



© F. HUSSON

Écouter la parole des enfants et des adolescents

Dans son livre « Entendre la parole des enfants et des adolescents », le psychanalyste Louis Sciarra présente des cas d'élèves bloqués dans leurs apprentissages. Grâce à une écoute fine et des regards croisés, tel que cela est pratiqué dans les CMPP (Centres médico-psycho-pédagogiques), on peut aider ces enfants. À l'inverse de la tendance actuelle qui consiste à poser trop vite un diagnostic, accompagné parfois d'un traitement médicamenteux. Propos recueillis par Sylvie Horguelin

Vous avez dirigé pendant dix-sept ans le CMPP (Centre médico-psycho-pédagogique) de Villeneuve-Saint-Georges (94) et vous recevez dans votre cabinet parisien des enfants et leurs parents. Que constatez-vous ?

Louis Sciarra : Le Covid a révélé un vrai mal-être. Tous les chiffres sont au rouge. Les adolescents sont de plus en plus déboussolés et ils expriment une crainte de l'avenir. On est en train d'inventer un homme augmenté et donc un enfant augmenté. Cela crée de l'angoisse. Le distanciel a montré ses limites : il faut une présence incarnée pour entrer dans un apprentissage. On valorise la rentabilité, la performance,

l'idéologie de la toute-puissance, voire l'eugénisme. Comment ne pas être effrayé ?

Votre dernier ouvrage est un cri d'alerte. Que dénoncez-vous ?

L. S. : Je dénonce les effets du scientisme contemporain sur la pédopsychiatrie : il amène à penser que tout « trouble mental » serait uniquement déterminé par une cause organique, en faisant abstraction des causalités psychologique et sociale. Ce scientisme relève non pas des neurosciences, indispensables dans tout champ de la médecine, mais de leur utilisation détournée pour des raisons de conviction et/ou de rentabilité

économique, le plus souvent au service de choix politiques.

L'enfant est de plus en plus perçu comme un cerveau en évolution, selon vous...

L. S. : C'est ce que reflète la classification internationale DSM 5¹. Ce manuel de référence qui catégorise les repères cliniques et statistiques de tous les troubles mentaux, a subverti la pratique des cliniciens. Le DSM a peu à peu gommé la richesse et la complexité de la psychopathologie, en oubliant la parole de l'enfant au profit d'un repérage clinique fondé uniquement sur les comportements et les conduites. L'enfant est réduit à ce qui est inné en

lui et à ce qui lui a été transmis par sa filiation biologico-génétique. On explore son appareil cérébral, on évalue ses compétences cognitives, en tenant de moins en moins compte de sa maturation au sein de son environnement affectif, familial, social et culturel. On demande par exemple à son entourage de répertorier les signes d'un trouble comme celui du TDAH (Trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité). Cela conduit à stigmatiser des enfants mal en point en niant ce qui relève de leur singularité subjective.

Comment réagissent les professionnels face à ces nouvelles orientations ?

L. S. : Mal. Ils assistent à la promotion de méthodes thérapeutiques stéréotypées, essentiellement comportementales et cognitivistes, censées traiter et résoudre des difficultés dont ils connaissent la complexité. Le gâchis qui découle de ce démantèlement de la clinique et des institutions se fait au détriment des enfants, des adolescents, des familles, dès lors que les prérogatives budgétaires s'imposent. Une politique qui réduit le soin à des prestations techniques faisant abstraction de l'importance de la parole dans la relation soignant-soigné fait encourir le risque d'une déshumanisation. On peut ajouter le risque de ne plus considérer les structures de soins de proximité comme participant à la cohésion sociale.

Quel contre-modèle mettez-vous en avant ?

L. S. : Celui des CMPP (Centres médico-psycho-pédagogiques), créés après la Seconde guerre mondiale. Il en existe 300 en France où sont assurés près de 3 millions de consultations par an (avec de longues listes d'attente). Ce sont des centres ambulatoires associatifs où sont reçus en consultation des enfants âgés de 0 à 20 ans. L'organisation et la responsabilité du dépistage, des soins de proximité pour chaque patient y sont confiées à une équipe médico-sociale. Autre point fort : on y développe des liens de concertation et d'échanges interdisciplinaires avec des professionnels de l'enseignement public et privé, les CMPP privilégiant l'aide aux enfants en difficultés

scolaires. Il s'agit de prendre en compte le contexte familial et social de l'enfant, son développement

« Une politique qui réduit le soin à des prestations techniques faisant abstraction de l'importance de la parole dans la relation soignant-soigné fait encourir le risque d'une déshumanisation. »

physique, sa personnalité. Les CMPP sont les seules institutions de soins qui font expressément référence à la psychanalyse dans leur statut juridique. Leur pérennité est désormais menacée. Les équipes en place s'appuyaient sur l'importance du transfert dans la relation thérapeutique... Or, la tendance aujourd'hui est de donner priorité à la dimension rééducative, à la médication (la Ritaline, par exemple) et à l'accompagnement social pour traiter les enfants et adolescents à moindre coût.

Pourriez-vous donner des exemples de dérive ?

L. S. : Je pense à un enfant surchargé de médicaments pour une dyslexie et un diagnostic initialement posé de TDAH. Grâce à un travail de suivi avec lui et ses parents, l'arrêt de son traitement a été possible. Ses symptômes ont diminué... sans ces médicaments qui avaient engendré des troubles de croissance. On lui avait mis une étiquette de « handicap » qui le victimisait...

À l'inverse, certains jeunes aux pathologies lourdes se retrouvent en classe ordinaire avec une AESH aux compétences limitées. On ne peut pas entièrement se passer d'établissements spécialisés ! C'est de la démagogie de le faire croire aux parents.

Quel message voulez-vous adresser aux enseignants ?

L. S. : Il y a de l'impossible dans leur métier, comme dans celui de clinicien ! Même s'il leur faut prendre en compte la dimension psychique, familiale, sociale de leurs élèves, ils ne sont ni thérapeutes ni médecins ! Ils doivent se refuser à poser eux-mêmes un diagnostic. Trop d'enfants ont un dossier MDPH

trop rapidement. La législation et l'approche sociétale sur le handicap ayant évolué, on préfère désormais mettre en avant cette notion, assortie de celle de compensation, plus facile à aborder que celle de maladie et de symptômes. J'invite aussi les communautés éducatives à demander que le pôle soin, au sein des établissements scolaires, avec infirmiers et médecins, soit renforcé, tout en respectant le secret professionnel. Les études de cas cliniques

présentées dans mon livre montrent que chaque personne est unique et chaque cas complexe. Accompagner un enfant empêché dans ses apprentissages parce qu'il éprouve, par exemple, un conflit de loyauté entre sa culture d'origine et celle de l'École, peut prendre plusieurs années... S'il n'y a plus personne pour écouter la parole des jeunes, il y aura des passages à l'acte, les adolescents n'hésitant alors pas à se mettre en danger pour attirer l'attention de leur entourage.

1. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.*

À LIRE

Le psychiatre et psychanalyste Louis Sciarra, membre de l'association lacanienne internationale et ancien directeur du CMPP de Villeneuve-Saint-Georges (94), présente dans cet ouvrage le travail clinique fécond réalisé dans un centre médico-psycho-pédagogique pour enfants, adolescents et leur famille.

Un modèle de prise en charge désormais menacé. Enrichi des contributions de deux consœurs psychanalystes, il entend « alerter sur les conséquences des politiques de soins psychiques à l'œuvre depuis des années » et souligner « les menaces qui pèsent sur l'avenir de ce secteur ». À découvrir en particulier : des études de cas très éclairantes de jeunes patients !

➤ Louis Sciarra, *Entendre la parole des enfants et des adolescents – Une pratique clinique en centre médico-psycho-pédagogique*, Érès, 352 p., 2023.

