à la machine mentale et il se constitue rapidement comme *lieu sûr*, il devient pour l'enfant un être fort et protecteur.

L'action sociothérapeutique s'appuie sur des repères développementaux.

Un outil parmi d'autres : repérer le type d'attachement insécurité dont souffre le jeune que vous accompagnez. Il détermine des scripts interactionnels dans lesquels nous nous enfermons trop souvent.

Anxieux-évitant.

Trait dominant : l'indifférence émotionnelle. Ils ne semblent pas preneurs du lien que vous leur proposez.

Anxieux-résistant ou ambivalent.

Trait dominant : la contradiction. Un jour vous avez le sentiment d'avoir créé un lien, le jour suivant sentiment que rien n'est fait.

Désorganisé.

Trait dominant : la confusion. Ils vous donnent le sentiment de ne pas penser. Comportements relationnels invraisemblables...

Faute d'avoir repéré le type d'attachement insécurité dont un enfant est prisonnier, vous vous enfermerez rapidement dans le script relationnel qu'il vous propose avec insistance. L'anxieux-évitant ne vous donnant rien en retour de vos efforts à son adresse, vous l'abandonnez rapidement à sa solitude. L'anxieux-résistant-ambivalent se montrant régulièrement décevant après vous avoir montré des signaux très positifs, vous vous lasserez rapidement de ses atermoiements. Le désorganisé vous emportera dans un tel niveau de confusion que vous déciderez rapidement de vous protéger de l'angoisse qui transpire de tous ses pores.

En conclusion :

Le principe de base en sociothérapie : la co-crédation d'un *lieu sûr*.

Sachant que l'apprivoisement réciproque (affiliation) est la condition nécessaire au déroulement favorable d'une relation éducative, sachant qu'un enfant polytraumatisé ne pourra évoluer que s'il se sent en sécurité avec vous, ne jamais oublier la souffrance morale qu'il éprouve : elle est permanente et extrême, ne jamais la minimiser pour lui, dans l'idée (très naïve) de le rassurer (ou de nous rassurer), se montrer absolument fiable (ni changeant, ni interchangeable).

Chacun des termes du nouveau Cadre est en fait un outil à mettre en œuvre au quotidien ; ces outils vous vaudront, à chaque fois que vous les expérimenterez, un retour positif de la part des enfants et adolescents dont vous vous occupez,.

Ouvrages de référence :

Gaillard JP (février 2018) : *Enfants et adolescents en grande difficulté : la révolution sociothérapeutique*. ESF éditeur.

Gaillard JP 2016 : *Enfants et adolescents en mutation : mode d'emploi pour les parents, éducateurs, enseignants et thérapeutes*. ESF éditeur (réédit. Revue et augmentée).

Gaillard JP 2016 : *L'éducateur spécialisé, l'enfant handicapé et sa famille*. ESF éditeur (réédit. Revue et augmentée).

Ausloos G.2001. La compétence des familles ERES éditeur

Hardy G. 2001. S'il te plaît, ne m'aide pas ! ERES éditeur

Articles de référence :

Gaillard J-P. 2005. Réducteurs de variété en psychothérapie : les objets miroirs, in revue *Thérapie familiale*, vol. XXVII n° 1 - 2006.

Gaillard J-P. 2008. Sur le façonnement psychosociétal en cours : enjeux psychothérapeutiques et éducatifs, in revue *Thérapie familiale*, vol. XXVIII n° 4 - 2007.

Gaillard J-P 2008 : S'il te plaît, dessine-moi un mutant ! In *Journal du Droit des Jeunes* n° 280.

Gaillard J-P. 2009. Le couple contemporain, entre institution et connexion, in revue *Cahiers Critiques de Thérapie Familiale et de pratiques de réseaux*, n° 42. De Boeck, Bruxelles.

Gaillard JP., Coenen R., Frieh-Bungert F., Hardy G. 2011 : Vers une neuro-éco-systémique : manifeste pour l'urgence d'un changement, in revue *Thérapie familiale*, vol. 32 n° 2 - 2011.

Gaillard JP 2011. La peur de l'autre dans le présent contexte de mutation sociétale, in *Revue économique et sociale*, Lausanne vol. 69, juin 2011.

Gaillard JP 2014 : Familles d'un enfant handicapé, face aux professionnels, in *Cahiers de l'ACTIF*.

Gaillard JP 2015 : : Dix ans après : qu'en est-il du concept de mutation psychosociétale ? A quoi nos enfants mutants appartiennent-ils ? In revue en ligne EFTA.