



HAL
open science

Désarroi de l'enfance : l'enfant sans symptôme ?

Christian Cazeneuve

► **To cite this version:**

Christian Cazeneuve. Désarroi de l'enfance : l'enfant sans symptôme?. Psychologie. Université Toulouse le Mirail - Toulouse II, 2013. Français. NNT : 2013TOU20140 . tel-01058794

HAL Id: tel-01058794

<https://theses.hal.science/tel-01058794>

Submitted on 28 Aug 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Université
de Toulouse

THÈSE

En vue de l'obtention du

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

Délivré par :

Université Toulouse 2 Le Mirail (UT2 Le Mirail)

Présentée et soutenue par :

CAZENEUVE Christian

le 21 décembre 2013

Titre :

DESARROI DE L'ENFANCE : L'ENFANT SANS SYMPTÔME ?

École doctorale et discipline ou spécialité :

ED CLESCO : Psychologie

Unité de recherche :

Laboratoire Clinique Pathologique et Interculturelle

Directeur(s) de Thèse :

Marie-Jean SAURET

Professeur de psychopathologie

Jury :

M. Alain ABELHAUSER : Professeur de psychopathologie, Université de Rennes
M. Sidi ASKOFARE : Professeur de psychopathologie, Université de Toulouse
M. Jacques CABASSUT : Professeur de psychopathologie, Université de Nice
M. Jacques FIJALKOW : Professeur Emérite de psychologie, Université de Toulouse
M. Marie-Jean SAURET : Professeur de psychopathologie, Université de Toulouse

J'adresse mes remerciements

à Alain Abelhauser, Sidi Askofaré, Jacques Cabassut et Jacques Fijalkow pour avoir accepté de faire partie du jury de thèse,

à Marie-Jean Sauret, pour m'avoir transmis le désir de m'engager dans cette recherche, et pour l'avoir dirigée

à François Gonon pour sa disponibilité sans faille

à Dominique, pour son aide et sa patience tout au long de ces années de travail

Pour Louis, Sara, Odile, Simon et Léo

DESARROI DE L'ENFANCE :
L'ENFANT SANS SYMPTÔME ?

TABLE

INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	9
PREMIÈRE PARTIE : L'AGITATION AU GRÉ DES CLASSIFICATIONS.....	13
CHAPITRE 1 : L'HYPERACTIVITE DU DSM	15
Introduction.....	15
I. Une histoire partisane.....	16
II. Le syndrome hyperkinétique	22
III. Du DSM-III au DSM-V : variations sur une définition pour un diagnostic en extension.....	27
IV. Le labyrinthe des comorbidités.....	33
V. De la Ritaline® avant toute chose	37
CHAPITRE 2 : DSM ET PSYCHIATRIE BIOLOGIQUE : UN VOILE SCIENTISTE SUR UNE IDEOLOGIE. .	43
Introduction.....	43
I. Le DSM : ni fiable, ni valide	45
II. Un athéorisme comportementaliste	49
III. Biologisme.....	53
IV. Vulnérabilité génétique, et épigénitisme lamarkien : maintenir un déterminisme biologique à tout prix.....	60
Conclusion	66
CHAPITRE 3 : L'ÉPISTEMOLOGIE NAÏVE DU DSM : UNE MALADIE CONTAGIEUSE ?.....	71
Introduction.....	71
I. De Bourneville à Wallon : de l'arriéré instable à l'instabilité psychomotrice.....	72
II. Le syndrome hyperkinétique : l'avant garde de la psychiatrie biologique.....	78
III. Critique post DSM-III.....	83
IV. Le modèle multifactoriel de l'École française de psychiatrie de l'enfant, ou les impasses d'un dialogue avec la psychiatrie biologique	88
CONCLUSION : CLASSER POUR DISCIPLINER LES AMES.....	99
DEUXIÈME PARTIE : LA FABRIQUE D'UN DISCOURS SUR L'ENFANCE	105
INTRODUCTION	107
CHAPITRE 1 : ESSAIMAGES.....	111
Introduction :.....	111
II. Pouvoir psychiatrique, pouvoir disciplinaire	116
III. L'enfance anormale	122
IV. Frayage : la notion de trouble du comportement	126
CHAPITRE 2 : L'ÉDUCATION NEOLIBÉRALE.....	135
Introduction :.....	135
I. De quelle école parlons-nous ?	137
II. L'institution ébranlée.....	142
III. La fabrique d'une crise de l'autorité	145
IV. La grande mutation	149
V. De nouveaux signifiants maîtres : performance, compétence, évaluation.....	155

VI. La compétence grapho-phonétique : une vision étriquée du lire-écrire, pour un forçage sur la subjectivité.....	157
CHAPITRE 3 : L'ECOLE, FABRIQUE DE L'ENFANCE HANDICAPEE	165
I. L'École : un enjeu pour la psychiatrie biologique	165
II. Forçage.....	173
III. Le handicap, une passerelle entre l'école et la psychiatrie biologique.....	178
IV. Résistances.....	188
 TROISIÈME PARTIE : L'ENFANT HYPERACTIF, ENFANT-PULSION ?.....	195
 CHAPITRE 1: PSYCHANALYSE ET EDUCATION : UNE CAUSE COMMUNE ?	197
Introduction.....	197
I. Psychanalyse et éducation : l'impossible connaissance de l'enfant.....	198
II. La classe : un espace transférentiel.....	203
III. D'un maniement du transfert sur la scène pédagogique	206
IV. Freud : du rêve prophylactique à l'éducation impossible	209
V. Éducation : règles pour une domestication de la pulsion de mort.....	216
VI. L'éducation : s'émanciper de l'Autre pour s'émanciper de la pulsion.....	221
Conclusion	222
 CHAPITRE 2 : L'ENFANT HYPERACTIF ET SON AUTRE	225
Introduction.....	225
I. Psychopathologie de l'enfant agité	229
II. Lacan lecteur de Pavlov	237
III. La causalité psychique : un sujet indéterminé et singulier.....	242
IV. L'enfant agité, enfant <i>assujet</i> ?	250
V. L'enfant-pulsion	255
VI. Un pas dans l'effectuation de la structure.....	259
 CHAPITRE 3 : L'AGITATION DE L'ENFANCE : ENTRE SYMPTÔME ET ACTING OUT.	263
Introduction.....	263
I. Symptôme freudien.....	264
II. Fonction du symptôme.....	270
III. Ce que le symptôme requiert de l'Autre.....	277
IV. Entre symptôme et acting out.....	280
V. Discours capitaliste et forçage sur la division subjective.....	284
 CONCLUSION GÉNÉRALE	289
 INDEX DES CAS	291
 BIBLIOGRAPHIE	293

INTRODUCTION GÉNÉRALE

L'enfance s'agite. Dans la famille, à l'école, elle bouge sans cesse, elle est *sans limite*, et dérange l'ordre établi. L'enfance souffre d'hyperactivité : c'est maintenant le mot, largement diffusé dans le langage courant, qui capte cette agitation. Cette hyperactivité sera le point de départ de cette recherche.

L'école, espace social faut-il le rappeler, est un des lieux de visibilité de cette agitation de l'enfance. Ma situation professionnelle, psychologue scolaire, m'en fait quotidiennement le témoin, témoin aussi d'un nouveau discours sur l'enfance et ses débordements. Cette recherche se focalisera sur la scène scolaire de cette agitation. Mais j'essaierai également d'alimenter ma réflexion sur les conditions contemporaines de l'éducation de l'expérience d'une clinique psychanalytique auprès de l'enfant.

L'école n'a jamais été une institution intemporelle. Bourdieu, pour ne citer que lui s'est employé, à le démontrer. Il a pu montrer comment une idéologie du don, qui fait retour en ce moment avec la notion d'intelligence précoce, repose « *sur la cécité aux inégalités sociales devant l'école* »¹ et masquer ainsi sa fonction de production et de reproduction sociale. « *Le pouvoir de suggestion qui s'exerce à travers les choses et les personnes et qui, en annonçant à l'enfant non ce qu'il a à faire, comme les ordres, mais ce qu'il est, l'amène à devenir durablement ce qu'il a à être, est la condition de l'efficacité de toutes les espèces de pouvoir qui pourront s'exercer par la suite sur un habitus prédisposé à les pressentir* »² écrit Bourdieu. La notion d'habitus s'inscrit en faux contre un modèle comportementaliste qui loge le sujet dans l'immédiateté d'une réponse à un stimulus. Elle récuse aussi une approche qui vise à naturaliser l'échec scolaire, au sens d'en chercher une cause externe à l'école.

Une refondation néolibérale de l'école a eu lieu, pour l'ajuster au moment idéologique contemporain. Elle s'est traduite, *in concreto*, par une réorganisation des dispositifs pédagogiques à partir d'un couplage compétence-évaluation. L'idéologie de l'évaluation s'est logée au cœur des dispositifs d'apprentissage, pour leur imposer un modèle comportementaliste. Dans un procès de production d'une subjectivité, elle « *amorce la transformation des hommes en choses* »³ écrit Jean-Claude Milner. L'idéologie de l'évaluation altère la figure de l'enseignant auprès de l'enfant. Alain Abelhauser écrit, pour dénoncer cette folie de l'évaluation qui s'est emparée de toute les sphères de l'activité humaine : « *Non seulement l'évaluation se constitue comme un remarquable outil d'asservissement social et une remarquable mesure d'appauvrissement intellectuel, mais c'est aussi un processus très efficace pour vider le cœur des métiers de sa substance même* »⁴.

Je m'emploierai, dans cette recherche, à montrer comment cette idéologie de l'évaluation se loge au cœur des dispositifs pédagogiques pour accentuer leur fonction de production d'une subjectivité au détriment de celle de transmission du savoir.

¹ Bourdieu P., Passeron J.-C., Les héritiers, Paris, Éd. de Minuit, 1985, p. 108.

² Bourdieu P., Ce que parler veut dire, L'économie des échanges linguistiques, Paris, Éd. Fayard, 1982, p. 37.

³ Milner J.-C., La politique des choses, Paris, Éd. Navarin, 2005, p. 27.

⁴ Abelhauser A., Gori R., Sauret M.-J., La folie évaluation, Paris, Éd. Mille et une nuits, 2011, p. 9.

Les travaux de Jean Hébrard et de Jacques Fijalkow me seront un appui pour mettre en relief le forçage pédagogique qui a lieu en ce moment, précisément en ce qui concerne l'entrée dans le langage écrit, qui demeure la grande affaire de l'école. Une conception mécaniciste de l'apprentissage du lire/écrire, qui prétend fonder sa légitimité à partir des travaux dans le champ des sciences cognitives, appareillées des moyens de l'imagerie cérébrale, élude la dimension sociale de cet objet de savoir, pour le rabattre sur ce qui ne seraient que des compétences et aptitudes individuelles.

Il s'opère également, à travers ces nouveaux dispositifs pédagogiques une réduction du savoir à l'utile, savoir qui dès lors ne fonctionne plus comme objet du désir, soutenu par un désir, celui d'un enseignant. La pratique enseignante s'est technicisée, c'est un des effets de *La folie évaluation*. Jean-Luc Gaspard, dans un travail sur les modes de refus de l'école, en fait le constat : « *La mise en œuvre de pratiques toujours plus individualisantes concourt, non seulement à un fort sentiment d'écrasement chez les différents acteurs, mais aussi à une incompréhension croissante entre professionnels (transformés toujours plus en simple techniciens du savoir) et enseignés (ou éduqués)* »⁵. Gaspard a mis l'accent sur la phobie dans son approche. Je me focaliserai pour ma part sur l'hyperactivité comme « *posture d'objection scolaire* »⁶, pour reprendre son expression. La mécanisation des dispositifs d'apprentissage fait consister une figure de l'Autre qui cherche à réduire l'enfant à ses signifiants, et soulève cette protestation du sujet qu'est l'hyperactivité.

L'école néolibérale naturalise l'échec scolaire. Elle s'y emploie en se laissant pénétrer du discours de la santé mentale qui la pourvoit en catégorie de troubles pour capter les difficultés scolaires et les médicaliser

La question de l'hyperactivité telle que la définit le D.S.M., et s'en ressaisit la psychiatrie biologique, pose une question politique. Cette entité nosographique reste pour beaucoup associée à l'expertise collective de l'INSERM de 2005, *Trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent*⁷, qui établit un lien prédictif entre hyperactif et délinquance, expertise qui a connu, pour prendre un vocabulaire de séismologue, de nombreuses répliques. Je ne reviendrai pas ici sur le détail de cette affaire. Elle a eu en tout cas le mérite de fonder une communauté de travail, mêlant des professionnels d'horizons diverses, pour faire résistance au discours sécuritaire qui transparait, notamment dans celui de la santé mentale. Je pense là au collectif *Pas de 0 de conduite*, mais également à *l'Appel des appels* qui entend préserver différents métiers d'une idéologie utilitariste en ce moment débridée. Je me compte dans cette communauté de travail, et reconnais ainsi ce que je lui dois. Ce lien prédictif entre hyperactivité et délinquance est résolument maintenu dans les travaux qui se réfèrent aux thèses de la psychiatrie biologique.

Quel statut donner à l'hyperactivité ? Peut on en parler d'un point de vue psychanalytique sans faire consister cette catégorie et le discours de la santé mentale qui la produit ?

Sur ces questions, Éric Porge a une position catégorique. Il récuse, non sans argument, la thèse de Charles Melman, dont Jean-Pierre Lebrun s'est fait le passeur, d'une nouvelle économie psychique, où une économie de jouissance aurait pris le pas sur une économie de désir.

⁵ Gaspard J.-L., *Le refus scolaire*, thèse de psychopathologie, sous la direction de M.-J. Sauret, université de Toulouse II le Mirail, soutenue le 8 décembre 2001, p. 280.

⁶ *Ibid.*, p. 258.

⁷ *Trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent*, expertise collective de l'Inserm, 2005 ; disponible à l'adresse : www.inserm.fr.

Porge cite un passage de *L'homme sans gravité*⁸ dans lequel Melman, répondant à une question de Lebrun, fait de l'enfant hyperactif une figure d'un *néosujet*, qu'il articule à une thèse défendue par Lebrun concernant les effets des mutations sociétale sur le sujet. Et il fait une critique sévère de ces deux auteurs.

Je le cite :

*« N'y a-t-il pas dans cette démarche nosographique quelque chose comme un déni de la valeur signifiante du "tenir en place" qui, dans chaque cas, prend une signification différente selon l'autre signifiant auquel il renvoie ? Le nom "hyperactif" transforme les enfants qui ne tiennent pas en place en enfants hyperactifs qui vont faire le bonheur des statistiques et des examens de laboratoire les plus sophistiqués. Sans compter les élucubrations soi-disant analytiques »*⁹.

En un autre endroit, Porge, toujours à propos des discussions cliniques des catégories du DSM par des psychanalystes, reproche à ceux-ci de vouloir se porter au secours d'une psychiatrie moribonde, et d'y perdre leur âme.

Il écrit :

« Il demeure que le cautionnement, passif ou actif, à un niveau public, "de nouvelles cliniques", isolées selon des méthodes non psychanalytiques, a des conséquences sur la pratique.

*Le plus dangereux dans ces nouvelles cliniques est qu'elles sont formatées pour être évaluées selon des critères étrangers à la psychanalyse. Elles contiennent un virus, un cheval de Troie qui engendre un discours sur la clinique et un abord de celle-ci opposés à la psychanalyse »*¹⁰.

Porge désigne là un écueil dont il faut effectivement se méfier. Sa lecture rigoureuse des travaux de Lacan, sur laquelle je m'appuie volontiers, maintient en alerte. Mais si l'édifice psychanalytique a besoin, pour tenir le coup, d'un fil à plomb, il ne demeure pas moins nécessaire de laisser place à quelques audaces architecturales pour qu'il ne devienne pas un musée. Je tiens les travaux de Melman et de Lebrun non pour des élucubrations psychanalytiques, mais pour une façon singulière d'alimenter une controverse qui ne peut que vivifier le corpus psychanalytique. Tout bon navigateur le sait : il faut parfois laisser un peu de mou dans les cordages pour maintenir l'allure d'un voilier. Le vent ne souffle pas fort en ce moment pour la psychanalyse : un peu de mou dans ses concepts pourrait être utile pour en maintenir l'allure, sous condition de débat, bien sûr.

Je parlerai donc ici d'hyperactivité, mais sous certaines conditions, dont l'exposé me permettra d'indiquer de façon plus resserrée qu'elle est ma thèse.

L'hyperactivité du DSM est un dispositif anthropologique dans la mesure où elle capture l'agitation de l'enfance pour naturaliser un effet de norme. Elle opère une jonction, au service de l'idéologie néolibérale, contemporaine, entre psychiatrie et institution scolaire.

⁸ Melman C., *L'homme sans gravité*, Entretiens avec J.-P. Lebrun, Paris, Denoël, 2002.

⁹ Porge É., Un sujet sans subjectivité, *in* Revue Essaim, C'est à quel sujet ?, Érès, Paris, printemps 2009, n° 22, p. 25.

¹⁰ Porge É., *Des fondements de la clinique psychanalytique*, Érès, Ramonville Saint-Anne, 2008, p. 23.

L'école est devenue de nos jours *école des performances* ; elle produit des dispositifs pédagogiques modelés par l'idéologie de l'évaluation. Ce qui est visé dans ces dispositifs n'est plus un savoir, dans une dimension sociale, mais la production de compétences/aptitudes individuelles. Ces nouveaux dispositifs pédagogiques opèrent un forçage sur la subjectivité des enfants en mécanisant le rapport au savoir.

A ce forçage répond une protestation du sujet, qui peut engager le corps dans une agitation. Psychiatrie biologique et école des performances se connectent de nos jours via le *paradigme du handicap*, qui unifie ces deux champs, pour capter cette agitation dans les filets de l'hyperactivité.

Si l'agitation des enfants a une dimension réactionnelle, liée à la figure de l'Autre que font consister dans le social les dispositifs pédagogiques de l'école néolibérale, un abord psychanalytique ne saurait se conclure sur la production d'un déterminisme ; la subjectivité porte l'empreinte d'une époque, mais le sujet demeure singulier et indéterminé. Par son agitation ou son inattention, l'enfant s'absente à ce discours de l'Autre.

L'Autre que font consister les dispositifs néolibéraux a un effet désubjectivant ; il empêche le sujet de s'appuyer sur un symptôme pour trouver son assiette dans la structure, qu'elle soit névrose, psychose ou perversion. Cet Autre projette le sujet du côté de la pulsion au point de ne pas pouvoir la traiter par l'opération de déchiffrement du savoir inconscient. L'agitation de l'enfant serait ainsi à situer entre symptôme et *acting out*.

Dans une première partie, je me concentrerai sur une critique du D.S.M. et de la psychiatrie biologique dont il est l'instrument. Les travaux d'un neurobiologiste bordelais, François Gonon, me seront là très précieux. Il est possible d'établir maintenant de façon argumentée que la biologie de l'hyperactivité mise en avant par le discours de la santé mentale est spéculative ; les objets de la recherche en neurosciences ne sont pas ceux de la psychiatrie ; une application des résultats de cette recherche au champ de la santé mentale est illusoire : c'est un point à faire valoir dans un débat sur l'hyperactivité. L'École française de psychiatrie de l'enfant, pourtant inspirée des travaux de Freud, s'est laissée suggestionner par une psychiatrie biologique, malgré son peu de scientificité. Cette première partie permettra de positionner, avec Hacking, l'hyperactivité comme élément d'une classification, dans un procès de production d'une subjectivité.

Dans une deuxième partie, je cheminerai, à partir des travaux de Foucault, vers le point de jonction entre psychiatrie et école, où je situe l'hyperactivité. J'analyserai ensuite, à partir de travaux de sociologues, la refondation néolibérale de l'école. Je montrerai alors comment une conception de l'école selon un modèle économique a perverti les dispositifs d'apprentissage. Ceux-ci font consister auprès de l'enfant une figure de l'Autre intrusive, qui cherche à réduire le sujet à ses signifiants, forçage à quoi résiste le sujet ; ce sont là les conditions de production de l'hyperactivité, qui est une des formes que peut prendre une protestation du sujet. J'appuierai mon propos de cas cliniques.

Dans une troisième partie, je m'appliquerai à articuler plus précisément une clinique de cette agitation de l'enfance que capte l'hyperactivité, pour rendre compte de sa production sur une scène transférentielle, quelle qu'elle soit. J'extraierai des travaux de Freud la thèse que l'éducation a pour fonction d'émanciper l'enfant du pulsionnel. Ce sera l'occasion d'indiquer que l'on peut considérer que la singularité est une cause commune entre psychanalyse et éducation. L'intérêt de la psychanalyse est là d'en produire une théorie. Causalité psychique, Autre, sujet, symptôme et *acting out* : c'est dans *cette boîte à outils* conceptuelle que je plongerai, en lestant de nouveau mon propos de cas cliniques.

PREMIÈRE PARTIE

L'AGITATION AU GRÉ DES CLASSIFICATIONS

« Dans la formation d'un esprit scientifique, le premier obstacle, c'est l'expérience première, c'est l'expérience placée avant et au-dessus de la critique qui, elle, est nécessairement un élément intégrant de l'esprit scientifique. Puisque la critique n'a pas opéré explicitement, l'expérience première ne peut, en aucun cas, être un appui sûr. Nous donnerons de nombreuses preuves de la fragilité des connaissances premières, mais nous tenons tout de suite à nous opposer nettement à cette philosophie facile qui s'appuie sur un sensualisme plus ou moins franc, plus ou moins romancé, et qui prétend recevoir directement ses leçons d'un donné clair, net, sûr, constant, toujours offert à un esprit toujours ouvert ».

(Gaston Bachelard, La formation de l'esprit scientifique)

CHAPITRE 1 : L'hyperactivité du DSM

Introduction

Il s'agira dans ce chapitre de plonger dans l'univers de l'hyperactivité tel que le DSM la définit. Le DSM se caractérise par une naïveté épistémologique qui lui fait réduire le fait clinique au fait concret, observable, qui s'offre à tout praticien de bonne foi.

C'est ce qu'écrit Bercherie à propos du DSM-III :

« Il y aurait des "faits concrets", palpables par tout un chacun de bonne foi, et l'on ne commencerait à diverger que dans leur interprétation : voilà bien le mépris habituel de l'empirisme pour la théorie, son aveuglement devant l'importance de la structuration du regard dans la vision du réel, bref sa naïveté épistémologique »¹¹.

En tout bonne foi, le DSM veut unifier le champ de la psychiatrie en lui donnant un langage commun, omettant que le langage a un effet sur la structuration du fait clinique. Thibierge, Hoffman et Douville sont surpris de devoir le rappeler : *« Il peut certes sembler banal de rappeler une telle évidence : les faits dépendent toujours du filet avec lequel on les attrape. Ils sont tributaires du discours qui les décrit, même et surtout lorsqu'on prétend les décrire indépendamment de toute théorie ou de tout point de vue »¹².*

L'hyperactivité est un bel exemple pour saisir la naïveté de l'épistémologie du DSM et les difficultés qu'elle fait surgir pour maintenir une entité nosographique malgré son absence de consistance.

Je montrerai d'abord comment l'épistémologie du DSM se justifie d'un historique de l'hyperactivité, qui ferait remonter l'histoire de cette entité jusqu'à la fin du XIX^e siècle. *« Un même mot n'est pas un même concept »¹³* écrivait Canguilhem dans un texte sur l'œuvre de Bachelard : c'est ce que l'épistémologie naïve du DSM oublie lorsqu'elle plonge dans l'histoire pour retrouver des aïeux à l'hyperactivité. On assiste alors à un lissage de l'histoire, au cours de laquelle il n'y aurait aucune rupture, et qui sert l'idée d'une nature biologique du trouble qui le rendrait indépendant des aléas de l'histoire ; qui sert aussi l'idée d'un progrès continu d'une psychiatrie biologique, qui oppose à la critique du moment des lendemains qui chantent.

Je montrerai ensuite qu'il est plus rigoureux de faire remonter l'histoire de l'hyperactivité simplement au *syndrome hyperkinétique* qui apparaît à la fin des années cinquante, et fait rupture en centrant sa définition sur la difficulté scolaire, phénomène social : ce lien à une problématique sociale rappelle que la psychiatrie est avant tout pratique sociale, ce que voudrait passer sous silence la psychiatrie du DSM. L'hyperactivité est aussi à replacer dans les polémiques qui ont entouré l'élaboration du DSM-III, dont la publication au tout début des années quatre-vingt marquera la victoire de la psychiatrie biologique.

¹¹ Bercherie P., Géographie du champ psychanalytique, Paris, Éd. Navarin, 1988, p. 204.

¹² Douville O., Hoffmann C., Thibierge S., (dir.), Qu'est-ce qu'un fait clinique ?, in Psychologie clinique, n° 17, été 2004, p. 7.

¹³ Canguilhem G., Études d'histoire et de philosophie des sciences concernant les vivants et la vie, Paris, Éd. Vrin, 2002 (7^e édition), p. 177.

Puis j'entrerai dans le DSM proprement dit pour examiner les définitions qu'il donne de l'hyperactivité, et la façon dont la psychiatrie biologique s'en ressaisit, recouvrant d'un voile scientifique le problème de légitimité que pose la catégorie hyperactivité. Le voile est très fin, et l'inconsistance de l'hyperactivité transparait, notamment lorsqu'on se penche sur la question des comorbidités. A cette inconsistance correspond une extension diagnostique qui fait de l'hyperactivité une épidémie.

Je terminerai ce chapitre par la question du traitement, Ritaline® oblige : c'est ce traitement médicamenteux qui donne en définitive sa solidité à l'hyperactivité.

I. Une histoire partisane

Dans les tout premiers chapitres des ouvrages consacrés à l'hyperactivité, il est fréquent de trouver un historique de celle-ci. Cette histoire de l'hyperactivité a ses grands noms : Still, Ebaugh, Bradley, Strauss, ..., mais aussi son événement : l'épidémie d'encéphalite qui a frappé l'Europe et les États-Unis au début du XIX^e siècle, l'encéphalite de Von Economo.

Ce récit historique sert d'argument épistémologique ; il ne s'agit pas d'un simple divertissement proposé au lecteur mais de poser un cadre de pensée.

Welniarz le précise dans un article qu'il a consacré à l'histoire d'un concept controversé :

« L'étude épistémologique du concept d'instabilité/hyperactivité nous montre les voies différentes que peut emprunter la pensée clinique à partir d'un syndrome décrit de façon identique et invariante depuis plus d'un siècle, dont les caractéristiques cliniques sont bien connues et dont tous s'accordent à le situer de façon intermédiaire entre neurologie et psychopathologie »¹⁴.

A ceux qui contestent l'existence de l'hyperactivité comme entité clinique pertinente est opposé l'évidence du phénomène, attestée par sa permanence dans le temps. L'hyperactivité aurait traversée le XX^e siècle, de la description de Still aux dernières versions du DSM, identique à elle-même. Seule son interprétation se serait modifiée, suivant les avancées de la science.

L'enjeu est effectivement épistémologique : c'est de l'*athéorisme* du DSM dont il est question, derrière cet *ahistorisme* de l'hyperactivité.

Sans chercher à la reprendre dans son intégralité, je vais me limiter aux éléments de cette histoire qui ont valeur d'argument épistémologique, pour montrer ensuite en quoi, loin de suivre une méthodologie historique rigoureuse, ce récit est pour l'essentiel partisan, et opère ainsi un forçage sur les faits.

Les travaux sur l'attention d'un médecin écossais, Sir Alexander Crichton, donneraient pour Lange et ses collaborateurs « *des preuves de l'existence du TDAH à la fin du dix-neuvième siècle* »¹⁵. De façon anachronique, le TDAH tel que le définit le DSM est déplacé ainsi à la fin du XIX^e siècle.

¹⁴ Welniarz B., De l'instabilité mentale au trouble déficitaire de l'attention-hyperactivité : histoire d'un concept controversé, Perspectives Psy, 2011/1, vol. 50, p. 21.

¹⁵ Lange K. W. (dir.), *The history of attention deficit hyperactivity disorder, ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 2010, vol. 2, n°4, p. 43, (notre traduction).

Un personnage d'une histoire illustrée pour enfant, *Fidgety Phil*¹⁶, crée par le médecin allemand Heinrich Hoffmann, en 1844, donnerait une première description de l'hyperactivité, pour Wahl ou Dykman¹⁷, et nombre de leurs collègues. Mais cela a un caractère anecdotique. L'histoire de l'hyperactivité commencerait réellement avec les écrits de Sir George Frédéric Still, au tout début du XX^e siècle ; il aurait produit en 1902 la première description clinique systématisée d'un tableau mêlant agitation, manque d'attention et échec scolaire.

Pour Wahl, « *Still avait inauguré, dès 1902, une perspective d'explication cérébrale de l'hyperactivité* »¹⁸. Still explique ces cas d'agitations en terme de *Defect of Moral Control*¹⁹, dont le contexte environnemental seul ne rend pas raison ; il formule l'hypothèse d'une étiologie neurologique de ce trouble, selon un modèle lésionnel. On lui doit ainsi la notion de *Brain damage syndrom*²⁰. *Defect of Moral Control, Brain damage syndrom* : commencerait ainsi la liste des dénominations que prendra l'hyperactivité à travers le vingtième siècle.

Still, selon Bouvard, « *suggère une prédisposition biologique "sous-tendant" ce comportement, probablement transmise héréditairement ou résultat d'atteintes pré ou post natale* »²¹. Il faut noter que ses travaux sont fortement marqués par le darwinisme social et les théories de la dégénérescence, qui en constituent le socle épistémique.

Tredgold A., lui aussi médecin anglais, serait après Still le second auteur à avoir produit une description de tableau clinique chez des enfants proche de l'hyperactivité du DSM. Son principal ouvrage, *Mental Deficiency (Amentia)*, a connu deux rééditions de 1908 à 1920²². Il se réfère à la notion commune de *Feeble-mindedness*, faiblesse d'esprit, pour produire une classification de jeunes sujets atteints par des troubles mentaux mais sans déficience intellectuelle marquée. La question de la criminalité est insistante dans ses travaux. Mais s'est avec des thèses médicales fortement imprégnée d'eugénisme que Tredgold aborde les problématiques sociales.

Still puis Tredgold auraient donc produit les premières descriptions systématisées de l'hyperactivité, et une première formulation de l'étiologie biologique de ce trouble.

Dans la généalogie de l'hyperactivité, l'épidémie d'encéphalite de 1917-1918 a une place cruciale ; cette filiation historique assurerait d'une origine en dernière analyse biologique du trouble, quelques soient les facteurs environnementaux qui peuvent également être pris en compte, et donne une modélisation médicale à ce trouble.

Bouvard peut ainsi écrire :

« L'hypothèse d'un lien entre comportements hyperactifs et dommages cérébraux se trouve renforcée par l'épidémie d'encéphalite qui s'est répandue dans toute l'Europe et aux Etats-Unis en 1917-1918. En effet, nombre d'enfants survivants présentent des troubles du comportement évoquant une hyperactivité, souvent catastrophique, et une inaptitude aux apprentissages. Le terme de "trouble du comportement

¹⁶ cf. Wahl G., L'hyperactivité, Paris, P.U.F collection Que sais-je ?, 2009, p. 9-20 ; *Fidgety phil* est traduit par Crasse-Tignasse dans une édition française.

¹⁷ Dykman R. A., *Historical Aspects of Attention Deficit Hyperactivity Disorder, from Attention Deficit Disorder : From genes to Patients, Edited by : Gozal D. and Molfesse D.L., Humana Press, 2005, p. 1-40.*

¹⁸ Wahl G., L'hyperactivité, op. cit., p. 18.

¹⁹ Perte de contrôle moral.

²⁰ Syndrome d'atteinte cérébrale.

²¹ Bouvard M. (dir.), L'hyperactivité : de l'enfance à l'âge adulte, Éd. Doin, Rueil-Malmaison, 2006, p. 2.

²² Tredgold A.F., *Mental Deficiency (amentia)*, New York, Éd William Wood & co., 1920. cet ouvrage est disponible sur le site *Open library* : openlibrary.org.

post-encéphalique ” a été adopté pour regrouper ces diverses conséquences et celles-ci ont marqué le début de l’intérêt des Américain pour l’hyperactivité »²³.

Historiquement liée à cette dramatique épidémie d’encéphalite, une maladie organique, l’hyperactivité relèverait donc d’une approche médicale. Barkley développe cet argument. Dans un article paru en 2007 dans le *Journal of Attention Disorders*, Barkley reprend une étude publiée en 1923 par Ebaugh, qui portait sur une population de 17 enfants ayant survécus à cette épidémie. Il extrait trois caractéristiques des désordres comportementaux observés par Ebaugh : l’impulsivité, l’hyperkinésie et les difficultés à se concentrer sur des tâches d’apprentissage. Ces trois caractéristiques lui permettent de mettre en série l’article de 1923 avec les travaux de Still en 1902, et de produire une histoire linéaire de l’hyperactivité du médecin anglais jusqu’à nos jours.

Il écrit :

« Les caractéristiques des comportements anormaux chez ces enfants étaient hautement similaires à ceux consignés par Still et incluait l’impulsivité, l’hyperkinésie, l’incapacité de se concentrer sur un travail scolaire, des comportements indisciplinés, une incapacité à progresser à l’école, des comportements querelleurs et agressifs, et un manque de réponse à la discipline. Ce sont les trois premières difficultés comportementales qui permettent de mettre en série l’article d’Ebaugh, avec celui antérieur de Still, dans une histoire de ce que appelons aujourd’hui TDAH mais que les décennies précédentes ont étiquetés comme hyperkinésie, syndrome d’hyperactivité chez l’enfant, lésion ou dysfonction cérébrale mineure, et trouble déficitaire de l’attention »²⁴.

Cette mise en série des travaux de Still et d’Ebaugh dans une histoire de l’hyperactivité repose toujours sur le même postulat épistémologique qui autonomise l’objet d’étude d’un appareil théorique, en en faisant un *fait* transhistorique.

Pour Barkley, les similarités entre les séquelles comportementales de l’encéphalite et l’hyperactivité contemporaine résulte d’une causalité biologique commune engageant les lobes frontaux, les ganglions de la base et le cervelet. Le lien établit entre hyperactivité et encéphalite argumente une étiologie biologique.

Barkley poursuit son analyse de l’article d’Ebaugh :

« L’article d’Ebaugh fut aussi le premier à pointer que si le TDAH et les problèmes de comportements qui l’accompagnent surgissent au plus vif à la suite d’une atteinte cérébrale (dans ce cas due à une encéphalite), ils peuvent aussi dans d’autres cas être le signe de problèmes préexistants exacerbés par une atteinte cérébrale »²⁵.

Barkley ne recule pas devant l’anachronisme qui consiste à prêter à Ebaugh une réflexion sur le TDHA. Dans cette citation, il fait aussi de Ebaugh un précurseur de la notion de vulnérabilité : les problèmes préexistants dont parlent Barkley sont à entendre comme des facteurs environnementaux dont les effets seraient exacerbés par l’atteinte cérébrale. Barkley insiste sur un point : Ebaugh se démarque des théories du darwinisme social et de la dégénérescence encore actives chez ses contemporains, et en cela, de l’approche de Still. Mais il jetterait, toujours selon Barkley, les bases d’une articulation

²³ Bouvard M. et coll., *L’hyperactivité : de l’enfance à l’âge adulte, op. cit.* p. 2.

²⁴ Barkley R.A., *The Historical Significance of Ebaugh's 1923 Article : A Commentary, Journal of Attention Disorders*, November 2007, 11, p. 339. (notre traduction)

²⁵ *Ibid.*, p. 339.

facteurs génétiques/facteurs environnementaux en terme de vulnérabilité constitutionnelle. Ce modèle de la vulnérabilité maintient en dernière analyse un déterminisme biologique du trouble²⁶. Concernant les travaux de Still, et toujours dans l'esprit de construire une généalogie de l'hyperactivité, Barkley rapproche la notion de perte de contrôle moral, du modèle basé sur l'inhibition comportementale que lui-même propose²⁷.

Still, Tredgold, l'épidémie d'encéphalite, Ebaugh : un nom continue cette série : Bradley, présenté comme le précurseur du traitement médicamenteux par psychostimulant de l'hyperactivité. Dykman résume les travaux de Bradley en quelques mots : « *l'[...] l'étude de Bradley [de 1937] montrent que la Benzadrine réduit l'hyperactivité* »²⁸. Lange dans son historique²⁹ attribue à Bradley le premier traitement de l'hyperactivité.

En 1937, ce praticien aurait décrit un syndrome proche de l'hyperactivité dont la cause serait une lésion cérébrale *probable*. Mais ce ne serait pas là l'apport original de cet auteur. Il expérimente un traitement médicamenteux de ce syndrome et met en évidence l'effet paradoxal de deux types de drogues : les barbituriques, qui ont d'ordinaire un effet sédatif, aggravent l'agitation, tandis que la prise d'amphétamines, un psychostimulant, ont contre toute attente un effet apaisant. L'effet de cette molécule viendrait pour preuve de l'étiologie organique du trouble.

Le traitement de l'hyperactivité par psychostimulants initié par Bradley aurait lancé une longue série d'étude, de 1937 à nos jours : c'est par exemple ce qu'écrivent Bouvard et ses collègues dans un chapitre de leur ouvrage consacré au traitement de l'hyperactivité : « *Depuis la publication de Bradley en 1937 rapportant l'amélioration comportementale d'enfants traités par une amphétamine, la benzédrine, les travaux se sont multipliés, et en plus de 60 années, l'intérêt des psychostimulants s'est confirmés dans l'hyperactivité* »³⁰.

En 1937, un champ d'investigation se serait ouvert et n'aurait cessé d'être exploré : les travaux de Bradley sont convoqués pour soutenir cette thèse. Ainsi, cette inscription dans l'histoire d'un trouble et de son traitement présente la psychiatrie biologique comme une discipline pleine d'avenir, dont l'état contemporain n'est jamais qu'une étape sur la voie du progrès. Je reviendrai sur cet *argument historique*, et la critique qui peut en être faite. Mais je vais d'abord reprendre les travaux de Bradley, au delà de ce qui en est présenté habituellement. Bradley était directeur médical du premier hôpital neuropsychiatrique créé au U.S.A par son grand oncle George Bradley et son épouse Helen, le *Emma Pendleton Bradley Home*. Cette institution existe encore sous le nom de *Bradley Hospital*. Le nom donné à l'époque à cet hôpital est celui de leur fille, *Emma Pendleton Bradley*, victime à l'âge de sept ans d'une encéphalite dont elle garda de lourdes séquelles. Lorsque Charles Bradley en était directeur, cet hôpital accueillait des enfants avec des troubles neurologiques divers, dont des séquelles d'encéphalites. L'encéphalite et ses conséquences reste ainsi très présente dans l'historique qui est proposé de l'hyperactivité. La découverte de l'effet sur le comportement d'enfants agités des psychostimulants est le fruit du hasard. Elle a incité Bradley à produire une série d'étude sur le traitement de troubles du comportement pour tenter d'en rendre compte.

²⁶ J'insisterai plus loin sur cette notion de vulnérabilité et sur la façon dont elle maintient en dernière analyse un déterminisme biologique des troubles.

²⁷ cf. Barkley R. A., *Attention-Deficit-Disorder : a Handbook for Diagnosis and Treatment*, New York, Guilford Press, 1998, p. 5.

²⁸ Dykman R.A., *Historical Aspects of Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, op. cit. p. 3.

²⁹ Lange K. (dir.), *The history of attention deficit hyperactivity disorder*, op. cit..

³⁰ Bouvard M. et coll., *L'hyperactivité : de l'enfance à l'âge adulte*, op. cit, p. 114.

En 1937, il publie un premier article pour rendre compte d'un travail sur une population de 30 enfants : *Le comportement d'enfants prenant de la Bazedrine*³¹. Il décrit là un large éventail de troubles infantiles, difficultés relevant spécifiquement de l'éducation, trouble secondaire du comportement scolaire, retrait schizoïde ou agressivité et égocentrisme chez l'enfant épileptique,...Il mentionne une augmentation sensible des performances scolaires chez la moitié des enfants traités, l'autre moitié des enfants réagissant peu au traitement. Il remarque aussi un effet d'apaisement sur des enfants habituellement bruyants et agressifs accompagné d'un « plus grand intérêt pour leur environnement »³². Dans cet article de 1937, Bradley formule l'hypothèse que les psychostimulants excitent des structures sous-corticales impliquées dans l'inhibition du comportement.

Il reprend une discussion sur l'effet de la Bazedrine sur les performances scolaires des enfants hospitalisés dans un article de 1940³³. Il mentionne alors l'effet positif immédiat de cette molécule, mais aussi l'arrêt tout aussi immédiat de ses effets dès que le traitement est interrompu.

En 1941, un article de Bradley traite explicitement d'un usage thérapeutique de la Bazedrine dans le traitement des troubles du comportement chez l'enfant.

Concernant l'effet des psychostimulant, il écrit :

*« L'administration de sulfate d'amphétamine a eu pour effet observable une réduction de l'hyperactivité de certains enfants présentant des troubles du comportement, une amélioration de l'adaptation scolaire et des performances d'apprentissage pour quelques enfants et un effet positif sur l'énurésie nocturne »*³⁴.

Fait notable, concernant l'effet des psychostimulants, il abandonne sa première hypothèse d'une activation des structures cérébrales en charge de l'inhibition, pour une autre mêlant biologie et approche psychodynamique : la Bazedrine « *provoque une stimulation et procure un sentiment de bien-être et de confiance* »³⁵ qui permet de surmonter un conflit psychique à l'origine du trouble.

Pour ses recherches, Bradley pouvait utiliser l'électroencéphalogramme, recourir à un traitement statistique de données, mais il recourait aussi largement à l'étude de cas, se fiant également à ses intuitions de cliniciens. Il faut aussi noter la prudence de cet auteur, prudence que l'on ne retrouve pas toujours dans des recherches qui nous sont contemporaines : son dernier article porte sur une population de 100 enfants, il limite donc la portée d'une analyse statistique, cette population lui semblant trop restreinte. Il a finalement considéré ne pas avoir pu articuler de façon satisfaisante effet des psychostimulants et nature du trouble du comportement, ceci en partie à cause d'un système classificatoire peu satisfaisant.

Dans une histoire partisane de l'hyperactivité, seul l'article de 1937 est mentionné ; les deux autres articles, de 1940 et 1941 sont le plus souvent passés sous silence, alors qu'ils témoignent d'une position nuancée de leur auteur sur l'usage des psychostimulants et son interprétation. Seule sa première hypothèse concernant les effets des psychostimulants, l'activation de structures sous-corticales inhibitrices est mentionnée. Elle est considérée à la fois comme une formulation en continuité avec ce qui deviendra l'hypothèse dopaminergique

³¹ Bradley C., *The behaviour of children receiving Bazedrine*, *American Journal of Psychiatry*, vol. 94, 1937, p. 577-585.

³² *Ibid.*, p. 579.

³³ Bradley C., Bowen M., *School performance of children receiving amphetamine (Bazedrine) sulfate*, *American Journal of Orthopsychiatry*, vol.10, issue 4, October 1940.

³⁴ Bradley C., Bowen M., *Amphetamine (Bazedrine) sulfate therapy of children behaviour disorders*, *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 11, issue1, January 1941, p. 92.

³⁴ *Ibid.*, p. 101.

³⁵ *Loc. cit.*

concernant l'hyperactivité, et avec le modèle explicatif récent de Barkley, formulé lui en terme de défaut d'inhibition. Bradley se retrouve ainsi dans la même généalogie que Still et son *Defect of Moral Control*.

Un historien anglais, Matthew Smith s'est intéressé à l'histoire de la psychiatrie américaine, à partir de l'hyperactivité. Dans un article paru en 2008, il fait une critique méthodologique de l'histoire de ce trouble telle que la présente de nombreux praticiens en posant la question typique de l'historien : sur quelles sources s'appuie-t-elle ? Il lui est facile en partant de cette question de démontrer que les récits historiques manquent de solidité. Cela l'amène à interroger la fonction que prennent ces historiques dans une argumentation.

Les travaux de Bradley, selon Smith, sont utilisés dans les années soixante-dix pour contrer une critique des traitements médicamenteux. La critique, encore vive actuellement, concerne les effets secondaires des psychostimulants. Comment contourner une telle critique ? De nombreux auteurs mettent alors en avant la notion de progrès dans la recherche : certes la psychiatrie biologique n'est pas en mesure de proposer une *pilule miracle* dans l'immédiat, mais, empruntant la voie du progrès scientifique, elle améliorera cette médication.

Bradley et son article de 1937 sont convoqués pour soutenir cette notion de progrès, ce qui appelle un commentaire de la part de Smith :

« Dans le but de renforcer cette notion, un grand nombre d'articles présentant des recherches sur les stimulants retraçaient l'histoire de ce type de travaux en remontant jusqu'à l'apport original de Bradley en 1937. Cette démarche transmettait aux lecteurs une conception erronée de l'histoire de l'hyperactivité, puisque très peu d'articles furent écrits sur l'hyperactivité entre 1937 et 1957, mais elle suggérait aussi que la recherche sur les traitements par stimulants progressait et s'améliorait sans cesse »³⁶.

Cette histoire partisane, présente la psychiatrie biologique comme une discipline pleine d'avenir, dont l'état contemporain n'est qu'une étape sur la voie du progrès ; les critiques formulées à son encontre sont contournées sous prétexte qu'elle ne concerne qu'un état transitoire de cette discipline, à laquelle l'avenir donnera raison³⁷. L'utilisation des travaux de Bradley est exemplaire de ce point de vue.

Still, Tredgold, l'épidémie d'encéphalite, Ebaugh, Bradley : la mise en série de ces noms et événement relève d'une intention : suggérer la permanence d'un tableau clinique et le naturaliser. Brancaccio est une historienne qui elle s'est intéressée à l'émergence historique des concepts de *trouble du comportement*, *trouble de l'attention* et *d'hyperactivité*, en lien avec la massification de la scolarisation des enfants des sociétés occidentales, à partir du XIX^e siècle.

Voici ce qu'elle écrit à propos des versions de l'histoire de l'hyperactivité qui circulent dans la littérature :

« Leur prétendue nature immuable à travers le temps est considérée comme le signe que de tels troubles sont sûrement indépendants de la période ou du contexte dans

³⁶ Smith M., *Psychiatry limited : Hyperactivity and the Evolution of American Psychiatry, 1957-1980, Social History of Medicine*, vol. 21, n° 3, Oxford University Press, 2008, p. 553.

³⁷ Gonon à ce propos parle d'une rhétorique de la promesse ; cf. *infra*, p. 40.

lequel ils apparaissent, et sont plutôt dus essentiellement à un état neurophysiologique individuel (cf. Ross & Ross, 1976 ; Silver, 1992) »³⁸.

En produisant cette histoire partisane, qui décontextualise l'hyperactivité pour la réduire à une biologie, les auteurs entendent contrer une critique qui elle met l'accent sur la construction sociale de la maladie mentale. Hacking, tout en prenant ses distances par rapport à la notion de construction sociale, renouvelle de nos jours cette critique ; j'aborderai les travaux de cet auteur à la fin de la première partie de cette recherche.

Brancaccio met elle en évidence un lien entre un discours sur l'agitation des enfants et le phénomène de massification de la scolarisation à la fin du XIX^e. Inspirées des travaux de Foucault, elle insiste sur les effets d'une généralisation d'un dispositif d'accueil de l'enfant qui met l'accent sur la discipline des corps ; cette généralisation s'accompagne de la production d'un discours normatif. Je reprendrai cette question de la norme et de ses modes de production dans la deuxième partie de cette recherche.

D'un point de vue historique, le lien entre un discours médical sur l'agitation de l'enfant et les difficultés scolaires se noue avec le syndrome hyperkinétique, du moins sur le continent nord-américain. C'est ce point que je vais maintenant examiner.

II. Le syndrome hyperkinétique

La définition du syndrome hyperkinétique à la fin des années cinquante marque un virage dans le regard médical sur l'agitation des enfants. Le nombre d'articles consacrés à ce syndrome va connaître une croissance exponentielle, sans commune mesure avec la confidentialité des travaux antérieurs consacrés à l'agitation.

Ce syndrome hyperkinétique est en définitive – c'est la thèse que défend Smith, le véritable précurseur de l'hyperactivité. Avec lui, le modèle de *l'agitation lésionnelle* sort du champ institutionnel pour essaimer dans le social. C'est sous la forme de ce syndrome que l'hyperactivité gagnera dans les années soixante le continent européen pour y déclencher une controverse entre une psychiatrie biologique, encore à ses débuts, et l'École française de psychiatrie de l'enfant³⁹. Comment ce syndrome a-t-il émergé ?

En 1957, Eisenberg décrit une hyperkinésie symptomatique ; il s'intéresse aux implications psychiatriques des atteintes cérébrales chez les enfants, et repère des traits de comportements fondamentaux. Cet auteur encouragera les recherches pharmacologiques pour le traitement de ce trouble. Mais une controverse surgit avec d'autres auteurs, qui eux vont décrire une hyperkinésie syndromique.

Ainsi, en 1957, un article de W. Laufer, E. Denhoff et G. Solomons, publiés dans la revue *Psychosomatic Medicine*⁴⁰ fait date. Le syndrome hyperkinétique y est décrit comme un mélange de symptomatologie comportementale et de symptomatologie scolaire. L'accent mis dans sa définition sur la difficulté scolaire autorise une extension considérable du diagnostic, bien au delà d'une population d'enfants soignés en institution ; c'est là le pivot qui

³⁸ Brancaccio M. T., *Educational hyperactivity : the historical emergence of a concept*, *Intercultural Education*, vol. 11, 2, 2000, p. 165 (notre traduction).

³⁹ J'exposerai les termes de cette controverse dans le troisième chapitre de cette première partie.

⁴⁰ Cette revue, disponible en ligne à l'adresse www.psychosomaticmedicine.org, défend une approche biopsychosociale de la maladie mentale.

fait passer la question de l'hyperkinésie d'un statut de symptôme séquellaire d'une lésion, à celui de syndrome. Je reprendrai ce point important à partir d'un article de Dopchie dans le troisième chapitre de cette première partie⁴¹.

Je cite les auteurs :

« Une cause fréquente de trouble chez l'enfant est une entité décrite comme syndrome hyperkinétique⁴². Il se caractérise par une hyperactivité, une durée d'attention courte, de faibles capacités de concentration, une irritabilité, une impulsivité, une labilité, et un travail scolaire pauvre. L'existence de ce syndrome peut conduire à de nombreux problèmes psychologiques, à cause de l'effet extrêmement irritant qu'il peut avoir sur les parents ou les enseignants »⁴³.

Il s'agit donc avant tout d'un trouble *externalisé*, qui affecte l'entourage de l'enfant.

Dans leur article, les auteurs mettent en avant l'hypothèse d'un dysfonctionnement du diencephale dû à une lésion du système nerveux central avant la naissance, lors de l'accouchement, ou durant les cinq premières années de la vie. Certes, ils mentionnent des cas cliniques identiques chez lesquels l'anamnèse ne laisse pas apparaître de telles lésions. Mais l'effet positif dans tous les cas des amphétamines est un argument en faveur de l'hypothèse d'un dysfonctionnement du diencephale. Il ne s'agit plus d'évoquer une *dysfonction cérébrale mineure*, de façon hypothétique, mais de s'appuyer de façon plus pragmatique sur l'effet d'une molécule et d'en déduire une cause neurophysiologique.

Cette preuve est administrée selon un type de *raisonnement circulaire*, comme l'écrivent Micouin et Boucris : « [...] si le traitement psychostimulant est efficace, il s'agit d'un trouble organique, et si le trouble est organique il faut le traiter par des psychostimulants »⁴⁴. Ce type de raisonnement conduira à une utilisation de la Ritaline[®] comme outil diagnostic : si un sujet réagit positivement à ce médicament, il est hyperactif ; selon cette logique, c'est cette molécule qui donne sa consistance au trouble hyperactif⁴⁵ mais à condition de passer sous silence le fait qu'elle agit sur tous les individus, ce qui lui enlève une valeur discriminante⁴⁶.

Un autre article fait date dans l'élaboration de cette entité : en 1960, Chess utilise le terme d'hyperactivité dans le titre d'un article souvent cité⁴⁷, qui marque un tournant dans l'approche de l'hyperactivité. Cet écrit a influencé la rédaction de la seconde édition du DSM en 1968⁴⁸. Chess met l'accent sur l'activité motrice excessive comme caractéristique du trouble, associée à l'agressivité et à l'impulsivité. Elle avance des hypothèses neurophysiologiques, mais en s'écartant d'un modèle lésionnel ; elle prend ses distances par rapport à une étiologie parentale qu'avancerait la psychiatrie d'inspiration freudienne, et

⁴¹ Dopchie, psychiatre belge, réagit à l'invasion de la psychiatrie de l'enfant par le syndrome hyperkinétique à la fin des années soixante ; elle fait une critique serrée de ce syndrome, qui fera date ; cf. *infra*, p. 78 et suivantes.

⁴² *Hyperkinetic impulse disorder*.

⁴³ Laufer W., Denhoff E. et Solomons G., *Hyperkinetic Impulse Disorder in Children's Behavior Problems, in Psychosomatic Medicine*, n°19, p. 48.

⁴⁴ Micouin G., Boucris J-C., L'enfant instable ou hyperkinétique, une étude comparée des concepts, *La psychiatrie de l'enfant*, vol. XXXI, 2, Éd. P.U.F., 1988, p. 502.

⁴⁵ C'est un point que développe Pignarre ; cf. *infra*, p. 40.

⁴⁶ C'est un point sur lequel insiste Gonon dans sa critique de la biologie de l'hyperactivité : la ritaline[®] agit sur tous les individus, ses effets ne sauraient avoir de valeur diagnostique.

⁴⁷ Chess S., *Diagnosis and treatment of the hyperactive child*, *New York State Journal of Medicine*, n° 60, 1960 ; p. 2379-2385.

⁴⁸ Le DSM-II retient la dénomination *réaction hyperkinétique de l'enfance*.

rejoint les thèses d'une psychiatrie sociale, prégnante à l'époque. Mais surtout, elle met l'accent sur la nécessité d'une observation précise du comportement hyperactif pour valider cette entité, ce qui lance une série de travaux sur la construction d'échelles d'évaluation de l'hyperactivité. L'enjeu d'une mesure de l'activité est important, pour prétendre à une scientificité. Le comportement devient un comportement-chose, assimilé à un objet physique, observable et mesurable comme tel, toute dimension transférentielle dans son expression étant éludée. Je m'attarderai plus tard sur cette notion de comportement, dont la fonction théorique est essentielle dans la psychiatrie biologique.

En germe dans l'article de Laufer et de ces collègues, l'hyperactivité reçoit le statut d'entité nosologique, c'est un pas important, une explication en termes neurophysiologiques, et une perspective de traitement pharmacologique. Avec Chess, l'approche behavioriste trouve logiquement sa place dans les travaux sur le syndrome hyperkinétique. Avec ce syndrome, apparaît un diagnostic qui peut être posé non pas seulement auprès de quelques enfants accueillis en institutions pour des troubles neuropsychiatriques, mais auprès du plus large public des enfants scolarisés : c'est le champ de la difficulté scolaire qui intéresse ce syndrome, j'insiste sur ce point. L'hyperactivité syndromique, qui concerne potentiellement tous les enfants, est difficile à rapprocher d'une hyperactivité séquellaire, symptôme d'un trouble neuropsychiatrique, sinon en mettant au premier plan une analogie assez vague de comportements : agitation motrice, inattention,...⁴⁹. Mais les auteurs qui interprètent l'hyperkinésie comme syndrome⁵⁰, ne rompent pas tout à fait avec l'idée d'une dimension symptomatique séquellaire ; c'est elle qui justifie une étiologie biologique du trouble.

C'est ce syndrome hyperkinétique qui va gagner rapidement le vieux continent et amorcer la controverse sur l'agitation des enfants entre une psychiatrie biologique en plein essor et l'École française de psychiatrie de l'enfant. J'y viendrai, mais restons encore un peu sur le continent américain. Le syndrome hyperkinétique connaît un rapide succès, au point de devenir en quelques années le principal diagnostic posé en pédopsychiatrie.

Smith, pour revenir aux travaux de cet historien, mentionne diverses hypothèses socioconstructivistes émises dans les années soixante-dix pour expliquer ce phénomène *épidémique* : contrôle social de plus en plus manifeste, développement de l'industrie pharmaceutique, et intérêt grandissant pour la santé mentale des enfants. Hacking fait de l'hyperactivité une *maladie mentale transitoire*, dont l'existence dépend d'une *niche écologique*⁵¹. Mais l'hyperactivité est aussi à replacer dans les conflits qui ont marqué la psychiatrie nord-américaine dans les années soixante-dix, conflits opposants les tenants d'une approche freudienne, ceux d'une approche sociale, et ceux d'une psychiatrie biologique. En définitive, cette catégorie se construira au fil d'âpres batailles autour de la réaction du DSM-III, qui cristallise tous les conflits doctrinaux, et dont la publication au début des années quatre-vingt signe la victoire d'une approche biologique de la maladie mentale. Un des enjeux fort du DSM-III a été la psychiatrie de l'enfant : c'est dans ce domaine que le nombre de catégorie de troubles a le plus augmenté⁵². Si l'article de 1957 de Laufer et ses collègues donne les contours d'une entité nosographique, des hypothèses neurophysiologiques pour son étiologie, et indique la possibilité d'un traitement médicamenteux, l'hyperactivité entendue comme trouble neurologique traité par des psychostimulants n'apparaît à proprement parler

⁴⁹ Ajuriaguerra soulignera la faiblesse de ce type d'argument ; cf. *infra*, p. 81.

⁵⁰ Pour être précis, il s'agit des auteurs qui s'orientent vers une psychiatrie biologique ; d'autres interprétations de ce syndrome reprennent les thèses de la psychiatrie sociale, où s'inscrivent dans une psychiatrie freudienne encore vive à l'époque.

⁵¹ Cf. *infra*, p. 96.

⁵² Cf Kirk S., et Kutchins H., Aimez-vous le DSM ?, Le triomphe de la psychiatrie américaine, Éd. Le Plessis-Robinson, coll. Les empêcheurs de penser en rond, 1992, 1998 pour la version française.

que dans ces années soixante-dix, qui verront le déclin du paradigme freudien et d'une psychiatrie sociale. Smith donne quelques indications sur le contexte qui précède l'élaboration du DSM-III.

Au début des années soixante, l'influence d'une approche sociale de la psychiatrie est importante, au point que l'on aurait pu penser que ce soit elle qui détrône le paradigme freudien. De nombreux travaux évoquent l'effet pathologique de situations sociales difficiles, marquées par la pauvreté, la surpopulation dans les lieux de vie, la délinquance, la prise de drogues,Le syndrome hyperkinétique trouve là dans un premier temps ses principales explications, notamment dans des recherches menées par Chess. Le diagnostic d'hyperkinésie est souvent porté sur des enfants vivant dans la précarité⁵³. Dans ses propositions de préventions des troubles psychiques, la psychiatrie de l'époque va bien au delà d'une simple approche médicale. Elle revêt une dimension politique : résorber les problèmes sociaux, venir à bout de toutes les formes de précarité sont les remèdes proposés aux différents troubles traités par les praticiens⁵⁴. Un auteur comme Eisenberg, pourtant très engagé dans la recherche pharmacologique, défend aussi avec force les thèses d'une approche sociale en psychiatrie. Dans un premier temps, l'hyperkinésie a pour lui une valeur symptomatique, mais lorsqu'il adopte la définition syndromique de Laufer au milieu des années soixante, il avance comme principale cause les conditions sociales difficiles des jeunes sujets, se démarquant d'une étiologie biologique du trouble.

Ces thèses sociales sur l'étiologie des difficultés psychiques des enfants, invitant à un abord politique des dispositifs de prévention et de traitement – comment remédier aux formes de précarités sociales ? – contestent un schéma thérapeutique basé sur une seule psychothérapie individuelle. La question de l'efficacité thérapeutique et surtout économique de celles-ci est déjà posée, et sera reprise dans les années soixante-dix par les tenants de la psychiatrie biologique.

Au début des années soixante-dix, le syndrome d'hyperkinésie tient le haut de l'affiche des pathologies de l'enfance ; le nombre de cas diagnostiqués suit une croissance exponentielle, en faisant déjà un des enjeux majeurs de la pédopsychiatrie nord-américaine. Des stratégies de prévention de ce trouble inspirée d'une approche sociale de la psychiatrie prennent un tour très ambitieux, par certains côtés idéalistes et révolutionnaires, mais se heurtent à deux écueils. D'une part les possibilités de mise en œuvre de cette prévention échappent au pouvoir des psychiatres, elles relèvent des prérogatives des politiques. D'autre part, un fond de conservatisme dans le milieu psychiatrique empêche de soutenir pleinement une approche sociale qui risque de déconsidérer la psychiatrie en tant que discipline médicale. De fait, en accentuant une approche sociale, la psychiatrie s'expose aussi à une critique sociale de plus en plus virulente ; c'est dans ce contexte qu'a lieu la bataille du DSM-III. Cet engouement pour une approche sociale dans les années soixante finit par retomber en une critique acerbe de la psychiatrie, sous l'influence de l'œuvre de Foucault, entre autres.

⁵³ Tremblay, chercheur canadien très influent sur la question de l'hyperactivité, qui a participé à l'étude de l'INSERM de 2005 tant décriée qui lie hyperactivité et délinquance, centre ses recherches sur une population d'enfant vivant dans une précarité sociale. Il fait une focale sur les conduites agressives liées à l'hyperactivité dont il corrèle le risque d'apparition aux conditions sociales des mères ; ce risque serait d'autant plus important que celles-ci ont un bas niveau d'éducation, qu'elles ont connus des problèmes de comportements dans l'adolescence, qu'elles ont eu une grossesse précoce, etc.. Mais il inscrit ses travaux dans le paradigme de la psychiatrie biologique : en faisant appel à la notion de vulnérabilité génétique, il accentue le poids d'un déterminisme biologique.

⁵⁴ Cette approche connaît un regain d'intérêt actuellement, alors que la psychiatrie biologique s'essouffle ; il est reproché à cette dernière d'avoir servi à occulter des questions politiques par une naturalisation des troubles mentaux et de leur incidence sociale, en donnant au passage un second souffle à la théorie de la dégénérescence.

Les attentes déçues envers des décisions politiques ⁵⁵ et le conservatisme de la profession amènent la psychiatrie à changer de focale dans les années soixante-dix. Une fois la ferveur révolutionnaire des années soixante retombées, les critiques contre cette approche sociologisante commencent à fuser, notamment de la part de psychanalystes : naïveté, conception erronée de la nature humaine, etc. ; ce qui fait le noyau de la maladie mentale échappe au social, c'est un des arguments des psychanalystes nord-américains. D'autres psychiatres, en désaccord avec les thèses freudiennes, soulignent, face à l'épidémie d'hyperactivité notamment, la nécessité d'élaborer des traitements à effet immédiat plutôt que de s'en remettre à une prévention reposant sur d'hypothétiques effets de modifications dans le champ social.

Pour ce qui concerne la psychiatrie de l'enfant, l'influence de la psychanalyse est restée forte jusqu'au début des années quatre-vingt. Le DSM-II laissait encore une place à un abord psychanalytique de l'hyperkinésie. Mais devenue maintenant problème de santé publique, l'hyperkinésie doit être traitée avec efficacité. L'enfant hyperactif par ailleurs met à mal le cadre thérapeutique type proposé par les psychanalystes, auxquels il est reproché de se détourner de ce type de pathologie. Dans une société de plus en plus fascinée par la technologie, la psychanalyse est présentée comme étant anachronique, et cède la place à une psychiatrie biologique qui met en avant des progrès dans la connaissance du cerveau et dans le domaine de la pharmacologie. L'échec annoncé de la psychiatrie sociale et de l'approche psychanalytique a laissé le champ libre à une biologisation de ce trouble. Tout un argumentaire est développé par les promoteurs de la psychiatrie biologique à l'intention des pouvoirs publics et des citoyens, via notamment des campagnes publicitaires financées par des laboratoires pharmaceutiques⁵⁶ ; le but est d'infléchir les politiques de santé mentales en privilégiant les traitements médicamenteux. L'enjeu n'est pas une controverse scientifique, mais de convaincre le pouvoir politique et l'opinion publique.

Quel est le message ainsi diffusé dans le social ? L'hyperactivité est présentée comme un problème de santé publique⁵⁷, qui requiert des traitements efficaces que seule la psychiatrie biologique est en mesure de fournir.

Au nom de la science, la psychiatrie biologique met en avant, déjà à cette époque, la rapidité et l'efficacité de ses traitements, leur faible coût comparés aux prises en charges classiques de la psychiatrie, notamment par rapport aux thérapies individuelles.

Smith résume l'argumentaire peaufiné dans les années soixante-dix par cette nouvelle psychiatrie :

« Contrastant avec la psychothérapie ou le changement social radical, le traitement pharmacologique de l'hyperactivité était particulièrement peu onéreux, rapide et simple. Les parents, déçus par les autres formes de traitement, trouvaient dans la Ritaline[®] une alternative facile et immédiate. Son efficacité était démontrée dans des dizaines d'études et de nombreux psychiatres étaient si convaincus que cela marchait qu'il l'utilisait comme outil diagnostic ; si l'enfant qu'il recevait répondait positivement à la Ritaline[®], il ou elle était hyperactif »⁵⁸.

⁵⁵ La guerre du Vietnam occupait les esprits des politiques, et mobilisait un budget considérable, au détriment de mesures sociales attendues par les tenants de la psychiatrie sociale.

⁵⁶ Les campagnes publicitaires pour des médicaments visant directement le public sont autorisées aux États-Unis

⁵⁷ L'argument du problème de santé publique sera repris en France pour promouvoir les thèses de la psychiatrie du DSM, et en particulier pour l'hyperactivité.

⁵⁸Smith M., *Psychiatry limited : Hyperactivity and the Evolution of American Psychiatry, 1957-1980*, op. cit., p. 552.

La Ritaline[®] donne sa consistance à l'hyperactivité.

Les effets secondaires dus aux psychostimulants étaient déjà identifiés : ralentissement de la croissance, insomnie, irritabilité, anorexie, problèmes cardiaques et occasionnellement hallucinations. La Ritaline[®] n'avait un effet qu'à court terme, sur la manifestation du trouble de comportement ; cela aussi était connu. Mais malgré ces critiques, force est de constater que la vente de psychostimulant n'a cessé de croître, n'étant retenu que l'efficacité à court terme du traitement, quels qu'en soient les inconvénients. De plus, l'ensemble des critiques dont elle a fait rapidement l'objet a été esquivé par une attitude paradoxale de la psychiatrie biologique qui présente le fruit de ses recherches tantôt comme des résultats validés légitimant une forme de traitement médicamenteux, tantôt comme des hypothèses appelant de nouvelles recherches pour vérification. Il faut tout de suite le préciser, aucune recherche concernant un marqueur biologique de l'hyperactivité n'a été à ce jour validée, pas plus que l'hypothèse dopaminergique sensée rendre compte de l'efficacité de la Ritaline[®] ; je reviendrai sur ce biologisme qui entoure le DSM depuis sa troisième version.

Cette psychiatrie prétend emprunter la bonne voie, celle de la science ; ce qu'elle ne peut prouver aujourd'hui, elle le prouvera demain. C'est là qu'une permanence historique du trouble peut être convoquée pour voler au secours de cette thèse d'un progrès scientifique.

Cette psychiatrie biologique prend de plus en plus d'assurance dans les débats des années soixante-dix, autour de la révision du DSM notamment. Elle permet à la psychiatrie américaine, fortement critiquée à l'époque notamment par des sociologues, de se redonner les apparences d'une discipline médicale et scientifique à part entière, réinscrivant la question de l'étiologie dans l'organisme, notamment dans des publications sur l'hyperactivité. L'abandon de toute référence à l'approche psychanalytique dans le DSM-III signe la prévalence de ce nouveau paradigme biologique.

Le DSM-III devient un instrument au service de cette psychiatrie biologique, censé lui permettre de mettre en évidence les marqueurs biologiques de chaque maladie mentale, soit à terme un changement complet de paradigme sur la question de pathologies mentales. Mais présenté dans un premier temps comme un outil de recherche, il est ensuite imposé aux cliniciens, comme cadre nosographique et quasiment comme traité de psychiatrie.

III. Du DSM-III au DSM-V : variations sur une définition pour un diagnostic en extension

Dans sa dernière version de l'année 2000, le DSM-IV⁵⁹ fait état du « *trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité* », T.D.A.H. dans cette langue du DSM friande d'acronymes. Ce que plus communément maintenant on appelle hyperactivité, terme générique que je retiens dans cette recherche.

L'hyperactivité est définie à partir de trois axes comportementaux : l'inattention, l'hyperactivité, et l'impulsivité. Chaque axe comportemental est décliné en une liste de descriptions de comportements – appelés symptômes ; le diagnostic est posé lorsque au moins six symptômes sont observés dans les différentes rubriques. Le diagnostic se pose à partir d'un recoupement d'observation de l'enfant, guidée par une échelle d'évaluation

⁵⁹ Manuel diagnostique et statistiques des troubles mentaux, réalisé par l'*American psychiatric Association*, Éd. Masson, 4^{ème} édition, 2003.

comportementale, observations menées par les parents de l'enfant, son l'enseignant, et par un psychiatre.

En toute rigueur, le diagnostic ne peut être porté avant l'âge de six/sept ans, âge en France de l'entrée à l'école élémentaire, même si des signes de ce trouble sont recherchés dans la prime enfance. Les symptômes doivent être présents depuis plus de six mois, pour éviter des confusions avec des formes d'agitation réactionnelle. Le Mini DSM-IV, forme condensée du DSM largement diffusée auprès des praticiens, classe l'hyperactivité dans la rubrique « *Trouble : déficit de l'attention et comportement perturbateur* »⁶⁰. A des fins diagnostiques, le DSM-IV regroupe l'hyperactivité et l'impulsivité. Nous avons en fait deux axes comportementaux, pour reprendre la terminologie de cette classification : inattention et hyperactivité-impulsivité.

Voici précisément comment le Mini DSM-IV définit ce trouble :

« A. Présence soit de (1), soit de (2) :

(1) six des symptômes suivants d'inattention (ou plus) ont persisté pendant au moins 6 mois, à un degré qui est inadapté et ne correspond pas au niveau de développement de l'enfant :

Inattention

- (a) souvent, ne parvient pas à prêter attention aux détails, ou fait des fautes d'étourderies dans les devoirs scolaires, le travail ou d'autres activités
- (b) a souvent du mal à soutenir son attention au travail ou dans les jeux
- (c) semble souvent ne pas écouter quand on lui parle personnellement
- (d) souvent, ne se conforme pas aux consignes et ne parvient pas à mener à terme ses devoirs scolaires, ses tâches domestiques ou ses obligations professionnelles (cela n'est pas dû à un comportement d'opposition, ni à une incapacité à comprendre les consignes)
- (e) a souvent du mal à organiser ses travaux ou ses activités
- (f) souvent, évite, a en aversion, ou fait à contrecœur les tâches qui nécessitent un effort mental soutenu (comme le travail scolaire ou les devoirs à la maison)
- (g) perd souvent les objets nécessaires à son travail ou à ses activités (p. ex. jouets, cahiers de devoirs, crayons, livres ou outils)
- (h) souvent, se laisse facilement distraire par des stimulus externes
- (i) a des oublis fréquents dans la vie quotidienne

(2) six des symptômes suivants d'hyperactivité-impulsivité (ou plus) ont persisté pendant au moins 6 mois, à un degré qui est inadapté et ne correspond pas au niveau de développement de l'enfant.

Hyperactivité

- (a) remue souvent les mains ou les pieds et se tortille sur son siège
- (b) se lève souvent en classe ou dans d'autres situations où il est supposé rester assis
- (c) souvent, court ou grimpe partout, dans des situations où cela est inapproprié (chez les adolescents ou les adultes, ce symptôme peut se limiter à un sentiment subjectif d'impatience motrice)

⁶⁰ American Psychiatric Association, Mini DSM-IV, Critères diagnostiques (Washington DC, 1994). Traduction française par J.-D. Guelfi et al., Masson, Paris, 1996, p. 63.

- (d) a souvent du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisirs
 (e) est souvent “sur la brèche” ou agit souvent comme s’il était “monté sur des ressorts”
 (f) parle souvent trop
Impulsivité
 (g) laisse souvent échapper la réponse à une question qui n’est pas encore entièrement posée
 (h) a souvent du mal à attendre son tour
 (i) interrompt souvent les autres ou impose sa présence (p. ex. fait irruption dans les conversations ou dans les jeux)

- B. Certains des symptômes d’hyperactivité-impulsivité ou d’inattention ayant provoqué une gêne fonctionnelle étaient présents avant l’âge de 7 ans.
 C. Présence d’un certain degré de gêne fonctionnelle dans deux, ou plus de deux types d’environnement différents (p. ex. à l’école - ou au travail - et à la maison).
 D. On doit mettre clairement en évidence une altération cliniquement significative du fonctionnement social, scolaire ou professionnel.
 E. Les symptômes ne surviennent pas exclusivement au cours d’un Trouble envahissant du développement, d’une Schizophrénie ou d’un autre Trouble psychotique, et ils ne sont pas mieux expliqués par un autre trouble mental (p. ex. Trouble thymique, Trouble anxieux, Trouble dissociatif ou Trouble de la personnalité) »⁶¹.

Cet extrait du DSM, certes un peu long, a l’avantage de montrer de quelle nature est la clinique que promeut ce manuel de classification. Il s’agit d’opérationnaliser le trouble à partir d’une liste de comportements observables, et de s’en tenir donc à une clinique du phénomène, de l’ordre de l’évidence de ce qui saute aux yeux, puisque cette clinique est *athéorique*. Le diagnostic trouve son centre de gravité sur des difficultés scolaires, dans le prolongement de celui de syndrome hyperkinétique.

L’imprécision des critères retenus est flagrante ; la construction de cette définition par l’emploi itératif de l’adverbe *souvent* en est un des signes. Les risques de différence d’appréciation selon les personnes menant cette observation sont évidents, différence d’appréciation selon leur subjectivité du moment, selon leur tolérance au bruit, au mouvement, à la motricité exubérante d’un jeune enfant, si l’on s’en tient au couple hyperactivité/impulsivité. Un jugement moral sur le comportement observé est quasi systématiquement sous-jacent ; cela apparaît clairement dans les questionnaires de comportements utilisés pour diagnostiquer ce trouble. A y regarder de près, sous l’apparat de la rigueur scientifique, se distillent des valeurs morales.

En effet, l’imprécision dans les critères retenus est masquée, pour qui veut bien en être dupe, par la forme algorithmique du diagnostique : *parmi une liste de critères présenté comme objectifs, si six d’entre eux au moins sont repérés le diagnostique est posé* : une rigueur formelle est ici mise en avant. Il est courant d’entendre ou de voir écrite l’expression *algorithme du diagnostic de l’hyperactivité*, ce qui réduit le clinique à une forme procédurale.

Ainsi, J-M Honorez, qui s’est intéressé à l’épidémiologie scolaire de l’hyperactivité, écrit :

⁶¹ *Ibid.*, p. 63-65.

« Un diagnostic positif ou négatif de TDA/H résultant finalement de la somme arithmétique des critères observés présents, le résultat est considéré comme basé sur un algorithme qui se réfère à des seuils critiques et produits des types diagnostiques de TDA/H.

[...].

En combinant les résultats selon les deux axes comportementaux que sont l'inattention et l'hyperactivité-impulsivité, on obtient trois types de diagnostics : le TDA/H combiné, où l'inattention et l'hyperactivité sont au seuil critique ; le TDA/H à dominante inattention, où seule cette dimension rejoint le seuil critique ; le TDA/H à dominante hyperactivité-impulsivité, où seule cette dimension atteint le seuil critique »⁶².

Toute une terminologie empruntée aux mathématiques, ou plus largement au domaine scientifique, sature ce texte : *positif, négatif, somme arithmétique, algorithme, seuil critique*. L'idée d'un traitement des combinaisons possibles pour déterminer différents types renforce l'apparence de rigueur formelle, et la dimension quasi technique du diagnostic ; un logiciel de dépistage en santé mentale, le *Dominique interactif*⁶³, reprend du reste sous forme d'un programme informatique cette procédure diagnostique.

Mais il s'agit là d'un voile de scientificité assez grossier jeté sur la nature des critères comportementaux retenus, qui tient pour beaucoup du jugement de valeur, et se réfère à un système normatif. Je vais donner un autre exemple.

Dans son *Que sais-je ?* sur l'hyperactivité, Wahl fait une présentation des différentes échelles d'évaluation comportementale utilisées dans la procédure diagnostique, échelles qui opérationnalisent de façon détaillée la liste de symptômes du DSM : *« Ces questionnaires favorisent un recueil de données plus exhaustif que ne saurait toujours permettre un entretien clinique »*⁶⁴. Suit une mise en garde contre les limites de ces échelles d'évaluation : *« Il est vrai que les réponses comportent nécessairement leur lot d'approximation et de distorsion. Certaines questions sont mal comprises, donnent lieu à des interprétations subjectives ou traduisent le défaut ou l'excès de tolérance des proches »*⁶⁵.

Le questionnaire de Conners, élaboré aux Etats-Unis dans les années soixante-dix, est une des échelles d'évaluation comportementale les plus connues. Cette échelle est conçue en trois parties : une à l'attention des parents, une autre à celle des enseignants, et enfin une forme abrégée surtout utilisée pour une évaluation régulière des effets du traitement entrepris.

Voici la présentation rapide des versions françaises que propose Wahl :

« Elles ont en commun de proposer une compilation de questions auxquelles correspondent quatre réponses possibles (pas du tout, un peu, beaucoup, énormément) ⁶⁶ et donc quatre notes possibles (1,2,3,4) dont l'addition permet d'obtenir un score après division par le nombre de questions. On obtient ainsi un score global ou moyen de 0 à 3. Des indices d'hyperactivité peuvent être évoqués pour tout score supérieur à 1,5 »⁶⁷.

⁶² Honorez J-M, Hyperactivité avec ou sans déficit d'attention, Un point de vue de l'épidémiologie scolaire, Éd. Logiques, Outremont (Québec), 2002, p. 58-59.

⁶³ Cf. Dominique interactif, à l'adresse : <http://www.dominic-interactive.com>.

⁶⁴ Wahl G., L'hyperactivité, *op. cit.*, p. 53.

⁶⁵ *Ibid.*, p. 60

⁶⁶ Ce n'est pas la marguerite où se jouaient nos amours d'enfance.

⁶⁷ Wahl G., L'hyperactivité, *op. cit.*, p. 61.

Il y a dans ce propos une forme de prudence quant à la validité de cette échelle : elle permet de recueillir des *indices* d'hyperactivité, donc ne suffit pas à établir le diagnostic. Mais l'auteur ne reprend pas à propos de l'échelle de Conners la critique qu'il a rapidement évoquée sur les risques d'approximation et de distorsion liée à son utilisation. Il met plutôt en avant une dimension de rigueur formelle. Suffit-elle pour corriger l'imprécision des items retenus ?

Si l'on se reporte par exemple à une forme abrégée conçue pour les enseignants, le quatrième item est libellé de la façon suivante : « *Fait le malin* »⁶⁸. Qu'est-ce qui est là opérationnalisé ? La dimension de jugement moral est évidente.

Je peux reprendre là dans ses grandes lignes le commentaire que j'ai fait à propos de *l'algorithme de l'hyperactivité* : la présentation du fonctionnement de l'Echelle de Conners, à renfort d'une terminologie mathématique, de base il est vrai, produit l'impression d'une rigueur formelle qui masque l'indigence des items retenus⁶⁹.

Les auteurs peuvent certes se montrer nuancés sur la fiabilité et la validité des outils qu'ils utilisent, émettre les réserves d'usage sur la méthodologie de leur pratique ; cette attitude est pour eux le signe d'une position scientifique authentique, soucieuse de débusquer biais et artéfacts. Mais cette attitude reste sans conséquence sur la formulation des conclusions auxquelles ils aboutissent, elles peu nuancées.

Quoiqu'il en soit, l'entité clinique *hyperactivité* est posée par les auteurs qui valident ce syndrome comme incontestable, le diagnostic évident à poser pour un praticien qui suit scrupuleusement la procédure requise ; ses contours sont strictement définis. La critique de cette catégorie du DSM, que formulent eux-mêmes les auteurs qui néanmoins utilisent ce système de classification, ne porte finalement pas à conséquence.

Ainsi, malgré les polémiques, malgré une opérationnalisation en critères précis pourtant « *discutables et discutés* » comme il le précise, un auteur comme Bouvard l'affirme : « *Il n'en demeure pas moins que l'hyperactivité existe, qu'elle est bien connue des parents et des enseignants, que son évolution, à la fois développementale et chronique, retentit sur l'adaptation des sujets* »⁷⁰. L'argument révèle les fondements épistémologique du DSM : la preuve de l'existence de l'hyperactivité, face aux imperfections reconnues du système de classification, est renvoyée au plan de l'évidence du phénomène, de l'observation commune du comportement par les adultes prenant soin d'un enfant.

L'hyperactivité est-elle une entité si incontestable ?

Ses contours sont régulièrement redéfinis, au fil des DSM, ce qui jette un doute sur sa consistance. L'hyperactivité n'a pas toujours été définie comme le fait le DSM-IV. Les modifications de définitions correspondent à des déplacements d'accent sur *les axes comportementaux*, tantôt sur l'inattention, tantôt sur l'hyperactivité. Dans leur ouvrage déjà cité, Bouvard et ses collègues rendent compte de ces modifications diagnostiques successives⁷¹.

Ainsi, le DSM-III, en 1980, isole-t-il aussi un « *Trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité* », T.D.A. L'idée de cette classification est de mettre l'accent sur le déficit

⁶⁸ Je me réfère ici à la version de ce questionnaire que l'on trouve en annexe dans le livre de Lecendreux : Lecendreux M., *L'hyperactivité, T.D.A.H.*, Paris, Solar, 2003, p. 341.

⁶⁹ Le lecteur trouvera page 61-62 du *Que sais-je ?* rédigé par Wahl une version de l'échelle de Conners en 28 items destinées aux enseignants ; j'aurais pu y trouver d'autres exemples pour étayer mon propos : item 4 « *Impertinent, impoli, arrogant* » ; item 19 « *Mauvais joueur, mauvais perdant* » ; item 22 « *Puéril et immature* » ; le *fait observé* est de toute évidence construit par un jugement moral.

⁷⁰ Bouvard M. (dir.), *L'hyperactivité : de l'enfance à l'âge adulte, op. cit.*, p. 5.

⁷¹ *Ibid.*, p. 4-12.

d'attention et sur l'impulsivité. L'agitation motrice de l'enfant est jugée moins discriminante dans ce trouble. Les trois axes comportementaux sont traités selon trois listes d'items séparées.

Le DSM-III-R, paru en 1987, définit le « *trouble hyperactivité avec déficit de l'attention* », T.H.A.D.A. L'hyperactivité revient au premier plan ; les trois axes comportementaux sont traités sous forme d'une liste unique de quatorze items ; parmi ceux-ci, huit sont requis pour poser le diagnostic.

Le DSM-IV paraît en 1994, et sera révisé en 2000 (DSM-IV-TR) sans différence majeure quant à la définition du trouble qui nous intéresse. Il consacre le T.D.A.H. ; l'accent revient sur le déficit attentionnel. Par rapport au DSM-III, il ne reprend pas de façon isolée le T.D.A., mais préfère comme je l'ai déjà indiqué une classification en sous-types⁷². Autre différence avec le DSM-III : l'hyperactivité et l'impulsivité sont combinées dans la procédure diagnostique.

Comment se justifie le passage d'une définition à une autre ?

Il y a toujours de la précipitation dans le passage d'un DSM à l'autre. A propos de la révision du DSM, on trouve dans l'ouvrage dirigé par Bouvard, que l'on ne peut pas soupçonner de parti pris *anti-DSM* ce commentaire : « *La version ultérieure du DSM (DSM-III-R) a été publiée prématurément, alors qu'il n'y avait pas suffisamment de confirmation empirique de la conceptualisation du DSM-III* »⁷³.

Pour Kirk, et Kutchins⁷⁴, cette succession de version fait du DSM une cible mouvante, qui échappe à la critique, mais cette stratégie de fuite en avant trouve actuellement de sérieuse limite avec le DSM-V, et l'impossibilité de mettre en avant le moindre marqueur biologique d'une maladie mentale ; Gonon fait de la psychiatrie biologique *une bulle spéculative*, je viendrai à sa critique de l'approche *dsmiste*.

Mais avant, un autre point mérite d'être souligné : les modifications successives de la définition de l'hyperactivité ont pour effet une possibilité d'extension toujours plus grande du diagnostic.

Ainsi, de nombreuses recherches ces derniers temps sont consacrées à l'hyperactivité chez l'adulte, question importante dans les travaux préparatoires au DSM-V. Cette extension de l'hyperactivité à cette population a été facilitée par l'accent mis sur l'inattention dans le DSM-IV. En effet, les auteurs ont tous constaté une disparition de l'hyperactivité motrice au sortir de l'enfance, ce qui rend fragile une définition centrée sur l'agitation corporelle. Le déplacement d'accent de l'hyperactivité vers le déficit attentionnel est une première façon de contourner cette difficulté ; il s'agira ensuite au niveau du DSM-V de modifier la liste des items pour la rendre plus adaptée à un diagnostic chez l'adulte. On peut le même type d'analyse pour ce qui concerne le diagnostic chez les filles, moins enclines à une agitation motrice : l'accent mis sur le déficit attentionnel permet plus facilement de porter ce diagnostic.

L'extension du diagnostic d'hyperactivité pose la question de sa validité, du fait d'un recouvrement important entre normal et pathologique, j'aborderai ce point dans une critique plus générale du DSM. L'inconsistance de cette entité peut-être également saisie à partir de la question de la comorbidité.

⁷² Pour être précis, le libellé est : trouble de l'attention **avec ou sans** hyperactivité.

⁷³ Bouvard M. (dir.), L'hyperactivité : de l'enfance à l'âge adulte, op.cit., p. 6.

⁷⁴ Kirk S., et Kutchins H., Aimez-vous le DSM ?, op. cit..

IV. Le labyrinthe des comorbidités

Dans une clinique psychopathologique, diagnostic différentiel et comorbidité sont deux façons d'articuler une clinique à la nosographie utilisée comme référence. Elles ont en commun de s'inscrire dans un modèle médical, en situant la vérité du cas du côté du savoir théorique et clinique du praticien, savoir préalable à la parole du sujet⁷⁵. Le diagnostic différentiel pose la question de la différence entre entités nosographiques qui peuvent avoir une expression symptomatologique proche. Le symptôme fonctionne là comme signe référé à un savoir médical. La comorbidité rend compte de la possibilité qu'un patient reçoive plusieurs diagnostics.

La clinique traditionnelle encourage le diagnostic différentiel, supposé pouvoir révéler l'essence d'une entité diagnostique⁷⁶. La clinique issue du DSM, depuis sa troisième version, en mettant l'accent exclusivement sur des critères opérationnels, rompt du moins en apparence avec cet essentialisme, et met plutôt l'accent sur la question de la comorbidité, qui ferait du diagnostic multiple une réponse au recoupement des entités nosographiques. La question du diagnostic différentiel, maintenue par des psychiatres français à propos des catégories du DSM qui pourtant ne s'y prête pas, et celle de la comorbidité, remettent en question la validité de l'hyperactivité : c'est ce point que je vais maintenant développer.

Revol et ses collègues abordent la question du diagnostic différentiel de l'hyperactivité en posant comme indiscutable l'existence d'une forme pure de ce trouble :

« Il existe indiscutablement des formes “pures”, symptomatiques de dysfonctionnements neurologiques objectivables (par les potentiels évoqués cognitifs ou l'imagerie fonctionnelle) avec une véritable cohérence anatomo-physio-clinique. Ces troubles d'attention, accompagnés ou non d'hyperactivité, sans désordre de la personnalité, valident ainsi le concept de TDA/H, affection chronique et invalidante »⁷⁷.

L'argument d'un *noyau dur* de l'hyperactivité dont la biologie serait assurée est souvent employé ; il assurerait, en dernière analyse, d'une causalité biologique du trouble. Cet argument est employé lorsque l'unité de cette catégorie commence à se défaire dans une clinique différentielle.

Quel est exactement ce noyau dur du T.D.A./H., auquel correspondrait des marqueurs biologiques ? S'agit-il d'atteintes lésionnelles ou physiologiques du cerveau se traduisant par une symptomatologie que l'on peut décrire en terme d'inattention, d'hyperactivité, ou d'impulsivité ? L'auteur ne précise pas davantage ce à quoi il fait référence.

En quoi ce *noyau dur* constituerait-il la vérité du T.D.A./H., assurant d'une étiologie biologique tout le spectre de cette pathologie ? Lorsque l'on a pris la mesure du recouvrement entre normal et pathologique concernant l'hyperactivité, lorsque l'on sait l'absence de marqueur biologique de ce trouble, on ne peut que recevoir avec prudence le propos de Revol.

⁷⁵ La psychanalyse opère là un renversement en situant la question de la vérité du côté d'un dire du sujet, et d'une impossibilité de la dire toute, ce à quoi touche un analysant engagé dans une cure.

⁷⁶ On retrouve des traces de cet essentialisme dans la question du diagnostic de structure telle que des cliniciens orientés par Lacan peuvent la poser, trace d'un discours médical duquel la psychanalyse a toujours du mal à s'extraire.

⁷⁷ Revol O., Brun V. (dir.), Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans hyperactivité, Paris, Éd. Masson, 2010, p. 1.

Il semble qu'il fonde l'entité T.D.A./H. à partir d'une analogie de comportements qui se constatent dans des formes de pathologies séquellaires : Ajurriaguerra a dénoncé la faiblesse de cet argument.

Voici un autre passage de l'ouvrage codirigé par Revol :

« Porter le diagnostic de TDA/H reste assez facile dans sa forme typique : il s'agit d'un enfant censé avoir atteint "l'âge de raison" (plus de six ans), sans trouble flagrant de la personnalité, qui présente depuis toujours une distractibilité handicapante et/ou une agitation excessive, injustifiée au regard de ses compétences intellectuelles. La consultation spécialisée est demandée par un entourage désemparé face à des difficultés scolaires incompréhensibles, ou excédés par un comportement insupportable.

L'étude sémiologique recherche l'association de trois symptômes : trouble de l'attention, hyperactivité motrice et impulsivité »⁷⁸.

Ce paragraphe décline sous une forme simplifiée la classification du DSM-IV. Dans sa forme typique, le trouble est dit externalisé : le symptôme est insupportable pour l'entourage, l'enfant hyperactif ne subjective pas son trouble.

Reste que ce tableau idéal dans sa forme typique n'est pas le plus fréquent, les auteurs en ont conscience. Ils évoquent la difficulté que pose les formes atypiques, fréquentes chez les filles, qui présentent une inattention isolée.

Je poursuis, toujours à partir de l'ouvrage codirigé par Revol :

« [...] Le diagnostic est également complexe chez l'enfant avant six ans, quand l'hyperactivité est encore physiologique et tolérée par l'entourage (l'enfant est encore autorisé à se lever en classe, la fragilité de l'humeur et l'impatience sont normales pour l'âge...). On s'interrogera face à l'omniprésence des comportements perturbateurs et leur aspect antisocial, qui rend difficile le maintien en maternelle. La multiplication des accidents (chutes fréquentes, bagarres...) et l'association possible de retards du développement et des apprentissages (langage oral ou écrit...) méritent une vigilance accrue et une surveillance fine de l'évolution afin de distinguer le TDA/H d'un simple tempérament excessif »⁷⁹.

Les contours de l'hyperactivité deviennent flous. En quoi l'hyperactivité du jeune enfant est-elle physiologique ? Un halo de signifiants très connotés, qui jettent un pont vers des jugements moraux et quasi juridiques : *comportements perturbateur, antisocial*.

La question du diagnostic avant six ans est posée, passant outre les préconisations du DSM. Il est certain que cette limite d'âge met l'accent sur la consistance scolaire du trouble, au détriment d'une biologie. On comprend mieux dès lors pourquoi des auteurs voulant imposer l'idée d'une étiologie biologique du trouble cherchent à poser le diagnostic chez des enfants scolarisés en classe maternelle, qui ne sont pas encore confrontés à des dispositifs pédagogiques trop systématisés.

Revol et ses collègues traitent rapidement la question du diagnostic différentiel. L'agitation de l'enfant peut être due à une « turbulence excessive mais encore physiologique », à des désordres éducatifs – rigidité ou laxisme éducatif ; elle peut avoir une cause médicale, psychologique, sociale ; elle peut être secondaire à un trouble sévères des

⁷⁸*Ibid.*, p. 3.

⁷⁹*Ibid.*, p.4

apprentissages type dys⁸⁰ ; elle peut être liée à « *des préoccupations psychiques (Troubles Obsessionnels et Compulsifs, épisode dépressifs, dysharmonie d'évolution)* »⁸¹.

D'autres ouvrages généraux sur l'hyperactivité traitent de la question du diagnostic différentiel grosso-modo dans les mêmes termes.

Pour Wahl le diagnostic différentiel n'a rien de problématique : « *Il ne soulève pas de difficultés majeures si l'on retient que l'hyperactivité correspond pour l'essentiel à une symptomatologie native, même si les signes sont peu discernables pendant les premières années de la vie* »⁸².

Cette notion de *symptomatologie native* dont *les signes sont peu discernables* ne semble pas de prime abord susceptible d'être un guide sûr pour un diagnostic différentiel.

Des auteurs signalent un recouvrement important entre le diagnostic d'hyperactivité et les troubles envahissants du développement ; le diagnostic d'hyperactivité n'est pas facile à individualiser chez les enfants présentant un retard mental ; un chevauchement symptomatique important existe entre l'hyperactivité et le trouble bipolaire⁸³.

Possibilité de confusions diagnostiques, chevauchement de symptomatologie, l'optimisme de Wahl est loin d'être partagé par tous.

L'extrême fréquence des associations comorbides tend à rendre inconsistante cette entité. Lorsqu'ils traitent de cette question, les auteurs en ont visiblement conscience. Cette comorbidité concerne des *troubles externalisés*, trouble oppositionnel avec provocation et troubles des conduites, mais aussi des *troubles internalisés*⁸⁴, troubles anxieux et troubles dépressifs.

De nombreuses études traitent d'une comorbidité avec des troubles du sommeil. Jan et ses collègues insistent sur la nécessité de préciser par des recherches à venir la nature du trouble du sommeil afin de préciser les chevauchements symptomatiques et d'éviter des confusions diagnostiques⁸⁵.

Aux États-Unis, des recherches portent sur une comorbidité avec le *Reading Disability*, trouble de la lecture. Willcutt⁸⁶ et ses collègues, par exemple avancent l'hypothèse d'une vulnérabilité génétique que partageraient les deux troubles ; un modèle de déficits cognitif multiple, et non de déficit cognitif primaire, rendrait compte de l'expression de cette vulnérabilité génétique.

Cette question d'une comorbidité avec les troubles des apprentissages fait l'objet de nombreux écrits ; c'est une question stratégique, dans la mesure où est recherché une légitimité d'intervention au niveau de l'école dans l'aide aux enfants en difficultés scolaire. Bouvard et ses collègues consacrent de nombreuses pages dans leur livre sur l'hyperactivité

⁸⁰ Dyslexie, dysphasie, dyspraxie, dysorthographe, etc.. L'utilisation de plus en plus fréquente de ce vocabulaire pour rendre compte des difficultés scolaires est un signe évident de leur médicalisation.

⁸¹ *Loc. cit.*

⁸² Wahl G., L'hyperactivité, op. cit., p. 76.

⁸³ Bouvard M. (dir.), L'hyperactivité : de l'enfance à l'âge adulte, ; op. cit. ; cf le chapitre *Aspects cliniques*, p. 25-49. ; le trouble bipolaire est abordé dans le cadre d'un diagnostic différentiel, non comme comorbidité.

⁸⁴ Dans la logique du DSM, un *trouble externalisé* dérange l'entourage et est facilement observable, un *trouble internalisé* est vécu sous forme de souffrance intérieure.

⁸⁵ Jan Y.-W., Yang C.-M., Huang Y.-S., *Comorbidity and confounding factors in attention-deficit/hyperactivity disorder and sleep disorders in children*, *Psychology Research and Behavior Management*, 2011, vol. 4, p. 139-150.

⁸⁶ Willcutt E. G. (dir.), *Neuropsychological Analyses of Comorbidity Between Reading Disability and Attention Deficit Hyperactivity Disorder : In Search of the Common Deficit*, *Developmental neuropsychologie*, 27(1), 35-78 ; disponible à l'adresse : <http://psych.colorado.edu>.

cette question. Ils insistent sur la notion de *trouble spécifique des apprentissages*⁸⁷ pour discuter de cette comorbidité, privilégiant ainsi une causalité biologique. Enurésie et encoprésie, tics et syndrome de Gilles de la Tourette s'ajoute à la liste des comorbidités.

De nombreuses études⁸⁸ cherchent à rendre compte de la comorbidité de l'hyperactivité à partir de l'opposition génétique-environnement.

Dans l'ouvrage collectif codirigé par Revol, Franc et ses collègues⁸⁹ discutent de la nature du lien entre les troubles observés ; le lien hyperactivité-trouble bipolaire relèverait d'une *vulnérabilité génétique* commune ; certaines associations seraient fortuites, d'autres obéiraient à une forme de causalité (par exemple dépression secondaire d'un enfant hyperactif confronté à un échec scolaire). La comorbidité de l'hyperactivité avec les troubles du comportement perturbateurs « pourraient être influencée par des facteurs génétiques »⁹⁰ ; la formulation est prudente. Des facteurs environnementaux, au rang desquels le faible niveau socio-économique, mais aussi la qualité de la relation parent-enfant rendrait compte de l'association avec un Trouble oppositionnel avec provocation et des troubles de la conduite.

Ainsi, la comorbidité de l'hyperactivité est très fréquente, les formes pures étant en définitive rares, ce qui rend l'existence de cette entité plus difficile à défendre. Honorez en vient à proposer une classification différenciant hyperactivité avec comorbidité, et hyperactivité sans comorbidité ; mais, il en fait la remarque, cette typologie rompt l'unité du trouble.

Il écrit :

*« Il pourrait dès lors exister divers types ou sous-types d'hyperactivité : l'hyperactivité pure ou non comorbide, l'hyperactivité comorbide avec les troubles de conduite et d'opposition, l'hyperactivité comorbide avec les troubles anxieux et l'hyperactivité comorbide avec les troubles dépressifs. Ceci n'est pas sans suggérer que ce trouble puisse avoir, selon les types, des étiologies et des traitements plus diversifiés »*⁹¹.

Hyperactivité de type mixte, ou avec inattention prédominante, ou avec hyperactivité-impulsivité prédominante – d'après une première typologie proposée par le DSM-IV⁹², hyperactivité globale ou situationnelle – selon le contexte où survient le trouble⁹³, hyperactivité non comorbide, hyperactivité comorbide avec tel ou tel autre troubles : l'entité hyperactivité se défait dans une typologie de plus en plus ramifiée.

La validité clinique de ce trouble est sujette à caution, ce que saisissent clairement les différents auteurs que nous avons pu citer. La production d'une typologie de plus en plus

⁸⁷ Le trouble spécifique des apprentissages regroupe la série des dys : dyslexie, dysphasie, dyspraxie, dyscalculie, dysorthographe ; il se caractériserait notamment d'une indépendance vis à vis de la situation pédagogique, sa cause étant prétendument neurophysiologique.

⁸⁸ Cf. Cerda M., Sagdeo A., Johnson J., Galea S., *Genetic and environmental influences on psychiatric comorbidity : A systematic review, Journal of Affective Disorders*, 2010, 126(1-2), p. 14-38

⁸⁹ Franc et coll., Trouble déficit de l'attention/hyperactivité (TDA/H) et comorbidités psychiatrique, in Revol O., Brun V. (dir.), Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans hyperactivité, *op. cit.*, p. 23-28.

⁹⁰ *Ibid.*, p. 26.

⁹¹ Honorez J.-M., Bergeron L., Berthiaume C., La comorbidité du trouble déficit de l'attention/hyperactivité, *Revue Canadienne de Psycho-Éducation*, vol. 29, n°2, 2000, p. 189

⁹² Cf. Mini DSM-IV, *op. cit.*, p. 65-66.

⁹³ Cette typologie est précisée dans l'ouvrage de Bouvard : « L'hyperactivité situationnelle survient dans une situation donnée (par exemple à l'école, à la maison, à l'hôpital), à la différence de l'hyperactivité globale, où les manifestations sont simultanément présentes dans plus d'une situation » ; Bouvard M. (dir.), *L'hyperactivité : de l'enfance à l'âge adulte*, *op. cit.*, p. 35.

complexe fonctionne comme autant d'hypothèse *ad hoc*, afin de maintenir coûte que coûte une entité fondée uniquement sur l'observation de comportements.

Au risque d'erreurs diagnostic les auteurs opposent une régulation par une démarche diagnostique rigoureuse, mêlant entretiens psychologiques, questionnaires de comportements, tests neuropsychologiques, si possible période d'observation durant une hospitalisation ; démarche diagnostique à vrai dire difficile à mettre en œuvre.

V. De la Ritaline® avant toute chose

Au chapitre traitement de l'hyperactivité, outre des propositions éducatives, rééducatives, et pédagogiques, deux réponses thérapeutiques sortent du lot, éventuellement combinées : thérapie cognitivo-comportementale (T.C.C.), traitement médicamenteux essentiellement à base de psychostimulant⁹⁴.

Certes, des représentants français de la psychiatrie biologique peuvent à l'occasion mentionner une approche psychodynamique. Ainsi, Bouvard et ses collègues envisagent la possibilité de cet abord de l'hyperactivité, mais qu'ils présentent d'abord, de façon paradoxale, comme anti conceptuelle : l'approche syndromique de l'hyperactivité, qui en fait une entité nosographique, est *a priori* incompatible avec l'approche symptomatique de l'agitation psychomotrice de l'École française de psychiatrie de l'enfant. Cependant les auteurs ont le souci de tenter de jeter des ponts entre la psychiatrie du DSM et l'École française. Leur argument a quelque chose d'étonnant : c'est le « *“flou” nosographique du DSM-IV* »⁹⁵ qui donne sa raison d'être à une approche psychodynamique ; en d'autres termes, c'est d'être mal assurée comme entité nosographique que l'hyperactivité, entité pourtant affirmée dans le même ouvrage comme étant incontestable, deviendrait symptôme transnosographique. Le propos est contradictoire. Revol⁹⁶ fait lui une référence caricaturale à la psychanalyse ; Wahl⁹⁷ tourne l'approche freudienne en dérision.

Les deux réponses thérapeutiques privilégiées restent incontestablement la thérapie cognitivo-comportementale ou le traitement médicamenteux.

Voici comment Wahl définit les thérapies cognitives : « *Les thérapies cognitives de l'hyperactivité proposent principalement des stratégies de contrôle de soi-même. Elles supposent que l'enfant connaisse ses difficultés, les reconnaisse comme telles, et souhaite s'en délivrer* »⁹⁸.

Produire un individu ayant contrôle sur lui-même est le but de ce type de thérapie, un individu qui acquiert suffisamment de connaissance sur son trouble pour en gérer au mieux les manifestations par des *stratégies d'autorégulations* (sic). Le déroulement d'une thérapie cognitivo-comportementale s'appuie sur le respect d'une procédure, déterminée lors des

⁹⁴ Castel indique que les praticiens des T.C.C., dans le contexte anglo-saxon, peuvent être des opposants farouche à l'industrie du médicament ; le contexte français est différent, une approche thérapeutique combinée est le plus souvent préconisée ; cf. Castel P.-H., Quelques points méconnus d'histoire et d'épistémologie des thérapies comportementales et cognitives, in *Le cognitivo-comportementalisme en question*, La célibataire, n° 22, été 2011, p. 27-46.

⁹⁵ Bouvard M. (dir.), *L'hyperactivité : de l'enfance à l'âge adulte*, *op. cit.*, p. 132.

⁹⁶ Revol Olivier, *Même pas grave, L'échec scolaire, ça se soigne*, Paris, Éd. J-C Lattès, 2006.

⁹⁷ Wahl G., *L'hyperactivité*, *op. cit.*.

⁹⁸ *Ibid.*, p. 112.

premiers entretiens avec le thérapeute, qui permettra à terme à l'individu d'avoir barre sur son trouble. Pour Cottreau, le transfert, qu'il reconnaît comme inévitable, doit être « *poliment découragé ou ignoré, car il risque d'entraver le déroulement du traitement* »⁹⁹. Il s'agit par cette approche thérapeutique de modifier des séquences de comportements. L'approche cognitivo-comportementale, a pour principale application l'éducation et la thérapeutique, mais, Cottreau le précise, elle peut aussi être utilisée « *dans la publicité, la gestion du personnel, la gestion des ressources humaines, le marketing, et la recherche d'emploi* »¹⁰⁰. Le télescopage entre éducation et thérapeutique est à souligner : cette mixité de champ ouvre à une médicalisation de la question scolaire qui va se loger au cœur des dispositifs d'apprentissages en y injectant le comportementalisme ; à un traitement comportementaliste des difficultés scolaires s'ajoute un formatage des dispositifs pédagogiques par le béhaviorisme ; je m'attarderai davantage sur ce point dans la deuxième partie de cette recherche.

Les psychothérapies comportementales consistent aussi en des programmes éducatifs à l'intention des parents et enseignants confrontés au trouble de l'enfant. Elles supposent aussi des connaissances sur le trouble pour le gérer au mieux. Un point essentiel, en ce qui concerne les parents, est qu'ils soient « *délivrés d'idée reçues favorisant le ressentiment ou la culpabilité* »¹⁰¹ ; il est important dès lors d'insister sur la nature strictement neurobiologique du trouble pour que les parents ne s'en sentent pas coupables ; il n'y a là rien à subjectiver. Renforcement positif et renforcement négatif, maniés par les parents ou autres éducateurs appliquant de tels programmes, sont les principales stratégies d'amélioration du comportement de l'enfant. Ces points sont développés par Bouvard ou par Wahl par exemple. Mais, que ce soit chez Wahl, Lecendreux, Revol, ou Bouvard, le principal traitement de l'hyperactivité reste les psychostimulants, de façon éventuellement combinée avec une autre approche.

C'est sans aucun doute Wahl qui met le plus en avant l'utilisation des psychostimulants. En effet, pour lui, les thérapies cognitivo-comportementales n'ont pas à proprement parler d'effet sur la symptomatologie hyperactive. Elles permettent plus modestement une meilleure acceptation du trouble, par l'enfant et par son entourage. La psychothérapie comportementale est présentée par Wahl dans un propos général, comme *une contribution facultative d'accompagnement*, pour reprendre son expression. Il y a une logique à ce propos : le trouble étant de nature strictement neurobiologique, il ne saurait être mobilisé autrement que par les voies de la biologie ; l'action des psychothérapies ne peut être que latérale, et consiste en définitive en une aide à la gestion du trouble. Wahl précise au sujet des psychothérapies cognitives qu'elles « *offrent un supplément d'âme à leurs prescripteurs* »¹⁰², prescripteurs jugeant trop sommaire une seule prescription médicamenteuse.

Revol a participé au chapitre intitulé *TDA/H : aspects thérapeutiques*¹⁰³ de l'ouvrage qu'il a dirigé. Il envisage différentes formes de traitements. Traitements non médicamenteux d'abord, comme l'aide éducative ou guidance parentale ; conseils pédagogiques, sur lesquels je reviendrai dans la deuxième partie de cette recherche ; différentes rééducations – orthoptie, orthophonie, ergothérapie, psychomotricité –, aide psychothérapeutique, et notamment les thérapies cognitivo-comportementales qui permettent « *au jeune patient de mettre en place progressivement des stratégies adaptatives reproductibles, puis de reprendre le contrôle de*

⁹⁹ Cottreau J., Les thérapies comportementales et cognitives, 3^e édition, Paris, Éd. Masson, 2001, p. 9.

¹⁰⁰ *Ibid.*, p. 6.

¹⁰¹ Wahl G., L'hyperactivité, *op. cit.*, p. 114.

¹⁰² *Ibid.*, p. 110.

¹⁰³ Revol O., Brun V. (dir.), Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans hyperactivité, *op. cit.*, p. 48-53.

ses réactions »¹⁰⁴. Il s'agit d'aider l'enfant hyperactif à vivre avec son trouble. La liste de ces traitements non médicamenteux est longue, mais ils demeurent des traitements d'appoints dans l'esprit des auteurs. Un rôle prépondérant est donné sans équivoque au traitement médicamenteux, et surtout à l'usage des psychostimulants. On peut lire : « *Les psychostimulants représentent le traitement majeur des formes invalidantes de TDA/H* »¹⁰⁵. L'utilisation d'autres molécules est évoquées : neuroleptiques, antidépresseurs tricycliques, etc., mais « *les psychostimulants restent le traitement de référence* »¹⁰⁶.

Bouvard et ses collègues¹⁰⁷ se montrent ouverts à une large panoplie de prise en charge de l'hyperactivité, mais la nature neurobiologique du trouble qu'ils affirment légitime surtout l'emploi de psychostimulants. Ils insistent cependant sur les précautions à prendre dans le maniement des psychostimulants, à cause de leurs effets secondaires. Cependant ils regrettent que le méthylphénidate soit contre-indiqué en France pour les enfants âgés de moins de 6 ans, même s'ils évoquent la possibilité d'effets secondaires plus fréquents entre 4 et 6 ans.

La Ritaline® est la forme la plus connue sous laquelle le méthylphénidate est administré ; il s'agit du nom de la molécule, dérivé amphétaminique, qui est réputée agissante sur les tableaux d'hyperactivité. Il faut ajouter à la Ritaline®, le Concerta® et le Quasym®. Les effets secondaires de cette molécule sont depuis longtemps connus, et ont fait en France l'objet d'un avertissement de la part de la Haute Autorité de la Santé (H.A.S.)¹⁰⁸. Par ailleurs, les professeurs Even et Debré, dans leur guide des 4000 médicaments utiles, inutiles ou dangereux, publié en 2012, ont classé la Ritaline® et le Concerta® dans la catégorie *des spécialités inefficaces, inutiles et dangereuses à suspendre immédiatement* en ajoutant ce commentaire à propos de cette catégorie de médicaments : « *Elles sont à retirer dans l'intérêt des malades, sans tenir aucun compte de l'impact industriel ou des chantages à l'emploi. Au-dessus de l'emploi, il y a la morale : on n'assure pas la croissance par des productions inutiles et dangereuses* »¹⁰⁹.

Dans cet ouvrage, Even et Debré émettent une réserve sur la validité du « *soi-disant syndrome de perte de l'attention avec hyperactivité de l'enfant* »¹¹⁰. Ces deux auteurs dénoncent aussi des conflits d'intérêt entre les concepteurs et promoteurs du DSM d'un côté, et l'industrie pharmaceutique de l'autre.

La revue médicale *Prescrire* publie régulièrement des textes sur les effets secondaires du méthylphénidate. A propos de risques d'hallucinations sous méthylphénidate, on peut y lire par exemple : « *La survenue de telles hallucinations est l'occasion de réviser l'intérêt de ce traitement, dont les effets à long terme sont mal connus et dont l'effet est symptomatique et à court terme* »¹¹¹.

¹⁰⁴ *Ibid.*, p. 49.

¹⁰⁵ *Ibid.*, p. 50.

¹⁰⁶ *Ibid.*, p. 52.

¹⁰⁷ Bouvard M. (dir.), *L'hyperactivité : de l'enfance à l'âge adulte, op. cit.*,

¹⁰⁸ *Cf.*, p. 165.

¹⁰⁹ Debré B., Even P., *Guide des 4000 médicaments utiles, inutiles ou dangereux*, Paris, Éd. Le cherche midi, 2012, p. 231.

¹¹⁰ *Ibid.*, p. 499.

¹¹¹ *Hyperactivité de l'enfant : risque d'hallucinations sous méthylphénidate*, revue *Prescrire*, 1^{er} septembre 2006 ; disponible à l'adresse : <http://www.prescrire.org>.

En 2010, cette même revue attribuait un prix à l'ouvrage de Lane *Comment la psychiatrie et l'industrie pharmaceutique ont médicalisé nos émotions*¹¹² qui dénonce la façon dont le DSM, en transformant des états psychiques en troubles mentaux supposé avoir une base organique, a ouvert de nombreux marchés aux firmes pharmaceutiques.

Blech ne cesse de dénoncer les manœuvres de l'industrie pharmaceutique pour écouler ses molécules. Il consacre un chapitre à la Ritaline®, qu'il rebaptise *pilule de l'obéissance*, pour marquer sa fonction quasi-disciplinaire¹¹³. Il fait également le point sur les craintes d'effets secondaires à moyen et à long terme lié à l'administration de ce type de médicament. Pignarre s'est fait l'écho en France des travaux de Bloech. Il reprend dans un article¹¹⁴ l'expression *pilule de l'obéissance*, pour s'inquiéter d'une transformation de problèmes sociaux en problèmes médicaux. Pour Pignarre, ce n'est pas uniquement une catégorie de santé mentale qui nous est venue des États-Unis, mais une technique de marketing de la part de l'industrie pharmaceutique.

Il écrit :

« L'hyperactivité (nous résumerons désormais sous ce mot le "trouble déficitaire de l'attention avec hyperkinésie") représente, après la schizophrénie et la dépression, la dernière phase de la conquête de la pédopsychiatrie. Il s'agit d'une pathologie encore plus mal définie que les deux précédentes et où la distinction entre le normal et le pathologique est en pleine évolution. Elle est également en phase avec les grandes modifications qu'est en train de connaître le marketing des laboratoires pharmaceutiques : le déclin programmé de la visite médicale au profit d'un nouveau type de communication essentiellement tourné vers les patients. Ce nouveau modèle de marketing est testé en France avec la Ritaline (et ses dérivés) dans l'hyperactivité infantile. Enseignants, parents, associations de patients sont mobilisés pour donner corps et faire vivre la nouvelle notion d'hyperactivité. Des matériels spécifiques (brochures, livres, bandes dessinés, films) leur sont destinés : à eux de repérer le trouble et d'orienter l'enfant, avec le diagnostic déjà fait, chez un médecin. »¹¹⁵

Pignarre dénonce au passage l'artifice qui consiste à trouver un précurseur de l'hyperactivité ou de la Ritaline®. Ritaline® et hyperactivité n'ont pas d'histoire : *« Ces deux "objets" n'ont pas eu chacun une maturation qui lui soit propre : ils ne naissent véritablement à la modernité que dans leur rencontre : ils ne se définissent que dans leur entre-définition »*¹¹⁶.

En définitive, c'est la Ritaline® qui donne sa consistance à l'hyperactivité ; son utilisation à des fins diagnostiques l'atteste ; son effet sur l'agitation consolide le processus de médicalisation d'une problématique sociale.

La publication d'un rapport de Celtipharm, organisme de suivi de la consommation de médicaments, a mis récemment en évidence une augmentation vertigineuse de la

¹¹² Lane C., *Comment la psychiatrie et l'industrie pharmaceutique ont médicalisé nos émotions*, Paris, Flammarion, 2009 pour la traduction française.

¹¹³ Blech J., *Les inventeurs de maladies, Manœuvres et manipulations de l'industrie pharmaceutique*, Arles, Éd. Actes Sud, 2005 pour la traduction française ; voir le chapitre *Psychotropes et cours de récré*, p. 119-143.

¹¹⁴ Pignarre P., *Ritaline, concerta... : la vogue dangereuse des pilules de l'obéissance*, in Gérard Neyrand G. (dir.), *Faut-il avoir peur de nos enfants ? Politiques sécuritaires et enfance*, Paris, Éd. La découverte, 2006, p. 27-39.

¹¹⁵ *Ibid.*, p. 28.

¹¹⁶ *Ibid.*, p. 29.

consommation de Ritaline® en France : de 2008 à 2013, le nombre de boîtes vendues a augmenté de 70%, le nombre d'utilisateur de moins de vingt ans de 114%. France culture s'est fait l'écho de ce rapport dans une émission de *Science publique*¹¹⁷, faisant débattre un représentant de Celtipharm, un journaliste par ailleurs médecin, un professeur de pédopsychiatrie, et un pédopsychiatre hospitalier. Comment rendre compte d'une telle augmentation ? Bien sûr, le problème de surdiagnostic a été évoqué, d'autant plus inquiétant en France qu'une prescription hospitalière a été imposée justement pour éviter cet écueil. Le pédopsychiatre présent à cette émission a fait porter une part de responsabilité aux services de pédiatrie, eux aussi habilités à prescrire le Ritaline®, mais sans être suffisamment spécialisés. Cependant la principale explication de cette envolée spectaculaire des ventes de Ritaline®, du moins pour les tenants de la psychiatrie biologique, est que la France ne fait là que rattraper son retard par rapport à d'autres pays occidentaux ; cette maladie serait de mieux en mieux diagnostiquée. L'enjeu est d'imposer l'idée que la prévalence de l'hyperactivité est partout la même, dans tous les pays occidentaux. Lecendreux et ses collègues¹¹⁸ ont publiés en 2010 une étude sensée valider cette idée ; ils rappellent dans leur conclusion l'impact négatif de l'hyperactivité sur la performance scolaire et donc la nécessité de mettre en place des procédures de dépistage dans les écoles. Mais cette étude a été subventionnée, c'est mentionné au titre d'un conflit d'intérêt, par les laboratoires Shire¹¹⁹, qui produisent le Quasym®. Étude épidémiologique irréfutable ou stratégie de marketing ?

¹¹⁷ La consommation de Ritaline devient-elle excessive ?, Sciences publique, émission du 28/06/2013, disponible sur le site : www.france.culture.fr

¹¹⁸ Lecendreux M., Konofal E., Faraone S. V., *Prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Associated Features Among Children in France, Journal of Attention Disorder*, 2011 ; disponible à l'adresse <http://jad.sagepub.com>

¹¹⁹ Les laboratoires Shire ont aussi sponsorisé le Premier Congrès International de Langue Française sur le TDA/H, qui s'est tenu à Bordeaux en juin 2010.

CHAPITRE 2 : DSM et psychiatrie biologique : un voile scientifique sur une idéologie.

Introduction

Les révisions continues du DSM en ont fait une cible mouvante, ne laissant que son ombre à la critique. Mais cette fuite en avant devient de plus en plus difficile. L'entreprise DSM dans son ensemble, que ce soit dans sa troisième, quatrième ou cinquième version fait maintenant l'objet d'une critique à laquelle il lui est difficile d'échapper. Le DSM-V est peut-être le DSM de trop.

*Troubles mentaux, L'escroquerie*¹²⁰, titre la revue *La Recherche* dans son numéro de juin 2012 ; le dossier dénonce l'inflation de diagnostics psychiatriques, et la relie aux accointances entre certains praticiens et l'industrie pharmaceutique.

*DSM-V : au fou !*¹²¹, titre la revue *Prescrire* en 2010 en réaction aux travaux de préparatoire de cette nouvelle version du DSM, se faisant l'écho des critiques de Frances qui dénonce l'instrument de *médicalisation de l'existence* qu'est devenu le DSM.

Frances est pourtant l'une des figures historiques du DSM : collaborateur de Spitzer lors de l'élaboration du DSM-III, maître d'œuvre du DSM-IV avec First.

Sa critique dans un premier temps a portée sur le DSM-V pour finalement s'étendre à l'ensemble de cette entreprise de classification : quelles que soient ses versions, le DSM a toujours prêté le flan à une instrumentalisation par l'industrie pharmaceutique dans des stratégies de marketing : traiter toujours plus de personnes par des molécules, et au besoin fabriquer des maladies.

Le titre d'un ouvrage qu'il vient de publier en 2013 est éloquent : *Saving normal*¹²², Sauver la normalité ; comment préserver ce qui fonde l'expérience humaine, les moments de difficultés, d'angoisse, de tristesse, de colère, d'une entreprise de classification psychiatrique qui diffuse dans le social et conduit à une médicalisation du moindre écart à une norme idéale d'un parfait bien être ? C'est la question que pose Frances devant le constat de ce qu'est en définitive cette entreprise DSM.

Une de ses cibles essentielles de ce célèbre psychiatre nord-américain est l'inflation de diagnostic et la façon dont des individus normaux, tout particulièrement les enfants, en viennent à être considérés comme des malades mentaux. Dans des articles, des éditoriaux, il revient souvent sur la question de l'hyperactivité, et du problème de surdiagnostic, qui s'accompagne d'une prescription démesurée de psychostimulant chez les enfants. Pour lui, le DSM-V, en abaissant le seuil de diagnostic, « va accroître ce qui est déjà un diagnostic excessif et porté sans précaution de TDHA »¹²³.

Dans un article de 2010, il reproche à la nouvelle conception de l'hyperactivité qui se profile avec le DSM-V de « permettre le diagnostic de trouble attentionnel à

¹²⁰ *Troubles mentaux, L'escroquerie*, La Recherche, n° 465, Juin 2012.

¹²¹ *DSM-V : au fou !*, Éditorial, La Revue *Prescrire*, Septembre 2010, Tome 30, n°323, p. 699, disponible sur le site www.prescrire.org.

¹²² Frances A., *Saving normal : An Insider's Revolt Against Out-of-Control Psychiatric Diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the Medicalization of Ordinary Life*, New York, HarperCollins, 2013.

¹²³ Frances A., *DSM-5 Badly Flunks the Writing Test*, in *Psychiatric Times*, June 11, 2013, disponible sur le site www.psychiatrictimes.com.

l'autisme [...]. Cela pourrait, poursuit-il, produire une interaction entre deux fausses épidémies, et encourager une augmentation de l'usage de stimulant au sein d'une population particulièrement vulnérable »¹²⁴.

Pour Frances, le DSM-IV, qu'il a dirigé, a produit trois fausses épidémies : les troubles autistiques, les troubles bipolaires de l'enfant, et l'hyperactivité. Il a l'honnêteté d'en assumer sa part de responsabilité. Et le DSM-V accentue ce phénomène.

Avec le DSM, l'enfance est devenue la cible d'une médicalisation de la moindre déviance comportementale. Le DSM-III se voulait être un outil pour la recherche sur la biologie des maladies mentales, annonçant un nouveau paradigme en lieu et place de celui d'une psychiatrie sociale ou freudienne. Le DSM-V allait couronner cette entreprise : chaque maladie mentale devait être définie à partir d'une biologie, qui en aurait rendu la validité indiscutable. Mais cette révolution conceptuelle n'a pas eu lieu.

C'est le constat que l'on trouve dans un article collectif, co-signé par Gonon :

« Comme l'a regretté l'APA [American Psychiatric Association] le 1^{er} décembre 2012, le DSM-V, qui paraîtra en mai 2013, ne retiendra donc aucun marqueur biologique d'aide au diagnostic et il n'y aura pas de différence conceptuelle entre le DSM-IV et le DSM-V ; les modifications ne porteront que sur quelques pathologies. Le changement de paradigme espéré, c'est-à-dire la définition des pathologies mentales sur des bases biologiques, n'aura pas lieu »¹²⁵.

Le DSM dans ses différentes versions n'est que répétition, il ne peut plus échapper à une critique en invoquant les progrès de la recherche scientifique. Gonon s'étonne du discours des leaders de la psychiatrie biologique qui à la fois reconnaissent que la neurobiologie a peu apporté à la psychiatrie, mais qui « *continuent à prédire des progrès dans un futur proche* ». « *Cette rhétorique de la promesse, poursuit-il, commence à être critiquée. Un article publié le 18 février 2011 dans la revue Science parle de "bulle génomique" et critique l'inflation de promesses irréalistes dans la littérature scientifique concernant les déterminants génétiques des maladies* »¹²⁶.

La psychiatrie biologique a gagnée la France et occupe maintenant une position hégémonique sur un plan institutionnel ; elle a l'oreille des politiques, et infléchit à son avantage les politiques de santé mentale. Pourtant la critique du DSM et de sa psychiatrie est maintenant fort argumentée.

Je vais reprendre dans ses grandes lignes cette critique, qui amène à conclure au peu de scientificité de cet outil diagnostic, et corrélativement à la vacuité de cette psychiatrie biologique, tout particulièrement en ce qui concerne l'hyperactivité. En rappelant d'abord que le DSM est un outil ni fiable ni valide ; puis que derrière son athéorisme de façade se cachent comportementalisme et biologisme. Je m'intéresserai aussi à la notion de vulnérabilité génétique et à la façon dont peut être convoquée l'épigénétique pour maintenir coûte que coûte un déterminisme biologique, malgré l'accumulation d'études qui le conteste.

¹²⁴ Frances A., *Opening Pandora's Box : The 19 Worst Suggestions For DSM5*, in *Psychiatric Times*, February 11, 2010, disponible sur le site www.psychiatrictimes.com.

¹²⁵ Gonon F., Minard M., Vittorio (Di) P., Les virages du DSM : enjeux scientifiques, économiques et politiques, in *Hermès La Revue*, n°66, 2013, p. 90.

¹²⁶ Gonon F., La psychiatrie biologique : une bulle spéculative, in *revue Esprit*, novembre 2011, p. 63.

I. Le DSM : ni fiable, ni valide

Le DSM-III marque un virage dans l'entreprise de classification nord-américaine¹²⁷. Virage en terme de nombre d'entités décrites. Ainsi, les DSM-I et II, paru respectivement en 1952 et 1968, restaient globalement sous la coupe d'une approche psycho dynamique environnementaliste. Ils faisaient la description de 60, puis de 145 pathologies. Le DSM-III a doublé ce nombre, pour en arriver à plus de 400 entités avec le DSM-IV. Le DSM-V se caractérise lui par un abaissement du seuil diagnostique, notamment en ce qui concerne l'hyperactivité, et une *pathologisation* toujours plus importante de ce qui était auparavant de simples anomalies comportementales. Virage également en terme de paradigme. Le DSM-III signe l'avènement de la psychiatrie biologique, qui marginalise tant une psychiatrie freudienne qu'une psychiatrie sociale. Quel est ce nouveau paradigme ?

« *Le projet de la biopsychiatrie, écrivent Kirk et Kutchins, repose sur la recherche des bases physiologiques, génétiques et chimiques des troubles mentaux et sur l'élaboration de traitements psychopharmacologiques* »¹²⁸.

Le DSM-III se veut l'incarnation d'une psychiatrie scientifique, en rupture avec les modèles précédents. Kirk et Kutchins ont parfaitement analysé les enjeux qui ont entouré l'élaboration du DSM-III, dans une autre optique que Smith auquel j'ai fait référence dans le chapitre précédent. Dans un premier temps, et face à la critique dont la psychiatrie était l'objet dans les années soixante-dix, un glissement s'est fait vers une autre rationalité, prétendument plus scientifique. Les questions de description et de classification deviennent cruciales, d'autant plus que le seul horizon de traitement devient la prescription d'une molécule.

Ainsi, la question de la fiabilité diagnostique est mise en avant comme étant essentielle dans un système classificatoire ; elle correspond à la concordance diagnostique entre plusieurs utilisateurs. Avec l'introduction d'un nouvel outil statistique, le Kappa, la fiabilité devient une question technique réservée à des experts, n'admettant que des réponses ou solutions techniques, alors qu'auparavant elle avait une signification plus intuitive. En deux mots, le Kappa permet de déduire d'une concordance observée la concordance due au hasard. Cet accent sur la question de la fiabilité a pour effet de reléguer au second plan celle de la validité des catégories, qui engage elle une réflexion conceptuelle difficilement conciliable avec le soi-disant athéorisme du DSM.

Voici ce qu'écrivent Kirk et Kutchins :

« *Les problèmes de fiabilité présentent au moins un avantage : ils permettent d'oublier ceux, délicats, posés par la validité. Le souci de cohérence entre les diagnostics établis par plusieurs cliniciens sur les mêmes patients présente l'avantage d'éviter la question de la définition conceptuelle générale et de la signification des troubles. Les problèmes de fiabilité peuvent être ramenés à des questions techniques (prise de décision), alors que les problèmes de validité doivent, eux, répondre à des questions philosophiques et théoriques complexes* »¹²⁹.

¹²⁷ Les propos qui suivent s'appuient largement sur le livre de Kirk S., et Kutchins H., Aimez-vous le DSM ?, Le triomphe de la psychiatrie américaine, *op. cit.*

¹²⁸ Kirk S., et Kutchins H., Aimez-vous le DSM ?, Le triomphe de la psychiatrie américaine, *op. cit.*, p. 33.

¹²⁹ *Idem.*, p. 67.

La question de la validité diagnostique en psychiatrie est dans les années soixante au centre d'une critique de cette discipline par une sociologie de l'ordre social. L'expérience de Rosenham et de ces collègues, qui avaient réussi à se faire interner et soigner pour schizophrénie, pour ensuite adopter un comportement normal sans que cela ne change le diagnostic posé par les soignants avait marqué les esprits. Le DSM-III ne propose pas de réponse à cette question de la validité. Il l'évade au profit de celle de la fiabilité qu'il prétend traiter par des outils statistiques donnant l'allure d'un travail scientifique.

Kirt et Kutchins montre comment cette question de la fiabilité diagnostique n'a pas été en définitive résolue¹³⁰. Ils insistent par exemple sur l'utilisation du fameux Kappa : son appréciation, en l'absence de toute recherche sur la valeur attendue, était portée en faisant appel à un jugement de valeur. Des données similaires pouvaient être présentée avec des différences sémantiques importantes : une même valeur du Kappa pouvait être jugée *satisfaisant parfaitement aux exigences de la recherche* dans une situation, ou *tout juste satisfaisante dans une autre*. Autre critique : des résultats de calcul de Kappa sur un nombre restreint de cas, et qui aurait dû être vérifiés sur une plus grande échelle, ont donné lieu à des conclusions générales de fiabilité.

Cette notion de fiabilité, qui pourtant avait servi d'ancrage à la révision du DSM dans sa deuxième version, a ensuite disparu des débats, comme si elle avait été traitée de façon satisfaisante. Face aux résultats mettant en doute cette fiabilité, deux attitudes ont été adoptées : soit les mettre purement et simplement de côté, soit faire appel à un mode de rationalité technique : ce n'était en aucun cas l'édifice nosologique qui était à remettre en question, mais les cliniciens qui ne suivait pas assez scrupuleusement les procédures diagnostique. En somme, le DSM est un bon outil, mais dans de mauvaises mains : c'est un argument encore utilisé de nos jours.

Ainsi, par exemple, Revol et Fourneret, tout en affirmant l'évidence d'un diagnostic d'hyperactivité correspondant à l'évidence de l'existence de cette entité, décrivent une procédure diagnostique en milieu hospitalier « *éminemment chronophage, car volontairement exhaustive* »¹³¹. Anamnèse, examen clinique dont observation de l'enfant, et examen neurologique et perceptif, entretien psychologique, recueil d'information auprès de l'école et des familles en insistant sur l'importance des échelles de comportement type échelle de Connors, évaluations neuropsychologiques faites de tests d'attention et de QI : cette procédure est effectivement lourde, et de ce fait peu mobilisée. Mais elle sert d'argument aux auteurs pour évacuer la question des surdiagnostics : ils sont liés, affirment-ils, à une non application de cette procédure.

Une remarque de Kovess-Masfety dans un article paru dans le monde suite à la parution du DSM-V est sous-tendue par le même argument.

Elle écrit, au sujet de l'intérêt du DSM dans ses travaux en épidémiologie :

« *Dans notre travail, nous sommes confrontés de près à la façon dont les psychiatres utilisent ces classifications dans leur pratique, et c'est très variable. En psychiatrie adulte, où il y a un consensus pour un diagnostic, certains cliniciens, notamment en*

¹³⁰ Gonon, dans un article récent sur les classifications, consacre un paragraphe au problème de fiabilité du DSM, loin d'avoir été résolu comme a pu l'affirmer le principal promoteur du DSM-III, Spitzer. Il mentionne les travaux de deux autres figures historiques du DSM, First et Frances, qui ont eux mis en évidence des problèmes de fiabilité. Frances et First ont été les maîtres d'œuvre du DSM-IV, la critique en a d'autant plus de portée ; cf. Gonon F., Quel avenir pour les classifications des maladies mentales ?, Une synthèse des critiques anglo-saxonnes les plus récentes, in L'information psychiatrique, Vol. 89, n° 4, avril 2013, p. 287.

¹³¹ Fourneret P., Revol O., Approche diagnostique d'un enfant instable, in La revue du praticien, 2002, n° 52, p. 6.

milieu hospitalo-universitaire, utilisent scrupuleusement les critères des classifications DSM ou CIM.

D'autres se fient d'abord à leurs impressions cliniques, ce qui est essentiel, mais ils codent sans trop regarder les critères »¹³².

Plutôt que de critiquer le DSM, Kovess-Masfety met en cause, de façon feutrée certes, le non respect de la procédure diagnostic par les cliniciens tout venants, hors cadre hospitalo-universitaire.

Le DSM-III a réussi là un véritable coup de force : il a imposé la question de la fiabilité dans un premier temps, au nom d'une approche scientifique et médicale de la psychiatrie, il a affirmé de façon triomphante avoir résolu cette question, disqualifiant à ce titre toute critique assimilée dès lors à un état préscientifique de la psychiatrie, et il masque son défaut de fiabilité en incriminant les cliniciens qui l'utilisent et qui ne respecteraient pas au quotidien les procédures diagnostiques. Ce DSM en devient un outil paradoxal : largement diffusé auprès des cliniciens, bible de la psychiatrie disent certains, il serait en définitive un outil que ne savent manier correctement que quelques experts ?

Voici ce qu'écrivent Di Vittorio, Gonon, et Minard dans un article collectif, après avoir souligné la médiocre fiabilité du DSM : « *Cette fiabilité est toujours plus mauvaises en conditions ordinaires de pratique clinique qu'en condition optimale de recherche scientifique, si bien que le désaccord entre experts et cliniciens de terrain est souvent considérable (Shear et al., 2000) »¹³³.*

Il devient légitime dès lors, plutôt que de chercher à *sauver* le DSM en imputant ses défauts à une mauvaise utilisation, de se demander comment un outil peut prétendre satisfaire des utilisateurs aussi divers que chercheurs, cliniciens, épidémiologistes, comme le font Gonon et ses collègues. Pourtant, c'est un fait, le DSM s'est imposé aux praticiens de la santé mentale.

Cette question de fiabilité justifie une tentative de standardisation des pratiques, selon une rationalité technique, mettant au second plan une approche clinique. La référence du DSM, manuel diagnostique et statistique, n'est pas celle du cas par cas du clinicien ; il requiert avant tout un technicien capable d'extraire des informations utilisable au regard d'une population définie statistiquement. C'est, dirait Foucault, un instrument au service d'une biopolitique, mais j'anticipe là sur la suite de cette recherche.

Frances a bien senti les difficultés que pouvaient engendrer l'utilisation du DSM dans le cadre d'une approche clinique classique. Ainsi, dans son introduction des *Cas cliniques du DSM-IV*, il tente de sauver une posture clinique face aux algorithmes diagnostiques, selon sa propre expression, du DSM. Il propose un recueil de cas clinique pour *humaniser le DSM-IV (sic)*¹³⁴

¹³² Kovess-Masfety V., Une certaine mauvaise foi dans les critiques, Le Monde, Science et techno ; disponible sur le site : lemonde.fr.

¹³³ Gonon F., Minard M., Vittorio (Di) P., Les virages du DSM : enjeux scientifiques, économiques et politique, *op. cit.*, p. 88.

¹³⁴ Peut-on humaniser un dispositif déshumanisant ? Cette intention peut paraître naïve à un lecteur de Foucault : un dispositif produit ce qu'il est fait pour produire, quel que soit le désir de celui qui le met en œuvre ; cf. infra p. 111.

Il écrit :

« Mais malheureusement, ou heureusement selon votre point de vue, les gens ne se laissent pas mettre si facilement dans des petites cases et dans des algorithmes diagnostiques. Personne ne se présente de manière aussi nette et claire que ce que laisserait penser les critères diagnostiques du DSM-IV. Les cas limites et les diagnostics multiples sont très fréquents en pratique clinique »¹³⁵.

Serait-là un signe avant-coureur d'une position critique vis à vis de l'entreprise DSM de la part de Frances ? Je rappelle qu'il est remis radicalement en question maintenant l'utilisation du DSM, après avoir été, avec Spitzer et First, une des trois figures historiques de cette classification. Où sont-ce là les mots d'un pompier pyromane ?

Une citation de Frances, toujours à propos des cas cliniques du DSM-IV, et précisément sur la question du diagnostic d'hyperactivité, peut être lue comme une autre critique adressée au DSM par un clinicien, cette fois sur la validité des entités qu'il propose.

Voici ce qu'il écrit :

« Le trouble de l'attention/hyperactivité est un diagnostic porté de plus en plus souvent, tant chez l'enfant que chez l'adulte. Pour cette raison, le seuil fixé par les critères a soulevé de vives controverses pendant l'élaboration du DSM-IV. Il n'existe pas de frontière nette entre les enfants qui ont une activité normale et ceux que l'on pourrait qualifier d'hyperactifs, de même qu'il n'y a pas de limite claire entre les enfants normalement distraits et ceux qui ont un déficit de l'attention »¹³⁶.

Le coup est sévère. Cette question de la validité est essentielle pour une classification. C'est un point que développe Gonon : *« La validité est le critère le plus "scientifique" d'une classification. Pour que la définition d'une maladie soit valide, elle doit permettre de la distinguer des autres maladies et de la normalité »¹³⁷*. Dans le champ de la psychiatrie, l'absence de marqueur biologique et d'étiologie rend délicate la définition d'entité valide. Dans ce cas, Gonon, le rappelle, la validité d'une entité repose schématiquement sur deux critères : *« La validité repose alors sur une description permettant de la distinguer des autres pathologies et de la normalité »¹³⁸*.

Frances, dans son introduction aux cas cliniques du DSM-IV indique clairement qu'un des critères de validité de l'hyperactivité n'est pas respecté : la zone de recouvrement entre normal et pathologique est importante, rendant les limites de cette entité des plus floues. L'extension du diagnostic au gré des définitions successives de l'hyperactivité dans la série des DSM en est la cause. Par ailleurs, dans le premier chapitre de cette recherche, j'ai déjà mentionné la comorbidité importante liée à l'hyperactivité, qui participe à rendre cette entité inconsistante ; elle n'existe que rarement à l'état pur, si tenté que cet état existe, et il devient dès lors difficile de la distinguer d'autres pathologies. Une validité satisfaisante s'accompagnerait d'une comorbidité rare, ce qui est loin d'être le cas.

Gonon fait état des recherches qui ont conduit à la non-validité des diagnostics psychiatriques que définissent le DSM-IV, notamment celles menées par Kendell, un psychiatre britannique impliqué dans cette entreprise DSM depuis sa troisième version.

¹³⁵ Frances A., Ross R., DSM-IV, Cas cliniques, Paris, Masson, 1997, 2000 pour la version française, p. VII.

¹³⁶ Frances A., Ross R., DSM-IV, Cas cliniques, *op.cit.*, p. 14.

¹³⁷ Gonon F., Quel avenir pour les classifications des maladies mentales ?, Une synthèse des critiques anglo-saxonnes les plus récentes, *in L'information psychiatrique*, Vol.89, n° 4, avril 2013, p. 287.

¹³⁸ *Idem*, p. 287.

Frances, First, Kendell donnent des exemples d'une critique interne au DSM, je veux dire par là par des praticiens qui sont encore ou ont été engagés dans cette entreprise de classification. La critique du DSM par des figures importantes de la psychiatrie anglo-saxonne est sévère ; elle remet en cause la scientificité de cet outil. Pourtant, Gonon le remarque dans son article sur les classifications des maladies mentales, ce type de critique du DSM ne trouve que peu d'écho en France, ou cette critique est trop vite assimilée à un fondamentalisme psychogénétique, soit à une défense sectaire d'une psychiatrie freudienne¹³⁹.

Sensibles au manque de validité de l'hyperactivité, on comprend mieux comment nos auteurs français cherchent, malgré les faits, à imposer l'idée d'un possible marqueur biologique de cette entité, en tout cas d'une biologie qui en assurerait les contours. Revol affirme l'existence d'un noyau dur de l'hyperactivité, à *la biologie assurée* (sic), mais sans aller au delà d'une simple affirmation. Wahl, je le montrerai bientôt, construit un échafaudage d'hypothèses, sensée se valider mutuellement, toujours dans l'idée de donner une consistance à une biologie de l'hyperactivité. Le biologisme façon française peut être caricatural, j'en donnerai des exemples.

Le DSM n'est donc un système de classification ni fiable ni valide, ce qui remet sérieusement en cause son intérêt tant pour la recherche que pour une clinique psychopathologique. Gonon, à ce propos, rapporte le propos de Steven Hyman, ancien directeur du *National Institute of Mental Health* (NIMH), qui regrette que la classification des troubles mentaux du DSM ait entravé la recherche ; des recherches sont dorénavant financées par le NIMH en dehors de ce système classificatoire, de façon à ce que les chercheurs se fassent une idée plus juste de ce qu'est un trouble mental¹⁴⁰.

Je vais poursuivre ce travail critique en prenant une autre entrée : le soi-disant athéorisme du DSM. C'est en définitive un mélange de biologisme et de comportementalisme. Le comportementalisme dérivé des travaux de Watson auquel se réfère le DSM s'accommode d'autant mieux du postulat d'un déterminisme biologique du fait pathologique qu'il est sous-tendu par l'idée d'un lien qui part du physiologique au comportement. C'est un comportement-chose, qui a statut d'objet physique, observable comme tel, que l'on peut par exemple opposer au comportement pris dans sa valeur de signification de l'expérience humaine ; la notion de comportement n'est pas théoriquement neutre, loin s'en faut. L'effet déshumanisant du DSM trouve là sa raison.

II. Un athéorisme comportementaliste

Bercherie, dans sa critique du DSM-III parue en 1988 insiste sur un point : derrière le prétendu athéorisme du DSM dans sa troisième version, on repère sans peine la pensée behavioriste qui réduit le symptôme à ce qu'il a de plus manifeste, le comportement observable. « *C'est lui qui justifie la considération des syndromes cliniques en fonction de*

¹³⁹ Certains défenseurs d'une psychiatrie freudienne, au nom d'un modèle plurifactoriel, se montrent bien timides dans une critique scientifique du DSM et de la psychiatrie biologique, qui pourtant est légitime ; je reprendrai ce point dans le troisième chapitre.

¹⁴⁰ Cf Gonon F., *La psychiatrie biologique : une bulle spéculative ?*, *op. cit.*, p. 55-56.

leur aspect le plus superficiel, favorisant regroupements ou dissociations sur la présentation manifeste des symptômes et au mépris de toute considération pour leur structure »¹⁴¹ écrit-il.

Corcos, plus récemment, est lui aussi critique vis à vis de l'entreprise DSM :

« Ce faisant, cette catégorisation étroite se montre aliénée à des modèles bio-psycho-sociaux, mais, plus grave, faisant fi de la compréhension de la vie intérieure, intrapsychique, du sujet malade, le fige dans ses symptômes, laissant supposer qu'il n'y a plus de perfectibilité et donc de liberté. Ce qui sous-entend que ce qui doit être fixé là est de l'inhumain »¹⁴².

Cet inhumain signe l'approche behavioriste qui imprègne le DSM, et prétend saisir l'humain à partir de catégories inanimées.

Gori et Del Volgo analysent les pratiques médicales et leur inscription dans la logique économique capitaliste : elles n'ont eu de cesse que d'accroître le contrôle social et de promouvoir une organisation rationnelle du corps et du temps des individus. La référence à Foucault est ici essentielle. Dans une biopolitique, la question du corps et de sa réactivité au milieu humain environnant, dans ses dimensions techniques, sociale et politique est centrale, et c'est par la notion de comportement, et la psychologie de la réaction qui s'en déduit, qu'elle est abordée. Pour ces deux auteurs, le comportement est « l'opérateur conceptuel de cette analyse environnementale des individus et des populations en rapport avec leur milieu »¹⁴³. « Ce comportement constitue aujourd'hui la base conceptuelle à partir de laquelle les sciences, les techniques, les pratiques et les savoirs déchiffrent chacune à leur façon l'existence »¹⁴⁴, écrivent-ils.

Le comportement-chose est à la base d'un mode technique de connaissance qui objective l'humain. Cet opérateur conceptuel fonctionne dans l'éducation dans la notion de compétence, c'est un point que je reprendrai dans la deuxième partie de cette recherche, mais je vais pour le moment m'en tenir au DSM. Le DSM présente la notion de comportement comme théoriquement neutre ; il s'agirait du simple enregistrement du fait en soi, en toute bonne foi pourrait-on dire. Peu importe les mots employés pour décrire les comportements, peu importe les catégories utilisées pour mettre en ordre le champ de l'expérience : il y aurait une sorte d'évidence du phénomène qui s'impose et se traduit dans le DSM sous forme d'items descriptifs de comportements-symptômes. Je le rappelle pour exemple, « se lève souvent en classe ou dans d'autres situations où il est supposé rester assis »¹⁴⁵ décrit pour le DSM un des symptômes qui par regroupement peut permettre de conclure à une hyperactivité de l'enfant. En ce sens, le symptôme est comportement déviant.

La naïveté épistémologique du DSM, pour reprendre l'expression de Bercherie, paraît de prime abord désarmante. C'est elle qui permet à certains auteurs d'affirmer une permanence dans l'histoire de l'entité hyperactivité, du *Defect of Moral Control* au récent TDAH, j'ai déjà abordé ce point.

¹⁴¹ Bercherie P., Géographie du champ psychanalytique, *op. cit.*, p. 207.

¹⁴² Corcos M., L'homme selon le DSM, Le nouvel ordre psychiatrique, Éd. Albin Michel, 2011, p. 18.

¹⁴³ Gori R., Del Volgo M.-J., Exilés de l'intime, La médecine et la psychiatrie au service du nouvel ordre économique, Paris, Éd. Denoël, 2008, p. 41.

¹⁴⁴ *Ibid.*, p. 42.

¹⁴⁵ *American Psychiatric Association*, Mini DSM-IV, Critères diagnostiques (Washington DC, 1994), *op.cit.*, p. 64.

Pour contrer cet argument de l'évidence des faits - le comportement observable -, devant laquelle il n'y aurait qu'à s'incliner, il n'est pas inutile de rappeler brièvement l'origine de cette notion, telle que le DSM l'emploie. Je le ferai à partir des travaux de deux philosophes, Merleau-Ponty et à sa suite Cazobon, ce dernier étant l'auteur d'un article comparant les modèles antithétiques de Watson et de Goldstein, antithétique au sens où vont se dégager deux régimes de causalité différents dans ces modélisations du lien entre comportement et physiologique. Si l'on s'en tient à Watson, cette causalité part du physiologique vers le comportement – à l'inverse, pour Goldstein, elle va du comportement au physiologique. Mais la notion de comportement s'inscrit là dans deux discours différents, qui en modifient le sens.

Watson, lorsque qu'il entend fonder une nouvelle psychologie, cherche à se démarquer du modèle introspectif pour inscrire cette discipline dans le champ de la science. La notion de comportement lui sert à éliminer la conscience et l'introspection de la psychologie. Pour Watson, écrit Cazobon, « *le comportement se situe uniquement au niveau du phénomène observable de l'ajustement de l'organisme total à son milieu* »¹⁴⁶.

C'est très exactement à la jonction de l'organisme et de son milieu que se situe le comportement. Le comportementalisme s'appuie sur une connaissance précise de la physiologie et de la neurologie ; mais pour garder son indépendance, la psychologie de Watson fait du comportement son objet autosuffisant et de l'observation sa méthode.

Cependant, un lien au physiologique est maintenu. Cazobon, en se référant notamment aux travaux de Merleau-Ponty, montre comment le modèle de Watson fait fonctionner un régime de causalité qui va du physiologique au comportement. De cette façon « Watson nie implicitement que le comportement constitue un ordre phénoménal autonome, appelant une méthodologie qui lui soit conforme et un type d'objectivité qui lui soit approprié »¹⁴⁷. La phénoménologie propose à l'opposé une approche du comportement en tant qu'ordre phénoménal autonome, à partir de la question de l'intentionnalité et de la signification de celui-ci.

En définitive, le régime de causalité de Watson, fondamentalement réductionniste, fige le comportement en objet, en comportement-chose. Le comportement devient un *objet* observable, objet parmi les objets du monde physique. Ainsi formaté, il peut être observé, mesuré, sur le modèle des sciences dures. Quel est le levier de ce réductionnisme ?

Le modèle pavlovien du réflexe conditionné, qui marque encore de nos jours les prises en charges cognitivo-comportementalisme et la conception de l'éducation qui la sous-tend¹⁴⁸, situe le comportement dans un monisme biologique. Watson, en reprenant le cadre de la méthodologie pavlovienne, fait sien un schéma d'analyse réelle qui fait du comportement une chose, et inscrit sa théorie dans un schéma d'analyse causal centré sur la notion de cause efficiente, pour reprendre un des termes de la classification d'Aristote : la causalité est ramenée à un rapport entre deux phénomènes de même type, l'un étant cause, l'autre effet¹⁴⁹.

Merleau-Ponty, dans un ouvrage consacré à la notion de comportement, montre comment le modèle pavlovien sous-jacent se soutient d'une réduction du comportement à

¹⁴⁶ Cazobon G., Deux approches antithétiques du problème du comportement, *in* Revue Philosophique de Louvain, Troisième série, Tome 67, n° 89, 1969, p. 548.

¹⁴⁷ *Idid.*, p. 561.

¹⁴⁸ Lecendreau, par exemple, fait une référence explicite au modèle pavlovien. Récompenser positivement un comportement revient sous sa plume à « donner le goût de la réussite », « principe de base dans l'éducation de tout enfant ». Lecendreau M., L'hyperactivité TDAH, *op.cit.*, p. 276.

¹⁴⁹ Je reprendrai cette question de la causalité, pour montrer que chez Lacan, elle soutient l'indétermination et la singularité du sujet ; cf. *infra*, p. 242-250

l'état de chose : « *Loin d'être une description fidèle du comportement, la théorie des réflexes conditionnés est une construction inspirée par les postulats atomistes de l'analyse réelle. Elle transporte dans l'activité organique les modes de clivage qui conviennent à un univers de choses, et ne représente à aucun degré l'instrument nécessaire d'une recherche scientifique* »¹⁵⁰.

Effet de miroir : une chosification du comportement reflète une chosification du vivant et devient un principe d'unité.

Tenter de rendre compte du comportement par une combinaison de liaison réflexe conduit à une aporie que souligne Merleau-Ponty en reprenant les travaux de Sherrington. « *Il est paradoxal de conserver théoriquement la notion d'arc réflexe sans pouvoir l'appliquer nulle part* »¹⁵¹, écrit-il.

Ainsi, la notion de comportement réflexe pur n'existe pas, il s'y ajoute toujours des dispositifs de contrôle et d'inhibition qui pose la question de l'instance qui les assure, question qui sort d'une approche purement mécaniste. Cette aporie ouvre sur la question du sujet. La conception d'une réponse de l'animal sous forme réflexe est le produit du laboratoire qui isole les stimuli, alors que d'ordinaire c'est à des situations complexes et fluctuantes qu'il a affaire.

L'artificialité de ce modèle se retrouve dans les T.C.C., Melman en fait la remarque : « *L'individu dont parlent les TCC n'est jamais l'individu en situation tel qu'il vit* »¹⁵². L'homme y est détaché de son contexte, et le problème, ajoute Melman, et que cette idée paraisse plausible, circule dans différents discours pour y être admise. L'effet en est systématiquement délétère¹⁵³.

Merleau-Ponty ne manque pas de débusquer la naïveté épistémologique de ce modèle : « *Loin d'être calquées sur les faits, les catégories de Pavlov leur sont imposées* »¹⁵⁴. Ce modèle pavlovien produit une vision figée et mécanique du comportement, à l'opposé du phénomène vivant.

Cazabon déduit une définition de la personnalité selon ce modèle comportementaliste : « *La personnalité n'est finalement rien d'autre que l'ensemble des systèmes d'habitudes prêtes à être déclenchées ainsi que la capacité de déclencher de nouvelles habitudes en vue de permettre l'ajustement le mieux réussi à la situation* »¹⁵⁵.

Le comportementalisme n'est pas une psychologie de l'action, dans la mesure où ce terme introduirait la question d'une intentionnalité, mais une psychologie de la réaction, qui se construit à partir du substrat biologique qui peut rendre compte de la transformation d'un stimulus en réponse du système nerveux. L'Homme de cette psychologie de la réaction a un esprit instantané, indépendant de toute histoire individuelle ou collective ; cet esprit trouve sa vérité dans un arc réflexe.

¹⁵⁰ Merleau-Ponty M., *La structure du comportement*, Paris, PUF, 1942, 2013, p. 81.

¹⁵¹ *Idem*, p. 44.

¹⁵² Melman C., *Propos sur le cognitivo-comportementalisme*, in *la célibataire*, Revue de psychanalyse, Le cognitivo-comportementalisme en question, Éd. EDK, Sèvres, n° 22, 2011, p. 190.

¹⁵³ Cet effet de décontextualisation se retrouve dans des situations d'apprentissage de plus en plus formatées par le comportementaliste. L'entrée dans le langage écrit est conçue selon un modèle de laboratoire, qui met l'accent sur des questions de perceptions dans un schéma stimulus/réflexe, et élude la dimension sociale de cet apprentissage. Cette position, qui affirme son autorité dans une référence à la science, lamine le champ de la pédagogie.

¹⁵⁴ Merleau-Ponty M., *La structure du comportement*, *op. cit.*, p. 86.

¹⁵⁵ Cazabon G., *Deux approches antithétiques du problème du comportement*, *op. cit.*, p. 550.

Avec le comportementalisme de Watson, le modèle animal devient le modèle de toute psychologie scientifique dans la mesure où il gomme de fait tout recours à une interprétation subjective des conduites. La même méthode d'observation convient à l'animal et à l'humain. L'Homme de la psychologie de la réaction est un animal comme les autres. Il préfigure l'Homme neuronal¹⁵⁶ ; ce qui le caractérise est un état de nature, non son habitat langagier.

La position de Lacan est toute autre. A plusieurs reprises, dans ces séminaires, Lacan s'est penché sur cette théorie du réflexe conditionné. Son analyse du modèle pavlovien démontre la naïveté avec laquelle cet Homme de la réaction a été fabriqué. Lacan insiste sur la dimension essentielle de l'Autre et de ses signifiants dans l'expérience pavlovienne. Le signifiant, dans le cas de l'animal, peut perturber le fonctionnement de son organisme, mais cela ne va pas plus loin. Par contre, il décolle l'expérience humaine du registre du besoin¹⁵⁷. L'homme, pour Lacan, n'est pas un animal comme les autres. Il est pétri de signifiants, mais il a aussi affaire au vivant, ce qui chez lui échappe à la représentation ; tout n'est pas langage pour Lacan, contrairement à ce qu'affirme une lecture trop superficielle de son œuvre. Par la possibilité de l'acte, qui l'extrait de ses déterminismes, il n'est ni homme de réaction, ni homme d'action du reste. L'homme de la réaction a des troubles du comportement qui signalent un défaut d'adaptation au monde qui l'entoure ; je serai amené à reprendre cette notion de comportement dans ce sens. Le sujet de l'inconscient loge, dans le meilleur des cas, ce qui lui est insupportable dans le symptôme, alliage de signifiants et d'un noyau de réel, irréductible, ce qui marque son rapport au monde d'une dysharmonie de structure. C'est là un jalon pour la troisième partie de cette recherche, dans laquelle j'opposerai le trouble du comportement, et ses effets de désubjectivation, au symptôme dans le sens psychanalytique du terme, qui lui permet au sujet de traiter son rapport à la pulsion *via* l'inconscient.

III. Biologisme

La biologie de l'hyperactivité, telle que la psychiatrie nord-américaine et sa déclinaison française la présentent, donne une idée du biologisme qui imprègne le DSM. Les travaux de Gonon sur ce point devraient faire date, du moins peut-on l'espérer.

Un des apports essentiels de ce neurobiologiste bordelais concernant cette biologie est de démontrer qu'elle est spéculative ; aucune de ses hypothèses, parfois présentées par des tenants de cette psychiatrie biologique comme des résultats, n'ont été validées ; aucun marqueur biologique de l'hyperactivité, qui aurait assuré la validité de cette entité, n'a été mis en évidence. Je m'appuierai encore sur les travaux de Gonon, cette fois pour présenter les principales hypothèses sur la biologie de l'hyperactivité, et montrer qu'aucune d'elle n'a été validée. Je donnerai ensuite des exemples extraits d'écrits de psychiatre français qui nonobstant continuent de diffuser largement les thèses de la psychiatrie biologique auprès du public ou du pouvoir politique ; que cette biologie ne soit que spéculation ne porte pas pour eux à conséquence. Toujours à propos de ce biologisme du DSM, mais dans un sous-chapitre spécifique, je m'attarderai ensuite sur la génétique de l'hyperactivité et ses modèles qui en définitive dévoilent l'idéologie *dsmiste* : elle renoue avec l'esprit de la théorie de la dégénérescence de Morel.

¹⁵⁶ Cf. Changeux J.-P., *L'homme neuronal*, Paris, Éd. Fayard, 1983.

¹⁵⁷ Je reprendrai plus en détail les références de Lacan à Pavlov dans la troisième partie de cette recherche.

Gonon résume les principales hypothèses sur la biologie de l'hyperactivité :

« *La plupart des textes récents - articles de synthèse, sites "web" en français ou en anglais, livres écrits pour le grand public - affirment qu'un dysfonctionnement du système dopaminergique d'origine génétique est à l'origine du TDAH (Schonwald, 2005 ; Swanson et coll., 2007) »*¹⁵⁸.

Il donne l'exemple d'une recherche de 1999 par une équipe américaine, dont les résultats ont été publiés dans la prestigieuse revue *The Lancet*. Fishman et son équipe, en utilisant l'imagerie cérébrale, aurait démontré que le taux de transporteur de la dopamine était significativement plus élevé dans une population d'adultes hyperactifs. Cette recherche tomptait à point nommé pour rendre compte des effets de la ritaline® sur l'hyperactivité : cette molécule, inhibiteur de ce transporteur, en corrigeait l'excès chez le sujet hyperactif. De plus, l'imagerie cérébrale permettait à partir de ce résultat d'entrevoir la possibilité d'un diagnostic à partir d'un marqueur biologique¹⁵⁹. Mais aucune des études qui ont suivies n'a validé cette hypothèse dopaminergique ; il est au contraire établi qu'il n'existe aucune différence concernant le transporteur de la dopamine entre *sujet normal* et *sujet hyperactif*. L'étude de Fisman ne portait que sur une population, de six adultes, avec par ailleurs un biais importants : ils prenaient de la ritaline®, ce qui modifie les échanges synaptiques.

Reste que cette étude, et l'hypothèse dopaminergique qu'elle soutenait, a eu un impact important sur les praticiens et le grand public ; sa parution dans une revue prestigieuse y est bien sûr pour quelque chose. Les études qui l'ont infirmée n'ont soit pas été publiées, soit publiées dans des revue de moindre importance, ce qui en a réduit l'impact. Gonon s'est intéressé de près au problème de la publication des recherches en neuroscience, aux distorsions qui l'accompagne, et a leurs effets sur les praticiens, le grand public, et les politiques de santé mentale. Ainsi, il écrit : « *La plupart des neuroscientifiques pense qu'une extrapolation du résultat de leur recherches faisant miroiter la possibilité d'une élaboration de nouvelles stratégies thérapeutiques facilite la publication de leur étude dans une revue à fort impact factor »*¹⁶⁰.

A cela s'ajoute que les études dont le seul résultat est d'invalider les hypothèses de recherches précédentes sont moins attrayantes ; les chercheurs hésitent à les publier, confrontés aux réticences des revues scientifiques. C'est ainsi que les thèses de la psychiatrie biologique diffusent dans le social ; présentées dans un premier temps comme des découvertes extraordinaires au public, aux médecins et au politique, leur critique et souvent leur invalidation restent confidentielles.

Dans un article, Gonon et ses collègues se sont intéressés à dix publications de recherches qui ont particulièrement marquées par leur diffusion les idées sur la biologie de l'hyperactivité.

¹⁵⁸ Gonon F., L'hypothèse dopaminergique du TDAH, in Le collectif *Pas de 0 de conduite*, Enfants turbulents : l'enfer est-il pavé de bonne prévention, Ramonville Saint-Agne, Érès, 2008, p. 132.

¹⁵⁹ Cerescan, aux Etats-Unis, regroupe des centre d'imagerie cérébrales à visée diagnostique ; concernant l'hyperactivité, les thèses de la psychiatrie biologique sont reprises, mais surtout les controverses au niveau du diagnostic sont soulignées ; l'imagerie cérébrale est alors présentée comme un outil diagnostic objectif ; la formulation est prudent, il s'agit d'une aide au diagnostic, mais aussi d'une aide pour différencier l'hyperactivité des affections comorbides qui l'accompagnent. Formulation prudente mais tout de même exagérée : aucune mise en évidence de marqueur biologique ne cautionne cette idée d'outil diagnostic objectif ; cf. sur le site www.cerescan.com.

¹⁶⁰ Bezaud E., Boraud T., Gonon F., *Misrepresentation of Neuroscience Data Might Give Rise to Misleading Conclusions in the Media : The Case of Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, revue en ligne *Plus One*, www.plosone.org, January 2011, Volume 6, Issue 1, p. 6 (notre traduction).

Voici leur conclusion :

« Dans les années quatre-vingt-dix, la couverture par la presse des recherches scientifiques sur la biologie et l'étiologie du TDHA a contribué à diffuser largement l'idée que ce trouble avait une origine neurologique et génétique plutôt qu'environnementale. Les articles de journaux présentant nos 10 principales publications prétendaient à plusieurs reprises que leurs conclusions trouveraient bientôt une application dans l'amélioration des traitements pharmacologiques et dans l'élaboration de procédures diagnostiques disponibles dans le commerce basées sur des marqueurs biologiques. Aucune de ces promesses n'a été encore tenue. Bien plus, un large consensus existe maintenant parmi les scientifiques pour dire que les facteurs environnementaux jouent un rôle central dans l'étiologie du TDHA »¹⁶¹.

Les thèses de la psychiatrie biologique concernant les troubles mentaux, et tout particulièrement l'hyperactivité, sont d'une grande fragilité. Une littérature s'accumule en ce sens, dans les pays anglo-saxons, dont Gonon se fait l'écho. Cependant les tenants de la psychiatrie biologique française restent sourds à ce type de donnée. Ils peuvent, il est vrai, évoquer certaines de ces critiques, adopter par moments une formulation prudente des hypothèses sur la biologie de l'hyperactivité, mais cela, pour eux, ne porte pas fondamentalement à conséquence. La rhétorique de la promesse, que dénonce Gonon, je l'ai évoquée dans l'introduction de ce chapitre, ne leur est pas étrangère. Je vais en donner quelques exemples.

Ainsi, Vallée use d'un argument historique pour conforter l'hypothèse dopaminergique : *« L'hypothèse d'un déficit du fonctionnement dopaminergique a été suggéré en premier par le "modèle" de l'encéphalite de Von Economo où il existe une hyperkinésie séquellaire et une déficit d'attention en rapport avec un déficit dopaminergique du striatum »¹⁶².* Vallée reprend la position de Barkley concernant l'épidémie d'encéphalite, qui a fonction de modèle médical de l'hyperactivité.

Revol reprend la même idée en écrivant à propos d'un enfant hyperactif :

« L'origine de son agitation est neurobiologique et il faut surtout bien comprendre que s'il bouge c'est parce qu'il n'est pas concentré. Et non l'inverse ! Cette thèse biologique est soutenue par les Anglo-Saxons, qui ont observé que les enfants atteints d'encéphalites ou d'abcès cérébraux dans les régions frontales vivaient leur pathologie de façon très agitée. Ils ont donc fait le lien entre une atteinte cérébrale et l'hyperactivité »¹⁶³.

En l'absence de validation scientifique de cette hypothèse, ces auteurs font fonctionner une simple analogie de comportement, et une lecture forcée de l'histoire ; je ne reviendrai pas sur ce point. Leur formulation est ici prudente, ils parlent bien d'hypothèse, mais ils se gardent bien d'indiquer qu'elle n'a pas été validée ; et ils laissent ouvert l'horizon d'un progrès de la recherche.

Bouvard et ses collègues consacrent un chapitre aux facteurs étiopathogéniques :

¹⁶¹ Boraud T., Cohen D., Gonon F., Kongsman J.-P., *Why Most Biomedical Findings Echoed by Newspapers Turn Out to be False: The Case of Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, revue en ligne *Plus One*, www.plosone.org, September 2012, Volume 7, Issue 9, p. 9.

¹⁶² Vallée L., Le déficit d'attention avec hyperkinésie chez l'enfant : approche neuropédiatrique, in le *Carnet/psy*, 2003/1, n° 78, p. 25.

¹⁶³ Revol Olivier, *Même pas grave, L'échec scolaire, ça se soigne, op. cit.*, p. 107.

« Les facteurs étiologiques du trouble hyperactivité avec déficit de l'attention sont multiples et ont un poids qui varie selon les individus. Néanmoins, l'état actuel des connaissances suggère une participation biologique importante dans la physiopathologie de ce trouble et en particulier une influence génétique. Ainsi le THADA se caractérise essentiellement par sa dimension d'impulsivité, liée à un défaut de contrôle inhibiteur, qui impliquerait spécifiquement l'implication de certaines structures cérébrales ainsi qu'un dysfonctionnement des systèmes catécholaminergiques, en particulier du système dopaminergique. Bien sûr les facteurs environnementaux, en particulier psychosociaux, influencent la symptomatologie et le devenir du trouble, mais on constate que le THADA lui-même influence ces facteurs »¹⁶⁴.

On retrouve dans cette citation l'hypothèse dopaminergique, la génétique de l'hyperactivité ; si des facteurs environnementaux sont évoqués, ils restent seconds et sous influence d'une biologie qui reste déterminante.

Voici ce qu'affirme Vallée à propos de la génétique de l'hyperactivité : « Les bases génétiques ont été démontrées dans le genèse du syndrome déficitaire de l'attention avec hyperkinésie »¹⁶⁵. Sans préciser à quelle étude il se réfère, il conclue que la seule question qui vaille est de savoir s'il s'agit d'un trouble monogénique ou polygénique ; sans que cette question ne soit toute fois tranchée, l'hypothèse monogénique serait la plus vraisemblable. Et il relie cette génétique de l'hyperactivité à un dysfonctionnement du système dopaminergique : c'est le schéma étiologique classique de l'hyperactivité.

Il est important de s'arrêter sur cette question de la génétique de l'hyperactivité. Gonon et Cohen ont écrit un article en 2011 qui fait suite à une publication dans la revue *The Lancet* ; cette publication du *Lancet* met en avant des résultats sur la génétique de l'hyperactivité pour conclure que ce trouble n'est pas uniquement une construction sociale. Aux Etats-Unis, la thèse d'une construction sociale de la maladie mentale est très implantée ; la psychiatrie biologique y trouve une contradiction importante ; en France, c'est davantage avec une psychiatrie d'inspiration freudienne que la psychiatrie biologique croise le fer. La conclusion de l'article publié dans *The Lancet* a été reprise par plusieurs quotidiens français, dont le Monde, précisent Gonon et Cohen, et vient légitimer une prise en charge médicamenteuse du trouble. Cependant une étude critique des résultats de cette étude montre que ceux-ci ont été surestimés. La génétique du TDHA « n'est nullement démontrée et ne concernerait au mieux qu'un petit pourcentage de cas »¹⁶⁶.

Dans un autre article, de 2010 cette fois, Cohen, Gonon et Guilé nuancent les conclusions des études sur la génétique de l'hyperactivité. Ils écrivent : « Aujourd'hui, les études génomiques les plus récentes permettent de conclure de manière certaine : il n'y a pas de gène impliqué de manière majeure dans l'étiologie du TDAH »¹⁶⁷. En d'autres termes, aucun gène candidat ne peut plus sérieusement être mis en avant. Si des études convergent pour associer l'hyperactivité et le gène codant le récepteur dopaminergique, une analyse des données brutes en relativise l'impact.

¹⁶⁴ Bouvard M. (dir.), L'hyperactivité : de l'enfance à l'âge adulte, *op. cit.*, p. 81.

¹⁶⁵ Vallée L., Le déficit d'attention avec hyperkinésie chez l'enfant : approche neuropédiatrique, *op. cit.*, p. 25.

¹⁶⁶ Cohen D., Gonon F., Le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité, La génétique est-elle impliquée ?, *in* médecine/sciences, n° 3, vol. 27, mars 2011, p. 317.

¹⁶⁷ Cohen D., Gonon F., Guilé J.-M., Le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité : données récentes des neurosciences et de l'expérience nord-américaine, Mise au point, Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, n° 58, 2010, p. 275.

Comment Vallée a-t-il pu affirmer en 2003 que les bases génétiques de l'hyperactivité avait été démontrée ? En considérant, comme c'est souvent le cas, des hypothèses formulées dans des études initiales pour des résultats validés. A ce sujet, Gonon cite une étude de Ioannidis concernant les recherches biomédicale dont le seul titre est évocateur : *Why Most Published Research Findings Are False*¹⁶⁸, *Pourquoi la plupart des conclusions des recherches publiées sont fausses*. Ioannidis mentionne une série de raisons à cela. La faiblesse de la taille des échantillons sur lesquels portent les études initiales en est un exemple¹⁶⁹. Les implications financières ou autres des études en est un autre : plus celles-ci sont importantes, moins les conclusions avancées ont des chances d'être validées. Ce dernier point incite à un regard critique sur les études menées par des praticiens à fort conflit d'intérêt, notamment avec les laboratoires pharmaceutiques.

Je vais prendre un autre exemple, celui de Lecendreux. J'ai déjà cité ce psychiatre très écouté par les associations de parents d'enfants hyperactifs¹⁷⁰. Lecendreux parle au nom de la science. La préface de son livre *L'hyperactivité T.D.A.H.*, rédigée par le professeur Mouren, professeure de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, vante l'information scientifique qu'offre cet ouvrage. Lui même fait cet avertissement dans un *avant-propos* : « *Aussi notre livre a-t-il pour but d'informer, démystifier et rétablir une vérité scientifique qui se veut la plus exacte possible autour de ce syndrome pour le moins agitateur* »¹⁷¹.

Lecendreux se fait un ardent défenseur de l'hypothèse dopaminergique. Il affirme que la dopamine est le neurotransmetteur probablement le plus impliqué dans l'hyperactivité¹⁷². Mais selon les enjeux de son argumentation, elle est présentée effectivement comme une hypothèse¹⁷³, ou comme un résultat définitivement acquis.

Ainsi, son ouvrage est construit selon un jeu de question-réponse. Répondant à la question *Le T.D.A.H. appartient-il au champ de la médecine ?*, il écrit :

« De très nombreuses hypothèses ont pu se faire jour concernant l'hyperactivité dans des registres très éloignés de ceux de la médecine, que ce soit au plan sociologique, alimentaire ou culturel. Pourtant, le T.D.A.H. est bien un trouble neuropsychiatrique lors duquel un dysfonctionnement cérébral, même minime, entraîne des troubles observables qui appartiennent au domaine de la psychopathologie (trouble du comportement, irritabilité, instabilité...) et de la neuropsychologie (trouble attentionnel, perturbations neurocognitives...) ».

*Les travaux en génétiques et en neurobiologie corroborent de façon définitive cette hypothèse, en montrant l'existence d'une altération des mécanismes de fonctionnement de certains neuromédiateurs comme la dopamine ou la noradrénaline »*¹⁷⁴.

¹⁶⁸ Ioannidis J. P. A., *Why Most Published Research Findings Are False*, in *Plos Medecine*, August 2005, Volume 2, Issue 8, e124, p. 0696-0701 ; disponible sur le site www.plosmedicine.org.

¹⁶⁹ Une pré-étude portant sur des échantillons restreint est un temps normal d'une recherche, qui permet de formuler des hypothèses. Mais tout le travail reste à faire. Il n'est pas rare que de telles études soient mises en avant par des psychiatres pour appuyer une hypothèse sur la biologie d'un trouble, en invoquant sa significativité statistique, au delà de la question de la taille de l'échantillon ; mais cela ne constitue pas une validation de l'hypothèse, ce qu'ils ne précisent pas toujours.

¹⁷⁰ L'association HyperSupers TDAH France fait l'éloge de son ouvrage sur l'hyperactivité.cf sur le site www.tdah-france.fr : en cliquant sur l'onglet « le TDAH » on fait apparaître la couverture de ce livre.

¹⁷¹ Lecendreux M., *L'hyperactivité TDAH*, op.cit., Avant-propos.

¹⁷² Gonon a attiré mon attention sur une note de Lecendreux : emporté par son enthousiasme pour l'hypothèse dopaminergique, il affirme que la dopamine représente à elle seule près de 80% des substances chimiques présentes dans le cerveau. Diluée dans un peu d'eau ? cf. Lecendreux, *L'hyperactivité TDAH*, op.cit., p. 42.

¹⁷³ Une hypothèse, en toute logique, attend validation, mais Lecendreux n'insiste pas sur ce point.

¹⁷⁴ Lecendreux M., *L'hyperactivité*, op. cit., p. 20.

L'étiologie du trouble est donc scientifiquement établie ? Les hypothèses neurobiologiques définitivement validées ? L'affaire semble entendue. Il affirme donc l'existence de résultats incontestables quant à l'étiologie biologique de l'hyperactivité. Fidèle à l'esprit du DSM, son propos repositionne en conséquence la psychiatrie dans le giron de la médecine.

Quelques pages plus loin, ce même auteur reprend l'étiologie de l'hyperactivité dans une formulation plus prudente. La question qu'il se pose est différente - *Le T.D.A.H. est-il un trouble neurologique ou la résultante de conflits psychologique ?* - et appelle un propos plus nuancé, davantage conforme à la prudence d'une position scientifique amenant des arguments dans une controverse : « *De fait, toutes les données modernes issues des neurosciences tendent à prouver que le Trouble Déficit de l'Attention/Hyperactivité est bien la résultante d'anomalies, mêmes discrètes, du fonctionnement cérébral. Elles privilégient donc de largement l'hypothèse neurobiologique ou organiciste du trouble* »¹⁷⁵.

L'hypothèse dopaminergique est dans ce passage une hypothèse *privilégiée*, et non plus *corroborée définitivement* comme dans la première citation de cet auteur. On peut être sensible à une formulation cette fois moins affirmative concernant les résultats des *études scientifiques*, qui là *ne prouvent plus*, mais *tendent à prouver* ; l'étiologie neurobiologique du trouble retrouve un statut d'hypothèse, privilégiée certes, mais non définitivement validée, en tout cas l'ombre d'un doute plane encore. Mais cette prudence est contextuelle. Il écrit plus loin, voulant rendre compte cette fois-ci de l'intérêt des neurobiologistes pour l'hyperactivité : « *L'hyperactivité vient-elle d'un dysfonctionnement du cerveau ? Oui, ceci est maintenant clairement démontré* »¹⁷⁶.

Moins prudent toujours, il n'hésite pas à affirmer la mise en évidence de deux marqueurs génétiques, qui prouvent l'hérédité de l'hyperactivité : « *Pour le T.D.A.H., ce sont les gènes DRD4 et DAT qui ont été identifiés* »¹⁷⁷. Que ces gènes aient eu un statut de gène candidat dans les recherches sur la génétique de l'hyperactivité est une chose, laisser entendre que leur rôle a été confirmé en est une autre ; plus que de rétablir des vérités scientifiques, Lecendreux égare son lecteur vers une génétique de l'hyperactivité qui n'existe pas.

A un autre endroit, Lecendreux convoque l'hypothèse dopaminergique pour rendre compte de la différence garçon/fille au regard de l'hyperactivité. Il fait état d'études qui montreraient que « *les filles sont plus souvent atteintes qu'on avait pu le penser* »¹⁷⁸.

Voici le commentaire qu'il ajoute à ce constat :

« *L'expression de leurs symptômes serait différente, volontiers moins bruyante, plus masquée que chez les garçons. Les symptômes d'inattention peuvent apparaître au premier plan et donc s'avérer plus discrets. Mais il existe aussi des filles extrêmement "motrices", très agitées, recherchant sans cesse des sensations, n'ayant jamais eu une poupée de leur vie et préférant se mesurer aux garçons en roller ou en V.T.T., plutôt que de jouer à la marelle. Véritables "garçons manqués", elles sont aussi fortement exposées aux "études manquées" tant leur troubles peuvent se révéler invalidants* »¹⁷⁹.

Cette série de lieux communs trouverait sa vérité dans « l'hypothèse dopaminergique » ?

¹⁷⁵ *Idid.*, p. 31.

¹⁷⁶ *Idid.*, p. 36.

¹⁷⁷ *Idid.*, p. 45.

¹⁷⁸ *Ibid.*, p. 90.

¹⁷⁹ *Loc. cit.*.

Lecendreux poursuit :

« Des hypothèses neurobiologiques expliqueraient la moindre fréquence du T.D.A.H chez les filles. Celles-ci auraient une capacité différente de celle des garçons à produire un excès de récepteurs à la dopamine et seraient donc relativement protégées. A l'âge adulte, en revanche, cette différence s'amenuise et le ratio est environ d'un homme pour une femme »¹⁸⁰.

L'hypothèse dopaminergique, si l'on suit le raisonnement de Lecendreux, permet de rendre compte que l'hyperactivité se traduit davantage par une inattention chez les filles que par une agitation motrice dont elle serait davantage protégée. Reste que cette hypothèse n'a jamais été validée, et que les propos de Lecendreux relèvent dès lors de la pure spéculation. Dans un même ouvrage, de façon paradoxale, les mêmes assertions sont maintenues à titre d'hypothèses et à titre de résultats. A titre d'hypothèses quand, dans le contexte de la discussion, une posture scientifique est requise ou la pression de la réalité se fait trop forte, à titre de résultats pour défendre des orientations thérapeutiques, notamment la prescription de psychostimulants, ou de politique de santé mentale lorsqu'il insiste sur le problème de santé publique que représente l'hyperactivité, et donc la nécessité d'engager des procédures de dépistage précoce. Lecendreux est un exemple, mais je pourrais reprendre la même analyse à partir des textes de Bouvard, Revol ou Wahl que j'ai précédemment cités.

Chez certains auteurs, c'est un échafaudage d'hypothèses qui est tenu pour validation mutuelle de celles-ci. Wahl utilise ce procédé pour convaincre son lecteur de la consistance de la biologie de l'hyperactivité.

Voici comment il déploie son argumentation : *« Les troubles de l'attention seraient liés à une hypo-activation corticale des circuits de la dopamine tandis que l'hyperactivité sous-corticale de ce neuromédiateur serait responsable de l'agitation et de l'impulsivité »¹⁸¹.*

L'hyperactivité motrice correspondrait à une hyperactivité synaptique ? Ce type de formulation appelle une critique : avec cet emploi de l'expression *hyperactivité sous-corticale* en lien avec l'agitation et l'impulsivité qui caractérise l'hyperactivité nosographique, nous sommes à la limite d'un raisonnement analogique, qui laisse beaucoup de place à l'imaginaire. S'agit-il de marquer les esprits, ou d'exposer avec rigueur les résultats de recherches scientifiques ? Quoiqu'il en soit, une forme conditionnelle prudente, qui marque bien le statut d'hypothèse des propositions avancées, caractérise ces propos sur le rôle des neuromédiateurs. Comment donner plus de poids à ces hypothèses ?

Cela semble être la question que se pose Wahl lorsqu'il écrit :

« Il ne s'agit là que de schémas et d'hypothèses, que viennent cependant secourir les données de la neuro-anatomie fonctionnelle telles que nous le révèle l'IRM (les volumes de certaines régions des lobes frontaux et du noyau caudé sont réduits de 10% chez les enfants hyperactifs) ou l'imagerie fonctionnelle (le métabolisme du glucose est diminué dans le cortex préfrontal des adultes hyperactifs). Les études en génétique moléculaire portent en priorité sur les gènes impliqués dans le système dopaminergique »¹⁸².

Les données de la neuro-anatomie fonctionnelle, et les études en génétiques moléculaires viendraient donc au secours de l'hypothèse dopaminergique, c'est en tout cas ce que nous affirme Wahl. Mais Wahl convient que les données de la génétique restent

¹⁸⁰ *Ibid.*, p. 91

¹⁸¹ Wahl G., *L'hyperactivité*, *op. cit.*, p. 85.

¹⁸² *Ibid.*, p. 86

hypothétiques. Par ailleurs, les données issues de l'imagerie cérébrales sont quant à elle à interpréter avec précaution. L'hypo-frontalité que mentionne Wahl est bien loin d'être généralisée, et n'implique en aucun cas qu'elle soit préexistante à l'hyperactivité¹⁸³. C'est bien là un échafaudage d'hypothèses qui par leur mise en série viendrait s'étayer mutuellement.

IV. Vulnérabilité génétique, et épigénitisme lamarkien : maintenir un déterminisme biologique à tout prix

La notion de vulnérabilité est souvent invoquée à propos de la biologie de l'hyperactivité. Wahl écrit : « *Depuis qu'il est établi que la génétique exerce en psychiatrie et en médecine moins un déterminisme implacable qu'une vulnérabilité soumise à l'environnement, il n'est plus rare de prétendre vaines ou dépassées les querelles sur ce sujet* »¹⁸⁴.

Inné ou acquis : cette question qui a traversée dans d'interminables débats idéologiques le XX^e siècle aurait-elle grâce à la notion de vulnérabilité trouvé sa formulation en des termes scientifiques ? Je vais d'abord donner des exemples de la façon dont des auteurs utilisent cette notion de vulnérabilité. Mais je reviendrai ensuite de façon plus générale sur cette notion, souvent considérée comme un nouveau modèle pour penser l'influence des gènes, dans leur interaction avec l'environnement, mais qui n'est qu'une hypothèse dont la robustesse est aujourd'hui contestée.

Cette notion de vulnérabilité met un accent causal sur le biologique. L'environnement n'a d'effet que dans une rencontre avec cette vulnérabilité génétique, qu'il ne fait que dévoiler. C'est ce que Wahl entend démontrer concernant l'hyperactivité. Sa position reste radicale : il met en avant des études donnant pour résultats une indépendance de l'hyperactivité de toute influence psychosociale. Lorsque des corrélations sont établies entre difficultés sociales et hyperactivité, elles ne concernent pas les formes pures d'hyperactivité,

¹⁸³ Voici le commentaire que Gonon fait d'une méta-analyse des études basées sur l'imagerie cérébrale : « On constate que l'activation est plus faible chez les TDAH que chez les contrôles dans quelques toutes petites régions du cortex frontal. On est donc bien loin d'une hypo-frontalité généralisée. De plus les auteurs reconnaissent que ce contraste entre TDAH et contrôles est qualitatif. Il faut savoir que cette imagerie mesure de manière indirecte le flux sanguin qui est supposé refléter l'activation neuronale et que les variations de ce signal en réponse à une tâche sont de l'ordre de 1 à 2 %. On peut aussi avoir une variation de 2 % uniquement en demandant au sujet d'arrêter de respirer pendant 15 secondes (Haller-2009). On comprend donc que la variabilité de la mesure est très forte. La seule solution est donc de répéter la tâche plusieurs fois et de faire des moyennes de réponses. Bref, ces différences d'activation ne veulent pas dire que ces zones du cerveau ne répondent pas chez les TDAH. De plus, d'autres zones du cerveau répondent plus chez les TDAH.

Quel sens donner à cette hypo-frontalité très limitée ? Si les enfants TDAH ont des performances différentes des contrôles en réponse à des tâches d'attention ou d'impulsivité (mais ces différences ne sont pas énormes dans les tests), il faut bien accepter l'idée que leur cerveau fonctionne différemment. Admettons que les différences rapportées par la méta-analyse correspondent bien à des différences de réponses au test. Cela ne prouve en rien que ces différences biologiques sont préexistantes au TDAH. Le cerveau se construit en fonction de ce que le sujet fait. Ainsi les chauffeurs de taxi de Londres ont une zone de la mémoire spatiale dans l'hippocampe plus grande que toi et moi. Donc si on apprend pas, où mal, à un enfant à contrôler son impulsivité, et ceci dès les premières années, il est logique qu'il soit trop impulsif et inattentif à 7 ans. La seule chose à faire c'est de lui apprendre à 7 ans ce qu'il n'a pas appris avant ce qui reviendra à modifier son cerveau aussi. » (communication personnelle).

¹⁸⁴ Wahl G., L'hyperactivité, op. cit., p. 80.

sans comorbidité. Ce serait donc d'autres troubles qui rendraient compte de ces corrélations, ce qui va toujours dans le sens d'une indépendance de l'hyperactivité. Si des désordres parentaux sont corrélés à l'hyperactivité, le lien causal retenu part du trouble de l'enfant : c'est l'hyperactivité qui est à l'origine des désordres parentaux, pour preuve l'apaisement conjugal qui suit un traitement efficace, ou l'éloignement de l'enfant de son domicile¹⁸⁵. Bouvard et ses collègues font également référence à cette notion de vulnérabilité. Vulnérabilité de tempérament d'abord, comme facteur étiologique lié à l'enfant. Une référence explicite est faite à Hippocrate et à sa description sous la forme des *humeurs*. Cette notion de tempérament, tombé en désuétude vers la fin de XIX^e siècle¹⁸⁶, est revenue en force avec les travaux de psychiatres nord-américains insistant sur la dimension biologiques des troubles mentaux.

Voici la définition qui en est donnée par Bouvard et ses collègues :

*« Le concept actuel de tempérament représente une approche psychocomportementale fonctionnelle, qui intègre ces mécanismes biologiques dans une perspective dynamique, développementale, reflétant les interactions entre le sujet et son environnement. En effet, si les expériences précoces et l'environnement de l'enfant prédisposent à certaines "trajectoires développementale" possibles, les caractéristiques biologiques constitutionnelles elles-mêmes de l'enfant ont un rôle déterminant dans les orientations »*¹⁸⁷.

Le tempérament devient ainsi *« la manifestation la plus précoce de la personnalité, [...] fortement influencé par la biologie en général, et par l'hérédité en particulier »*¹⁸⁸. Cette notion de tempérament sert d'argument pour affirmer la prévalence de l'hérédité sur les facteurs environnementaux. Il lui est conféré une fonction d'autorégulation dans le développement de l'individu. Il est dès lors peu surprenant de le voir accolé à la notion de vulnérabilité qui sert au même débat : *« [...] certaines vulnérabilités tempéramentales et leur interactions avec un environnement hostile potentialiseraient l'apparition de formes pathologiques d'hyperactivité »*¹⁸⁹.

A cette vulnérabilité tempéramentale s'ajoute une vulnérabilité génétique, facteur liée à la famille de l'enfant hyperactif : *« En effet, l'existence, en population générale, de formes familiales de problèmes attentionnels, de problèmes de conduites, de problèmes émotionnels suggère de la même manière une certaine vulnérabilité familiale au THADA »*¹⁹⁰. Vulnérabilité familiale est ici à entendre comme vulnérabilité génétique.

Bouvard et ses collègues concluent leur chapitre sur l'étiologie par une étude des facteurs psychosociaux. Les auteurs font référence à une étude initiale de Rutter, en 1975, qui aurait mis en évidence l'influence de six facteurs environnementaux : *« Une mésentente sévère ; un niveau socioéconomique peu élevé ou bas ; une famille nombreuse ; une criminalité paternelle ; un trouble mental maternel ; un placement familial »*¹⁹¹.

Cette étude aurait été corroborée par des travaux ultérieurs. Wahl, dans son *Que sais-je ?*, soutient que le rôle de facteurs psychosociaux dans l'étiologie de l'hyperactivité n'est pas

¹⁸⁵ Ces désordres parentaux sont de ordre de comportement observables pour Wahl ; le lien causal qui s'en déduit est sur le modèle stimuli-réponse.

¹⁸⁶ Une des dernières résurgences de cette notion, avant ce renouveau récent dans les concepts de la psychiatrie biologique est sans doute le *tempérament cyclothimique*, lié aux débats sur la psychose maniaco-dépressive, avec Kraepelin, Kretschmer,...

¹⁸⁷ Bouvard M. (dir.), *L'hyperactivité : de l'enfance à l'âge adulte*, op. cit., p. 87.

¹⁸⁸ *Loc. cit.*.

¹⁸⁹ *Ibid.*, p. 88.

¹⁹⁰ *Ibid.*, p. 89.

¹⁹¹ *Loc. cit.*.

établi ; cela lui permet de mettre l'accent sur des facteurs biologiques, indépendants de l'environnement. Le propos est différent dans l'étude codirigée par Bouvard, *a priori* plus nuancé. Le primat d'un déterminisme biologique est cependant maintenu, notamment en recourant de nouveau à la notion de vulnérabilité ; les facteurs dits environnementaux ne sauraient avoir une fonction causale à proprement parler. Et l'on peut ainsi lire dans cet ouvrage collectif : « *Les facteurs de risque psychosociaux doivent donc plutôt être considérés comme des facteurs favorisant ou précipitant non spécifiques, intervenant sur un sujet avec une vulnérabilité sous-jacente ou comme des modificateurs de l'évolution naturelle du trouble* »¹⁹².

Mais à vouloir coûte que coûte maintenir le postulat d'un déterminisme biologique du trouble, pierre de touche de toutes leurs analyses, les auteurs en viennent à tenir des propos sujets à caution.

Voici comment ils concluent ce chapitre sur l'étiologie de l'hyperactivité :

*« Ces études convergentes, impliquant une étiologie ou des facteurs de risques psychosociaux, doivent néanmoins être considérées avec précaution. Les facteurs de risques tel que le bas niveau social, les conflits familiaux et la criminalité paternelle peuvent, en effet, être des conséquences des gènes mêmes qui sont responsables du THADA plutôt que de causes indépendantes du trouble. Ainsi, beaucoup d'études de jumeaux sur les facteurs environnementaux ont montré que ceux-ci avaient une substantielle composante génétique »*¹⁹³.

Les facteurs environnementaux auraient donc « *une substantielle composante génétique* » ? On peut s'interroger sur la signification de cette affirmation. Toujours est-il que « *bas niveau social* », « *conflits familiaux* », et « *criminalité paternelle* » trouveraient dans le discours de ces auteurs une explication en terme génétique ? Ce discours sur l'hérédité de phénomènes dits psychosociaux nous ramène à la théorie de la dégénérescence en vogue au XIX^e siècle et aux prolongements qu'en a donné Lombroso dans ses travaux sur la criminalité.

On trouve également chez Tremblay des positions idéologiques similaires qu'il déduit de la soi-disant biologie et surtout génétique de l'hyperactivité. Dans le documentaire de Jaury, *L'enfance sous contrôle*¹⁹⁴, il explique, à propos des conduites agressives : « *C'est un cerveau qui ne fonctionne pas bien, qui n'arrive pas à respecter les règles de la sociétés* ».

C'est par ailleurs sur ce thème des conduites agressives qu'il est intervenu lors du 1^{er} Congrès International de Langue Française sur le T.D.A./H.. La précarité sociale des mères est pour lui un facteur important de risque de comportement agressif chez les garçons et de problèmes d'adaptation chez les filles.

Il écrit :

« En effet, mis à part le faible revenu, les principaux facteurs de risque d'avoir de sérieux problèmes d'agression au cours de la petite enfance sont le niveau d'éducation de la mère, la fréquence de ses problèmes de comportement à l'adolescence, une première grossesse en bas âge et la consommation de tabac pendant la grossesse. Les études qui prennent en compte les facteurs génétiques et environnementaux suggèrent de multiples interactions gène-environnement, dont les

¹⁹² *Loc. cit.*

¹⁹³ *Loc. cit.*

¹⁹⁴ Jaury M.-P., *L'enfance sous contrôle*, production Point du jour, 2009.

effets importants de l'environnement prénatal et post-natal sur l'expression des gènes »¹⁹⁵.

La façon dont la psychiatrie biologique aborde la génétique de l'hyperactivité dévoile un discours plus idéologique qu'à proprement parler scientifique.

La plupart des auteurs, Bouvard, Wahl, Lecendreau, entretiennent une confusion dans leurs écrits entre les notions d'héritabilité et de génétique¹⁹⁶, en omettant de donner une définition précise de ces termes ; une hérabilité importante devient sous leur plume la preuve d'une origine génétique de l'hyperactivité. Mais là où certains on le tord de laisser planer une ambiguïté pour servir leur argumentation, d'autres poussent la faute éthique plus loin.

Ainsi, Vincent, psychiatre québécoise, lors de son intervention dans le cadre du *Premier congrès International de Langue Française sur le TDA/H*, organisé à Bordeaux en juin 2010, a lâché une formule faite pour marquer les esprits : « *La génétique explique 80% des cas d'hyperactivité* ». Dans le fil de son propos, cette affirmation venait déculpabiliser les parents d'enfants ; ce n'est pas de la faute des parents, comme le disent les psychanalystes, le trouble a une origine génétique : telle est la teneur du propos, à bien des égards caricatural. La formule appelle une critique qui a été du reste formulée sur le vif par Gonon dans le cadre du congrès : il ne s'agit de génétique, mais d'héritabilité, l'hyperactivité est héritable au même titre que la tuberculose, a-t-il précisé.

Un assistant du professeur de psychiatrie génétique Philip Gorwood, Nicolas Ramoz, a eu l'honnêteté de rappeler dans une intervention dans ce même colloque que hérabilité n'est pas génétique, que l'empan d'héritabilité pour l'hyperactivité – entre 70 et 90% – ne pouvait pas être résumé par une moyenne de 80%, c'est un non sens d'un point de vue statistique ; pour faire entendre la différence entre hérabilité et génétique, Ramoz a pris un exemple plutôt amusant pour des oreilles lacaniennes : le nom du père est fortement héritable, ce qui ne signifie pas qu'il s'agisse dans cette transmission de génétique. Il était question là, bien sûr, d'état civil ! Reste une question : qu'est-ce qui a eu le plus d'effet sur l'auditoire : une formule choc, prise dans une argumentation visant à discréditer la psychanalyse, ou sa remise en cause argumentée par des biologistes soucieux d'exactitudes ?

Le maintien d'un déterminisme génétique passe dans le discours de la psychiatrie biologique par deux notions qui viennent traiter des interactions entre gène et environnement : celle de vulnérabilité génétique et celle d'épigénétique.

La notion de vulnérabilité génétique est présentée, nous l'avons vu avec Wahl, comme un nouveau modèle qui permet de modéliser de façon scientifique les rapports entre gènes et environnement. Elle est d'autant plus invoquée de nos jours qu'aucun gène majeur ne peut être impliqué dans une génétique de l'hyperactivité, comme Gonon le rappelle dans ses articles ; les études scientifiques convergent en ce point, il est maintenant difficile de le dénier, plus aucun gène candidat ne peut être retenu.

Cependant, dans un article paru en octobre 2011, qui reprend la littérature des dix dernières années sur cette notion, deux chercheurs américains Duncan et Keller¹⁹⁷, montrent que la

¹⁹⁵ Tremblay R., Développement et prévention des conduites agressives : vers une perspective épigénétique, *in* Premier Congrès International de Langue Française sur le T.D.A./H., en juin 2010, Livre des résumés, inédit.

¹⁹⁶ Roubertoux donne une définition de la notion d'héritabilité, qui est une notion statistique, relative à une population, et fortement soumise à un impact environnemental ; hérabilité ne veut pas dire héréditaire, il insiste pour éviter tout malentendu ; Roubertoux P., Existe-t-il des gènes du comportement ?, Paris, Éd. Odile Jacob, 2004, p. 170-176. De la même façon, un autre généticien, Jordan, insiste pour bien différencier hérabilité et génétique ; Jordan B., Les imposteurs de la génétique, Paris, Éd. du Seuil, 2000.

¹⁹⁷ Duncan L. E., Keller M. C., *A critical Review of the First 10 Years of Candidate Gene-by-environment Interaction Research in Psychiatry*, *Am J Psychiatry*, 2011, n° 168, p. 1041-1049.

vulnérabilité génétique n'est qu'une hypothèse, dont la robustesse est faible. A l'instar de Gonon dans ses travaux, ils invoquent des biais de publication qui ont monté en épingle dans la littérature cette hypothèse, au point de la présenter comme un nouveau modèle : l'étude de Caspi sur la dépression de 2003 a eu par exemple un fort impact, qu'elle ait été infirmée est passé sous silence. Dans cette étude, selon Gonon¹⁹⁸, Caspi et ses collègues auraient dû, en toute logique conclure à une importante causalité environnementale sur la dépression ; la notion de vulnérabilité vient maintenir un déterminisme biologique que leur recherche, pourtant, tend à réfuter.

En définitive, le terme de vulnérabilité est un mot sans substance scientifique. Il n'est aucun moyen de mesurer cette vulnérabilité, qui reste toujours une notion floue. Parler de vulnérabilité n'a de sens que si un facteur de risque pour une maladie est clairement identifié, que si la taille de ce facteur est substantielle, et qu'un traitement préventif ou une surveillance renforcée a des effets effectifs. Ce n'est jamais le cas en psychiatrie ; cette notion n'a pour seule fonction, idéologique, de maintenir un déterminisme biologique.

L'épigénétique est une autre façon de traiter la question du rapport entre gène et environnement. Cette notion s'écarte du modèle du programme génétique qui sous sa forme dure associe un gène à un caractère. C'est une branche de la biochimie qui tente de résoudre un paradoxe : comment à partir d'un patrimoine génétique identique dans chaque cellule une spécialisation cellulaire est possible ?

« *L'épigénétique consiste à étudier les processus d'activation et d'inactivation de l'expression des gènes qui ne sont pas dus à un changement de la séquence d'ADN* »¹⁹⁹, écrivent Gonon et Moissan.

Les processus de codage épigénétique font notamment appel à des voies de biochimiques d'une grande complexité, les travaux de Prochiantz au Collège de France sur les processus morphogénétiques en donnent une idée. Dans un cours intitulé *Évolution du système nerveux, robustesse et plasticité*, Prochiantz rappelle que la découverte du nombre relativement faible de gènes, notamment chez l'homme, rend caduque le modèle du programme génétique, et nécessite de s'intéresser à l'épigénèse. Il écrit, à propos de ce qui fonde la différence entre l'homme et le chimpanzé, dont on sait qu'ils partagent 99% de leurs gènes : « *Mieux, les changements à l'origine des grandes modifications de phénotype ne sont pas à rechercher uniquement, ni principalement, dans les séquences codantes elles-mêmes, mais dans les éléments régulateurs de l'expression de ces gènes* »²⁰⁰.

Une des thèses de Prochiantz est que le cerveau n'est pas entièrement façonné par des gènes de développement ; il fait l'hypothèse que sous la pression du milieu, notamment du milieu culturel, de nouveaux réseaux neuronaux peuvent se mettre en place.

Dans un entretien avec Geoffroy, il reprend la formule de Cabanis, *le cerveau secrète la pensée comme le foi secrète la bile*, lui reconnaissant un intérêt, mais en précisant qu'elle pouvait être également inversée : « *La pensée secrète le cerveau* »²⁰¹. Cette inversion de la formule de Cabanis est pour lui liée à l'épigénétisme. L'épigénèse pour ce biologiste rend compte du fait que ce n'est pas l'individu qui s'adapte au milieu, mais le milieu qui façonne l'individu. Il est bon de le préciser, Prochiantz garde ses distances avec le paradigme naturaliste des sciences cognitives ; l'homme pour lui est sorti de la nature ;

¹⁹⁸ Ce qui suit résume une communication personnelle de Gonon.

¹⁹⁹ Gonon F., Moissan M.-P., L'épigénétique, la nouvelle biologie de l'histoire individuelle ? ; à paraître dans la Revue Française des affaires Sociales ; Marie-Pierre Moissan est neuroendocrinologue.

²⁰⁰ Prochiantz A., Évolution du système nerveux, robustesse et plasticité, présentation du cours, Collège de France, p. 303 ; disponible à l'adresse : www.college-de-france.fr.

²⁰¹ Prochiantz A., Entretien avec Geoffroy C., disponible à l'adresse : <http://www.yumpu.com>

l'interdisciplinarité chère aux sciences cognitives posent pour lui un problème épistémologique majeur : ainsi, il rappelle qu'un objet est une objet *plus* une théorie, ce qui l'amène à affirmer l'indépendance des différentes disciplines²⁰².

Kupiec, reprenant le problème théorique que pose à la génétique la découverte du nombre relativement faible de gène, prône lui une sortie plus radicale du modèle génétique qui pose le gène comme déterminant d'un caractère. Les recherches contredisent ce modèle, qui est malgré tout maintenu par des hypothèses *ad hoc*, dans lesquelles il inclue l'épigénétique.

Il écrit :

*« On a le gène, donc une origine. Tout l'organisme est dans le génotype, mais on tempère le déterminisme en rajoutant soit les "réseaux de gènes" soit "les facteurs épigénétiques". C'est une situation très connue en science. Quand il y a une contradiction avec la théorie, on rajoute des hypothèses ad hoc. Ainsi, il est toujours possible de réussir à faire tenir une théorie en rajoutant autant d'hypothèses qu'il est nécessaire »*²⁰³.

Je m'arrêterai là dans cette brève présentation de ce qu'est l'épigénétique, mais qui permet de souligner la complexité de cette notion et les enjeux théoriques dans lesquelles elle est prise.

Complexité dont la psychiatrie biologique est loin de se faire l'écho. En effet, dans son discours, l'épigénétisme sert à relancer la rhétorique de la promesse, pour reprendre l'expression de Gonon. Dans son article *La psychiatrie biologique : une bulle spéculative*, Gonon cite les propos de Nestler et de ses collaborateurs qui envisage la découverte prochaine de « nouvelles cibles thérapeutiques »²⁰⁴ dans le cas des maladies psychiatriques, et ce grâce à l'épigénétique. Optimisme tempéré par un rédacteur de la revue science, qui soulève notamment le problème d'une épigénétique de la maladie mentale recourant à l'utilisation d'un modèle animal. L'exemple classique est celui des *souris hyperactive*²⁰⁵ et de l'*empreinte* épigénétique par la méthylation de l'ADN. Cela appelle une précision : ce codage épigénétique par méthylation est pour le moment le mieux connu ; il est effectivement objectivable, mais Gonon et Moissan le précisent, « *il est peu probable que, dans un avenir proche, une mesure individuelle [de cette méthylation] puisse apporter des informations pertinentes* »²⁰⁶.

Une des pionnières de l'épigénétique, Francis, est particulièrement critique « *vis-à-vis de ces gens qui, à partir de quelques observations chez l'animal, en déduisent que la*

²⁰² On écouterait avec intérêt sur ce point deux conférences de Prochiantz dans le cadre de l'Université de tous les savoirs : *Y-a-t-il une barrière entre l'homme et l'animal ?* ; et *Être et ne pas être un animal* ; pour Prochiantz, chercher à replacer l'homme dans le grand flot du vivant est une façon de donner du sens à l'existence de Sapiens - alors que ce n'est qu'un accident (sic) dans l'évolution -, et donc de réintroduire Dieu sous la forme de la nature ; disponibles à l'adresse : http://www.canal-u.tv/video/universite_de_tous_les_savoirs.

²⁰³ Kupiec J.-J., Ni dieu ni gène, in *La Cause freudienne*, Paris, Éd. Navarin, n°61, 2005, p. 160 ; cet article est la transcription d'une conférence donnée par Kupiec dans laquelle il reprend les thèses qu'il a avancé avec Sonigo dans un ouvrage commun ; Kupiec J.-J., Sonigo P., Ni dieu ni gène. Pour une autre théorie de l'hérédité, Paris, Éd. Le Seuil, 2000.

²⁰⁴ Gonon F., *La psychiatrie biologique : une bulle spéculative ?*, *op. cit.*, p. 60.

²⁰⁵ Cf Lecendreux M., L'hyperactivité, *op. cit.*, p. 45. Lecendreux assimile le modèle animal des souris *hyperactives* à de la recherche fondamentale, sans expliciter davantage en quoi une souris peut être tenue pour hyperactive, et en quoi cette hyperactivité, si on l'admet, a quelques rapport avec celle que le DSM décrit chez les enfants.

²⁰⁶ Gonon F., Moissan M.-P., L'épigénétique, la nouvelle biologie de l'histoire individuelle ?, *op.cit.*.

méthylation [des gènes] serait maintenant la cause et la solution à tout un tas de problèmes existentiels »²⁰⁷. Le phénomène de méthylation est loin d'épuiser la complexité de l'épigénèse, le discours de la psychiatrie biologique sort encore une fois d'une rationalité scientifique lorsqu'il extrapole quelques résultats vers de possibles applications thérapeutiques.

De plus, le mésusage de l'épigénèse va au delà d'une relance de la *rhétorique de la promesse*. Confronté à des études qui mettent en évidence la faiblesse de l'influence de chaque gène pris individuellement et des interactions fortes entre gènes et environnement, des auteurs tentent de renouer avec les théories de Lamarck du début du XIX^e siècle. C'est le constat que font Gonon et Moissan : « *Plus récemment, la transmission de caractère acquis, évoqué par Lamarck dès 1809, a refait surface dans le domaine de la psychiatrie au travers de l'étude des mécanismes épigénétiques. Cette position commence à être relayée par certains média* »²⁰⁸.

Ces deux auteurs démontrent en quoi « *ce type de transmission est improbable en raison notamment de l'effacement des empreintes épigénétiques au moment de la fécondation* »²⁰⁹ ; cet effacement est une *nécessité embryologique* qui rend possible la création d'un nouvel être singulier. De plus, des expériences démontrent plutôt la possibilité d'une transmissions des empreintes épigénétiques chez les rongeurs « *par une imprégnation in utero et par des interactions précoces entre la mère et ses petits* »²¹⁰.

Gonon et Moissan concluent sur la notion de *plasticité épigénétique*, qui contredit un déterminisme biologique : « *[...] à l'inverse d'une présentation déterministe de la génétique, l'épigénétique nous propose une conception beaucoup plus complexe, souple et imprévisible de l'histoire individuelle* »²¹¹.

Dans la troisième partie de cette recherche, je serai amené à revenir sur cette question du déterminisme, en évoquant d'autres biologistes qui réfutent le *tout génétique* ; j'ai déjà mentionné Gonon, Prochiantz, Kupiec et Sonigo, j'y ajouterai Atlan, Kahn, Roubertoux ; ces auteurs ont en commun de faire référence à la psychanalyse dans certains de leurs écrits qui portent sur la question du déterminisme, parfois de façon hostile, c'est le cas de Roubertoux. Cela me permettra d'aborder la causalité psychique telle que la conçoit une psychanalyse inspirée des travaux de Lacan, et l'indétermination du sujet qui s'en déduit.

Conclusion

« *La mauvaise science emploie des raisonnements défectueux ou choisit des hypothèses pour des raisons idéologiques et non à la lumière des preuves* »²¹² écrit Hacking. *Bad boys or bad science ?*²¹³, *Mauvais garçon ou mauvaise science ?*, est le titre d'un article qui réagit aux recherches de Fairchild²¹⁴ ; ce psychiatre anglais cherche un marqueur

²⁰⁷ Francis D., cité par Gonon F., La psychiatrie biologique : une bulle spéculative ?, *op. cit.*, p. 61.

²⁰⁸ Gonon F., Moissan M.-P., L'épigénétique, la nouvelle biologie de l'histoire individuelle ?, *op. cit.*.

²⁰⁹ *Ibid.*

²¹⁰ *Ibid.*

²¹¹ *Ibid.*

²¹² Hacking I, Kirsch M., Para-marx et "le monde (des sciences)", Rue Descartes, 2003/3 n° 41, p. 94.

²¹³ *Bad boys or bad science*, disponible à l'adresse <http://neuroanthropology.net/2008/10/11/bad-boys-or-bad-science>.

biologique du comportement antisocial, tout à fait dans le fil des recherches qui veulent à tout prix établir un lien prédictif entre hyperactivité et délinquance.

La psychiatrie biologique et son DSM ne cesse actuellement de mettre en avant les progrès des neurosciences qui valideraient son orientation de travail, mais elle le fait à la manière d'une mauvaise science.

C'est au nom des neurosciences que Revol, par exemple, plaide pour une augmentation des traitements médicamenteux des troubles de l'enfance :

« En même temps que les mentalités se décrispent, on commence aussi à mieux comprendre le fonctionnement de notre cerveau. Grâce à l'émergence des "neurosciences", une petite révolution a eu lieu dans le domaine des maladies du système nerveux. Une façon de reconnaître que "le mental" peut faire l'objet d'une exploration comme le reste du corps humain. Les nouvelles générations de psychiatres en ont bénéficié et osent maintenant appliquer à l'enfant de nouvelles méthodes qui ont fait leurs preuves chez l'adulte. Telles les thérapies cognitivo-comportementales et l'utilisation des psychotropes. D'autant plus que la pédopsychiatrie classique montre ses limites faces à l'explosion de certaines pathologies telles que l'hyperactivité, les troubles anxieux ou les conduites addictives. Ce déficit a fini par encourager la famille des praticiens à chercher de nouvelles approches, plus incisives. En particulier médicamenteuses »²¹⁵.

La révolution due aux neurosciences dans le champ de la maladie mentale n'a jamais eue lieu. Ainsi, on peut faire états de progrès considérables dans la connaissance du fonctionnement du cerveau, c'est indéniable. Mais ce progrès dévoile aussi l'extrême complexité du cerveau comme objet scientifique. Quel est donc l'apport des neurosciences à la psychiatrie ?

Gonon et ses collègues écrivent :

« Pendant le XIX^e et la première moitié du XX^e siècle, la psychiatrie a été très influencée par la théorie de la dégénérescence, puis par des théories réductionnistes qui ont fait le lit de l'eugénisme. Ces théories étaient fondées sur la croyance en un fort déterminisme génétique des maladies mentales. Il faut mettre au crédit des études épidémiologiques et génétiques récentes une relativisation de cette croyance »²¹⁶.

C'est là le principal apport des neurosciences au champ de la maladie mentale : contester des modèles basés de façon exclusive sur un déterminisme biologique des pathologies. Sourde aux avancées de la science, la psychiatrie biologique tente un retour à des modèles héréditaristes périmés.

Frances, psychiatre mondialement connu, impliqué longtemps dans l'entreprise DSM pour finalement devenir l'un de ses critiques les plus virulents, conteste aussi la lecture que

²¹⁴ Fairchild G. fait des recherches dans un département de psychiatrie de l'université de Cambridge sur l'agressivité et les comportements anti-sociaux ; il revendique son inscription dans le paradigme des neurosciences ; il essaie de mettre en évidence un marqueur hormonal du comportement antisocial, prédictif, dans sa logique de pensée, de la délinquance. Il justifie ses recherches en mettant en avant le coût de la criminalité pour la société : un marqueur biologique prédictif permettrait par des mesures de dépistage, de prévention – de surveillance ? – de faire des économies. Il s'agit ainsi d'isoler dans la population des délinquants potentiels pour les soumettre à un contrôle social ; la dérive sécuritaire est évidente. Il intervient pour présenter ses recherches dans le documentaire de Jaury *L'enfance sous contrôle*.

²¹⁵ Revol Olivier, *Même pas grave, L'échec scolaire, ça se soigne, op. cit.*, p. 237.

²¹⁶ Gonon F., Minard M., Vittorio (Di) P., Les virages du DSM : enjeux scientifiques, économiques et politiques, *op. cit.*, p. 92.

propose Revol des progrès des neurosciences. Il y a pour Frances *a gap*, une béance, entre les connaissances que produisent les neurosciences et la possibilité d'une application à la clinique psychiatrique. *Mind the gap !* peut-on lire dans les métros londoniens pour mettre en garde les voyageurs contre le trou entre la rame et le quai. *Mind the gap !* semble être le nouveau message qu'adresse Frances à ses collègues psychiatres, qui s'enthousiasment sans discernement des avancées des recherches en neurosciences. Les objets de ces recherches ne sont pas ceux de la psychiatrie, qui reste une pratique sociale²¹⁷. Et pour citer encore une fois Gonon : « *Sauf dans un petit nombre de cas, la neurobiologie n'est pas encore prête à faire rentrer la psychiatrie dans le giron des sciences biomédicales* »²¹⁸.

Pourtant, la psychiatrie biologique et son DSM ont les oreilles des politiques, qui valident dans des politiques de santé mentale des partis pris idéologiques. Pour en rendre compte, il est utile de situer la psychiatrie biologique dans le paradigme naturaliste des neurosciences et des sciences cognitives, qui est en ce moment en position hégémonique.

Je vais suivre sur ce point les indications que donnent Wolff dans un livre qui compare les conceptions de l'homme qui sont à la fois *l'a priori*, et le produit de ce qu'il considère être les quatre figures essentielles de l'humanité : *L'animal rationnel* d'Aristote, *la substance pensante étroitement unie à un corps* de Descartes, *le sujet assujetti* des heures de gloire du structuralisme, et *l'Homme neuronal*²¹⁹ *animal comme les autres* de nos sciences cognitives contemporaines.

L'interdisciplinarité est un des maîtres mots des sciences cognitives, mais c'est une interdisciplinarité sous condition : pour y trouver place, une discipline doit au préalable se rendre théoriquement compatible avec le paradigme naturaliste :

Wolff écrit :

« *Ce qui caractérise toutes ces recherches interdisciplinaires regroupées en cercles concentriques autour du noyau central cognitiviste, c'est qu'elles partagent une même position méthodologique (l'explication naturaliste), un même présupposé métaphysique (le monisme matérialiste) et – ce qui nous retiendra davantage – une même figure de l'homme, celle d'un vivant comme les autres, fruit de l'évolution et adapté à son milieu* »²²⁰.

La psychanalyse, Wolff souligne ce point, est la seule discipline qui résiste à ce paradigme, tant qu'elle maintient une conception du sujet comme sujet divisé. Là où la psychanalyse dessille le sujet sur son rapport au monde, dysharmonique *de structure*, le paradigme naturaliste cherche à réconcilier l'homme avec lui-même, posant sa division comme une illusion.

Un naturalisme méthodologique, emprunté à la biologie, se couple d'un naturalisme objectif, qui fait de l'homme *un vivant comme les autres*. Cette nouvelle conception de l'homme que produit ce naturalisme méthodologique en est aussi le postulat, le socle épistémique. Cet homme là est soumis au déterminisme des gènes, de l'hérédité, de sa

²¹⁷ Je me réfère là à l'intervention de Frances lors d'un séminaire organisé par la Fédération Bordeaux Neurosciences, à l'université de Bordeaux II, le 26 novembre 2012 ; Frances est intervenu sur l'invitation de François Gonon. Les chercheurs en neurobiologie présents ont tous appuyé les propos de Frances soulignant l'impossible application des résultats des neurosciences à la psychiatrie.

²¹⁸ Gonon F., *Quel avenir pour les classifications des maladies mentales ?*, Une synthèse des critiques anglo-saxonnes les plus récentes, *op. cit.*, p. 293.

²¹⁹ Wolff fait bien sûr référence au livre *L'homme neuronal* de Changeux.

²²⁰ *Ibid.*, p. 125.

biologie et de la nature. Il n'a plus rien à voir avec l'histoire, le lien social, avec l'inconscient. Ce n'est plus d'habiter la langue qui le caractérise.

Dehaene, titulaire de la chaire de psychologie cognitive expérimentale, au collège de France, conclue sa leçon inaugurale sur ce présupposé monisme matérialiste : « *Je mesure pleinement l'immense chance que nous avons de vivre un temps où les avancées conjointes de la psychologie et de la neuro-imagerie cognitive laissent entrevoir de rendre enfin visible, comme à crâne ouvert, l'invisible de la pensée* »²²¹.

Le retour d'un enseignement de la psychologie au Collège de France, « *après des décennies d'absence* »²²² souligne-t-il, se fait grâce aux progrès des sciences cognitives qui permettent d'inscrire cette psychologie dans les *Sciences du vivant*, et non plus dans les sciences humaines²²³. L'esprit et sa matérialité ne font qu'un.

L'imagerie cérébrale permet donc de faire entrer la science au cœur de la *boîte noire* au seuil de laquelle s'était arrêté le behaviorisme, et de poursuivre la chosification de l'humain au plus profond de son être. Sur ce point, Dehaene est également explicite. Il revient sur le rejet, fondateur de la psychologie scientifique behavioriste, de l'introspection et de la conscience, pour indiquer qu'avec l'imagerie cérébrale, un pas de plus a été fait. Il écrit : « *Au contraire, dans la psychologie d'aujourd'hui, les données subjectives de la conscience sont des objets d'études légitimes, que la modélisation et l'imagerie mettent en relation directe avec les données objectives de l'architecture cérébrale* »²²⁴. L'Homme est Homme neuronal.

Wolff considère que les quatre conceptions de l'homme qu'il déplie - l'animal rationnel, la substance pensante, le sujet assujéti et l'homme neuronal - ont leur légitimité épistémologique. Mais elles peuvent cependant être critiquées pour leurs conséquences sur la condition humaine.

Le DSM et la psychiatrie biologique, son impact dans le social, peuvent être tenus pour une conséquence fâcheuse du paradigme naturaliste des sciences cognitives. On peut effectivement s'insurger contre la pression normative qui s'exerce sur les individus par cette médicalisation de l'existence que dénonce Frances Outre-Atlantique.

Pour Gori et Del Volgo, cette médicalisation est liée à une instrumentalisation d'autrui et de soi-même préjudiciable à l'humain : « *Cette aliénation de notre expérience intime pourrait signifier que dans notre civilisation nous nous éloignons toujours davantage de nous-mêmes et des épreuves subjectives qui fondent notre réalité psychique* »²²⁵.

Canguilhem s'était déjà préoccupé de cette instrumentation de l'humain. Au sujet de cette psychologie de la réaction, qui fait du comportement son maître mot, il écrivait : « *Mais pour une psychologie où le mot âme fait fuir et le mot conscience, rire, la vérité de l'homme est qu'il n'y a plus de vérité de l'homme, en tant que valeur différente de celle d'un outil* »²²⁶. Le pas de plus que franchit cette médicalisation outrancière que dénonce Gori, est de forcer l'humain pour lui imposer une subjectivité d'outil. Et, pour reprendre un mot de Canguilhem,

²²¹ Dehaene S., *Vers une science de la vie mentale, Leçons inaugurales du collège de France, Collège de France/Fayard, 2006, p. 86.*

²²² *Ibid.*, p. 14.

²²³ Cette inclusion de l'enseignement de la psychologie cognitive dans les *Sciences du vivant* est explicite dans la présentation de l'ensemble des enseignements du Collège de France ; cf. www.college-de-france.fr.

²²⁴ Dehaene S., *Vers une science de la vie mentale, op.cit.*, p. 85.

²²⁵ Gori R., Del Volgo M.-J., *Exilés de l'intime, op. cit.*, p. 12.

²²⁶ Canguilhem G., *Qu'est-ce que la psychologie ?*, in *Études d'histoire et de philosophie des sciences concernant les vivants et la vie, op. cit.*, p. 378.

le DSM, sa psychiatrie, la psychologie dont il s'appareille, ont fait le choix de la Préfecture de Police²²⁷.

Le DSM, et sa psychiatrie, est un des principaux vecteurs de diffusion dans la société de cette nouvelle conception de *l'homme neuronal animal comme les autres* ; en ce sens, il ne faut pas être naïf, le DSM n'est pas un instrument au service de la science que la non scientificité démontrée suffirait à faire disparaître. Le DSM est avant tout un outil idéologique. Les classifications ont un effet, elles *façonnent les gens*, Hacking est là pour le rappeler, j'y viendrai dans la conclusion de cette première partie. Avant, je vais montrer comment cette idéologie *dsmiste* a su imposer ses mots à l'École française de psychiatrie de l'enfant, et ainsi déployer ses idées jusqu'à devenir hégémonique.

²²⁷ Je fais là allusion à la chute souvent citée de l'article de Canguilhem qui réagit à Lagache et à sa volonté d'unifier le champ de la psychologie ; je rappelle le conseil d'orientation que le philosophe prodigue au psychologue : « [...] quand on sort de la Sorbonne par la rue Saint-Jacques, on peut monter ou descendre ; si l'on va en montant, on se rapproche du Panthéon qui est le Conservatoire de quelques grands hommes, mais si l'on va en descendant, on se dirige sûrement vers la Préfecture de Police » ; Canguilhem G., *Qu'est-ce que la psychologie ?*, *op. cit.*, p. 381.

CHAPITRE 3 : l'épistémologie naïve du DSM : une maladie contagieuse ?

Introduction

Symptôme ou syndrome ? Psychogénèse ou organogénèse ? On pourrait résumer par ces deux questions, de façon très schématique certes, la querelle qui oppose la psychiatrie du DSM à l'École Française de pédopsychiatrie autour de l'agitation des enfants.

Le DSM défend une approche syndromique de l'hyperactivité, qui fait de ce trouble une entité clinique à part entière, en privilégiant une organogénèse. L'École Française quant à elle défend un abord symptomatique de l'instabilité, dans une référence à la métapsychologie freudienne : l'instabilité-symptôme a un sens dans l'économie psychique du sujet.

Mais, je le répète, cette partition a quelque chose de très schématique. Est-ce un effet de l'expansion du DSM, qui a réussi à imposer ses catégories dans le champ de la pédopsychiatrie française ? Les lignes se sont considérablement brouillées depuis une dizaine d'années. L'entité clinique hyperactivité du DSM, malgré son peu de validité, s'est fait une place au détriment de l'instabilité psychomotrice de l'École Française.

Je vais, dans ce chapitre, évoquer cette rencontre entre l'hyperactivité du DSM et l'instabilité psychomotrice de la pédopsychiatrie française. Pour cela, je partirai d'un historique de la notion d'instabilité. On trouve une approche historique de l'instabilité chez divers auteurs : Micouin et Boucris, Delion, ou Fourneret, pour ne citer qu'eux. Bourneville, Kraepelin, Demoor, Paul-Boncour, Dupré, Heuyer, Vermeylen,... et bien sûr Wallon : voici les noms que l'on retrouve le plus souvent dans les chapitres d'ouvrages consacrés à l'histoire de l'instabilité motrice. Je ne reprendrai pas en détail cette histoire de l'instabilité, je m'en tiendrai à deux noms. D'abord Bourneville, car ses travaux sur l'arriération ont participé à cette jonction au début du XX^e siècle entre la psychiatrie asilaire et l'école, devenue obligatoire. C'est à ce moment là que s'est amorcé un glissement des catégories de la psychiatrie adulte vers l'enfance, et la possibilité d'une diffusion du *pouvoir psychiatrique*²²⁸ dans l'institution scolaire et plus largement dans la société. C'est un point important dans cette recherche, que je reprendrai dans la deuxième partie. Puis Wallon, dont la thèse *L'enfant turbulent*, marque un virage dans la conceptualisation de l'instabilité motrice. Ses travaux ont participé dans les années trente à la naissance d'une clinique spécifique de l'enfance faite d'une rencontre entre la théorie freudienne et des travaux en psychologie sur le développement de l'enfant. L'instabilité psychomotrice que décrit Wallon avec une grande précision est historiquement liée à la naissance de l'École française de pédopsychiatrie. L'approche historique de la clinique psychiatrique de l'enfant que propose Bercherie permet de donner davantage de relief aux apports de Bourneville et de Wallon, elle me servira de trame.

Je reprendrai ensuite la question du syndrome hyperkinétique – avant garde d'une psychiatrie biologique qui commence à *mondialiser* ses catégories dans les années soixante, objet en France d'une critique serrée ; ce sera l'occasion d'insister sur le lien entre ce syndrome et la question de l'inadaptation scolaire. A cette critique du syndrome hyperkinétique succèdera une critique du DSM dans sa troisième version, dans les années

²²⁸ Je reprends là le titre du premier cours au Collège de France de Michel Foucault. Dans la deuxième partie de cette recherche, je reviendrai précisément sur cette jonction entre la psychiatrie et les formes de *déviance* que va produire une école devenue obligatoire.

quatre-vingts. Tout cela pour montrer que les éléments d'une critique fort argumentée du DSM et de sa psychiatrie était très tôt en place. Pourtant, l'École Française a fini par faire preuve d'une grande porosité aux thèses de la psychiatrie biologique ; je fais l'hypothèse que le modèle plurifactoriel dont elle ne cesse de se réclamer actuellement lui a fait un peu trop baisser la garde.

I. De Bourneville à Wallon : de l'arriéré instable à l'instabilité psychomotrice

Bercherie distingue trois grandes périodes dans la structuration de la clinique de l'enfant, avec des recouvrements. La première période, qui couvre les trois premiers quarts du XIX^e siècle, est centrée sur l'arriération mentale, « *unique trouble mental infantile* »²²⁹. Cette notion se décline en idiotie, imbecilité et crétinisme. Il ne s'agit pas d'une notion élaborée à partir de l'observation de l'enfant, mais « *d'un concept qui marque un moment capital de la formation de la psychiatrie adulte* »²³⁰.

L'arriération mentale fera l'objet de discussions importantes qui opposeront Pinel et Esquirol, qui défendent l'idée d'une irréversibilité de cette affection, à *des éducateurs d'idiot*, comme Seguin et Delasiauve, puis Bourneville. Pour ces derniers, des méthodes d'éducation spéciales permettent d'améliorer le développement mental d'enfants présentant un tableau d'idiotie.

Avec Bourneville, les travaux sur l'arriération mentale sortiront de l'enceinte asilaire pour chercher des applications dans l'école obligatoire de la fin du XIX^e siècle. Il décrit en 1897 les enfants arriérés instables, dans une sémiologie qui doit beaucoup au regard pédagogique : « *Mobilité intellectuelle et physique extrême, susceptibilité et irritabilité, penchants à la destructivité, besoin d'une surveillance continuelle, insouciance et négligence, suggestibilité et soumission aux personnes aimées* »²³¹.

C'est d'emblée dans une problématique de la norme, d'une nouvelle norme qu'impose à l'enfance la scolarisation obligatoire que s'inscrit la notion d'instabilité psychomotrice. Et c'est à partir de cette catégorie d'arriération mentale que la psychiatrie va commencer à conceptualiser la question de l'instabilité de l'enfant, nouvelle déviance qui apparaît dans le champ social avec, je le répète, le processus de scolarisation massive qui lui donne sa visibilité sociale.

A la fin du XIX^e, apparaîtront les premiers traités de psychiatrie infantile en langue française, allemande et anglaise. S'ouvre ainsi la deuxième période de la structuration de la clinique de l'enfant, que définit Bercherie, qui couvre le premier tiers du XX^e siècle. Cette période est caractérisée « *par la constitution d'une clinique psychiatrique de l'enfant qui est essentiellement le décalque de la clinique et de la nosologie élaborée chez l'adulte pendant la période correspondante* »²³². Morel, maître d'œuvre de la clinique psychiatrique classique, sépare maladie mentale acquise et maladie constitutionnelle : l'idiotie, classée dans les dégénérescence psychique aura fonction de paradigme. La clinique de l'époque est

²²⁹ Bercherie P., Géographie du champ psychanalytique, *op. cit.*, p. 174.

²³⁰ *Loc. cit.*

²³¹ Bourneville D.M., cité par Delion P., L'enfant hyperactif, son développement et la prédiction de la délinquance : qu'en penser aujourd'hui ?, Fabert, Bruxelles, 2010, p. 12.

²³² Bercherie P., Géographie du champ psychanalytique, *op. cit.*, p. 177.

diachronique ; au delà d'une description des états, elle décrit des maladies et leur évolution temporelle. Cette clinique se veut étiopathogénique : elle promeut une conception « *médicale et somatique des troubles mentaux, conçu comme maladie du cerveau* »²³³.

Dans sa thèse de 1914 sur *Les enfants anormaux et les délinquants juvéniles*, Heuyer dégagera l'instabilité d'un tableau d'arriération mentale. Pour Delion, « *Heuyer est le premier Français à parler de l'instabilité de l'enfant comme d'un syndrome en raison de l'association d'un certain nombre de symptômes : défaut d'attention ou instabilité mentale, hyperactivité, comportement pervers avec incorrigibilité* »²³⁴.

Très attachée au début de ses travaux à un modèle organogénétique, la pensée de Heuyer évoluera vers un accent sur le rôle de l'environnement du sujet, faisant de lui une des figures historiques de l'École Française de pédopsychiatrie.

L'École Française trouve son origine dans la troisième période de la structuration de la clinique de l'enfant. Elle débute dans les années 1930. Alors que la recherche en psychiatrie de l'adulte s'étiologie, les idées psychanalytiques prennent le relai de l'investigation psychopathologique, et en fonde la démarche. Dans une rencontre entre la théorie psychanalytique, qui met l'accent sur l'histoire infantile du sujet, et une véritable psychologie de l'enfant et de son développement en voie de constitution, s'opère un changement de regard sur l'enfance. L'enfant n'est plus comme auparavant un adulte *en puissance*. « *Non seulement l'enfance, écrit Bercherie, y a son ordre propre d'existence et de rationalité, mais c'est plutôt elle qui éclaire désormais le devenir de l'adulte* »²³⁵.

Cette clinique spécifique de l'enfance, qui avait donc besoin pour se constituer d'une psychologie de l'enfant suffisante, tend avec la psychanalyse à s'affranchir des paradigmes médicaux. Mais l'École Française de pédopsychiatrie, fortement représentée par des médecins, gardera toujours une forte adhérence au discours médical, signe que la psychanalyse n'a pas réussi à subvertir le cœur du discours psychiatrique²³⁶.

Cette nouvelle clinique va s'intéresser entre autres aux perturbations du développement des fonctions élémentaires, dont la motricité. L'œuvre de Wallon est ici incontournable, pour qui s'intéresse à l'agitation des enfants. Ses travaux sur l'instabilité psychomotrice illustrent parfaitement la façon dont une psychologie de l'enfant a permis l'élaboration d'une clinique spécifique, dégagée des catégories de la psychiatrie adulte, et prenant ses distances avec un modèle organogénétique.

Wallon soutient en 1925 sa thèse de doctorat ès lettres ; elle est éditée sous le titre *L'enfant turbulent*. Ses travaux sont à situer dans une filiation avec ceux de Dupré qui a posé les bases de l'approche française de l'instabilité psychomotrice, dans les années 1910. Cette thèse a été élaborée à partir de l'observation de 214 enfants âgés de 2 à 15 ans, et internés dans des services psychiatriques avec un diagnostic principal d'arriération.

Deux points sont à mettre en relief. D'une part, Wallon permet à l'instabilité psychomotrice de s'émanciper d'un modèle strictement neurologique. D'autre part, son approche psychologique du développement de l'enfant lui permet de promouvoir une neuropsychiatrie infantile distincte de la psychiatrie générale. Il participe ainsi à l'élaboration

²³³ *Loc. cit.*

²³⁴ Delion P., *L'enfant hyperactif, Son développement et la prédiction de la délinquance : qu'en penser aujourd'hui ?*, *op. cit.*, p. 13.

²³⁵ Bercherie P., *Géographie du champ psychanalytique*, *op.cit.*, p. 185.

²³⁶ Je reviendrai sur ce point, qui à mon avis explique une sorte de fascination qu'exerce la psychiatrie biologique sur certains des tenants de l'École Française, fascination surprenante quand on sait la fragilité des hypothèses de cette psychiatrie biologique.

d'une clinique spécifique de l'enfant, qui rompt définitivement avec le modèle de l'arriération mentale.

Le point de départ de Wallon est neurologique. La classification qu'il propose des syndromes psychomoteurs est soumise aux modèles neurologiques de son époque, marqués eux par les études sur l'encéphalite épidémique : le *syndrome d'asynergie motrice et mentale* est corrélé à une insuffisance cérébelleuse, les *syndromes psychomoteurs d'hypertonie* à une insuffisance sous-corticale et mésencéphalique, les *syndromes d'automatismes émotivo-moteur* à la fonction opto-striée, le *syndrome d'insuffisance frontale* à une physio-pathologie du lobe frontal.

La liaison entre activité nerveuse et activité psychique est une préoccupation constante chez Wallon, mais il ne cède pas à une vision réductionniste. Chacune de ces deux activités garde toujours sa spécificité, ce qui rend toute assimilation impossible ; rien ne permet de réduire l'une à l'autre, ou de déduire l'une de l'autre.

Il écrit :

« La dépendance de l'une à l'autre est beaucoup plus réelle. Elle est d'être ou de ne pas être...et se constate expérimentalement. Mais l'expérience démontre aussi que les recherches de l'histologie et de la psychologie ne tendent nullement à la découverte de termes communs ; elles s'attaquent à deux ordres différents de conditions ou d'effets, n'ayant de commun que leur point d'application au réel »²³⁷.

La position épistémologique de Wallon est rigoureuse : chaque discipline construit son objet.

Dans un passage consacré au syndrome d'automatisme émotivo-moteur, Wallon évoque des enfants délinquants, que caractérisent un état d'excitation, d'anxiété et d'instabilité. Fugues, vols, mythomanie sont des comportements déviants habituels chez eux.

Wallon rompt de toute évidence avec un modèle organique univoque encore prévalent à l'époque :

« Qu'elle qu'y soit la part du facteur constitutionnel, ils [les états liés au syndrome] sont le fait d'une enfance comprimée. Les gênes, les privations physiques et morales tendent à les développer, à les susciter. C'est alors qu'il est bon de modifier le régime de vie, d'habitat, de fréquentation ou de famille, d'ouvrir un champ suffisant et approprié aux besoins, aux désirs, à l'impétuosité motrice et affective du jeune sujet en train de se dépraver »²³⁸.

Les conditions d'une dépravation ne sont plus à rechercher dans une dégénérescence, mais dans des conditions de vie.

L'activité psychique pour Wallon est une activité de relation. Dans un article de 1955, c'est en terme de « *combinaison entre manifestations motrices et psychiques* »²³⁹ que Wallon reprend ses thèses sur l'instabilité ; son souci du lien entre activité nerveuse et activité psychique est toujours présent. Le mouvement de cet article est intéressant dans la mesure où on le voit déplacer peu à peu le curseur d'un modèle neurologique vers un modèle relationnel, dans lequel la symptomatologie est envisagée dans le rapport à autrui ; il mobilise alors la notion de *réaction de prestance*.

²³⁷ Wallon H., *L'enfant turbulent*, Paris, P.U.F., 1984, p. 163.

²³⁸ *Ibid.*, p. 279.

²³⁹ Wallon H., *L'instabilité posturo-psychique chez l'enfant*, in *Enfance*, Tome 16, n°1-2, 1963, p. 165.

Wallon distingue dans cet article plusieurs formes d'instabilité. Ainsi, *L'instabilité psychique* est le résultat d'une mauvaise éducation :

« Par son indulgence, son manque d'autorité ou son insécurité, le milieu peut être responsable d'exigences constamment renouvelées, de désirs qui n'ont d'autre objet qu'eux-mêmes, d'insatisfactions chroniques, toutes causes qui maintiennent l'enfant dans un constant état d'attente, d'incertitude, d'inquiétude, d'avidité sans limites, de déceptions inévitables »²⁴⁰.

Le syndrome subchoréique, qui a l'aspect « d'une très légère chorée et consiste en petites secousses qui agitent brusquement la tête, les segments du tronc et les membres »²⁴¹ accompagne certaines particularités affectives et intellectuelles.

Il ajoute :

« L'enfant subchoréique est impulsif d'une impulsivité adaptée à son objet mais fugace. Il veut plier ses camarades à ses fantaisies mais sans persévérance, de sorte que plutôt que de diriger les jeux, il les désorganise. Dans la mesure où l'acte précède la réflexion les écarts de conduite sont fréquents : colères, mensonges, brutalité, fugues, signes divers d'inadaptation sociale. D'ailleurs il ne s'agit pas d'une inadaptation primaire ou essentielle mais occasionnelle car le jugement peut demeurer sain et témoigner d'un sentiment de responsabilité »²⁴².

Ces manifestations subchoréiques disparaissent vers l'âge de quinze ans, « mais le comportement psychique en demeure marqué, soit par suite des habitudes mentales qu'elles ont pu déterminer, soit qu'elles aient été elles-mêmes l'expression de conditions physiologiques incomplètement abolies ou compensées »²⁴³. Par ailleurs, il souligne, à propos de ce syndrome subchoréique, l'indépendance entre instabilité et capacité intellectuelle.

Le syndrome d'asynergie motrice et mentale est lui référé à une insuffisance du cervelet ; il cite à son propos Babinski dont les travaux marquent une séparation de la neurologie et de la psychiatrie. Wallon décrit aussi les répercussions psychiques de ce syndrome : « incontinence émotionnelle », altération du déroulement des opérations mentales, troubles du langage qui altèrent l'activité mentale. Ce que l'on repère de prime abord comme trouble de l'attention, ou changement incohérent d'objet est interprété par Wallon comme « intermittence de la fixation sensorielle et insuffisance de liaison entre les représentations mentales »²⁴⁴ ; le trouble de l'attention n'a pas ici de statut conceptuel.

Le syndrome d'hypertonie réflexe consiste lui aussi « en un complexe de réactions motrices et mentales »²⁴⁵. A son propos, Wallon insiste sur la sensibilité de l'enfant à la présence d'autrui :

« Cette tension d'origine musculaire que l'on peut assimiler à la tension d'origine pallidale et les petites décharges motrices qu'elle suscite s'exagèrent quand l'enfant doit affronter d'autres personnes et en particulier des adultes. Mais par contre si on lui demande de faire un effort d'attention un peu soutenu il peut se produire dans toute sa personne un relâchement musculaire qui peut aller, au moins en apparence, jusqu'à l'engourdissement intellectuel et la somnolence »²⁴⁶.

²⁴⁰ *Ibid.*, p. 163.

²⁴¹ *Loc. cit.*

²⁴² *Ibid.*, p. 164.

²⁴³ *Loc. cit.*

²⁴⁴ *Ibid.*, p. 165.

²⁴⁵ *Loc. cit.*

²⁴⁶ *Loc. cit.*

La référence à un modèle neurologique est explicite dans ce passage, mais elle laisse place à un autre ordre de causalité. Wallon inscrit la symptomatologie de l'enfant dans la rencontre avec l'adulte, et sa demande. De fait, il ajoute : « *Ces modifications réflexes d'attitudes en présence d'autrui rentrent dans celles que j'ai proposé d'appeler réactions de prestance. Ici, comme presque toujours, elles s'accompagnent de réactions psychiques sans qu'il soit possible le plus souvent de décider lesquelles sont primaires et lesquelles secondaires* »²⁴⁷.

Wallon a le souci de ne pas s'enfermer dans un système de causalité univoque dans sa façon d'aborder les combinaisons entre manifestation motrices et psychiques.

A ces trois syndromes qu'il avait déjà décrit dans des travaux antérieurs, Wallon ajoute dans cet article de 1955 *l'instabilité posturo-clinique*. Alors que les syndromes asynergiques et subchoréiques ont un point de départ « *manifestement sous-cortical* », les syndromes d'hypertonie réflexe et d'instabilité posturale introduisent une forme de causalité qui sort du cadre strict de la neurologie, en mettant au premier plan les *réactions de prestance*.

Il fait ce commentaire, dans une discussion sur la question d'un diagnostic différentiel : « *Entre le syndrome d'hypertonie réflexe et le syndrome posturo-psychique le seul trait commun semble être l'importance du facteur psychique ; le problème qui pourrait se poser est celui de savoir si c'est celui-ci ou le facteur neurologique qui constitue le point de départ de leurs réactions réciproques* »²⁴⁸.

Ce facteur psychique commun réside dans cette liaison symptôme-présence d'autrui. Wallon ne s'enferme pas dans un débat stérilisé par l'opposition organogénèse-psychogénèse. Il écrit, à propos de l'instabilité posturale : « *L'association timidité-colère semble liée à un caractère fondamental du syndrome posturo-psychique, c'est-à-dire à l'influence prédominante sur le comportement d'une partie de ce que j'ai proposé d'appeler sensibilité et réaction de prestance. Il s'agit de l'effet produit par la présence d'autrui et des attitudes qui y correspondent* »²⁴⁹. Et plus loin : « *A l'association du syndrome d'hypertonie réflexe nous avons constaté cette espèce d'éblouissement douloureux que l'enfant éprouve en présence des adultes et ses tentatives ambivalentes pour conjurer cet embarras soit par une complaisance et une espèce de servilité ou il s'épuise, soit par une activité sournoise et malveillante* »²⁵⁰.

Le style même de cette description clinique montre qu'il ne s'agit pas d'un individu statistique qui est visé, mais d'un sujet incarné, confronté au désir de l'Autre et à l'interprétation qu'il en a construite. Nous sommes loin du DSM et de ses algorithmes diagnostiques.

Le syndrome d'instabilité posturale ajoute une tonalité différente dans cette mise en avant des réactions de prestance, par rapport au syndrome d'hypertonie réflexe : elles se manifestent ouvertement. Wallon ajoute une nouvelle précision concernant la façon dont l'enfant règle son rapport à l'Autre par le mensonge : « *Les mensonges ne sont pas des mensonges de dissimulation mais de jactance* »²⁵¹.

Cette possibilité du mensonge à l'Autre, et ses modalités, est un temps essentiel dans le processus de séparation de l'Autre, Lacan insiste sur ce point dans son séminaire *Le désir*

²⁴⁷ *Loc. cit.*

²⁴⁸ *Ibid.*, p. 168.

²⁴⁹ *Ibid.*, p. 169.

²⁵⁰ *Loc. cit.*

²⁵¹ *Ibid.*, p. 171.

et son interprétation²⁵². Mensonge de jactance : c'est dans une tonalité d'affrontement, de déficit, marqué par une rivalité imaginaire, que l'enfant que nous décrit Wallon règle son rapport à l'Autre.

L'enfant instable tend à être submergé par une excitation, nous explique Wallon, qu'il régule dans son rapport à autrui : « *Chez ces enfants instables il semble exister dans le domaine des attitudes une excitation qui tendrait à submerger l'activité et la conscience si pour y mettre ordre celles-ci ne fournissaient aux enfants eux-mêmes des prétextes issus des rapports avec les autres, rapports souvent imaginaires et fictifs mais qui constituent néanmoins des soutiens pour leur personnalité chancelante* »²⁵³.

L'enfant instable de Wallon n'est pas une *enfant neuronal*. C'est un sujet incarné qui se constitue dans un rapport à l'Autre.

Dans sa thèse de 1925, Wallon propose une description par stades du développement psychomoteur et mental de l'enfant. Je le rappelle brièvement, il décrit les stades impulsif, émotif, sensori-moteur et projectif. La succession de ces stades est liée à une maturation du système nerveux. Le stade impulsif se caractérise par une décharge de l'excitation immédiate dans une réaction réflexe ou automatique ; le stade émotif est lié à la maturation des centres diencephalomesencéphaliques, le stade projectif prend fin avec la maturation du lobe-préfrontal.

Mais, c'est une constante chez cet auteur, il se garde de tout réductionnisme. Sa conception du développement de l'enfant ne se laisse pas réduire à un procès de maturation du système nerveux. Ainsi, les stades apparaissent comme des « *structures de relations, qui résultent de l'équilibre entre les possibilités fonctionnelles que permettent la maturation à chaque âge et les circonstances du milieu qui leur répondent* »²⁵⁴.

L'ensemble du développement que décrit Wallon consiste à rompre un arc réflexe originaire en intercalant « *entre l'excitation et la réaction des intermédiaires ou médiations de plus en plus nombreux et de plus en plus évolués, qui deviennent des motifs de la réaction* »²⁵⁵.

Ce procès ouvre à un champ de causalité psychique, que Wallon explore, sans chercher à le réduire, en dernière analyse, à des conditions neurologiques. Il anticipe en ce domaine un principe de propriété émergente.

Il se dégagera de cette approche une psychologie et une psychopathologie de l'enfant distincte de celle de l'adulte :

« *En stabilisant et systématisant les étapes de l'évolution normale, la psychopathologie infantile permet de saisir leur sens et leur rapports. Son rôle est unique, comme celui de la psychologie infantile elle-même, dans l'ensemble de la psychologie. Elles ont chacune leur champ d'observation et ne sauraient être déduites de notions récoltées sur un autre. La perte d'une fonction par l'adulte ne le ramène pas au stade, où il ne l'avait pas encore acquise. Retomber en enfance est une métaphore ; il faudrait une certaine dose d'innocence pour s'autoriser à conclure du gâteux au nourrisson* »²⁵⁶.

L'état de l'enfant anormal ne peut être réduit pour Wallon aux dystrophies de son appareil nerveux. Ainsi, il prend l'exemple du modèle des encéphalopathies pour appréhender

²⁵² Je reprendrai ce point dans ma troisième partie ; Lacan fait de la possibilité du mensonge à l'Autre un temps dans l'effectuation de la structure dans lequel le sujet se réalise comme sujet de l'énonciation ; cf. p.

²⁵³ *Loc. cit.*

²⁵⁴ Tran Thong, préface à Wallon H., *L'enfant turbulent*, *op. cit.*, p. X.

²⁵⁵ *Ibid.*, p. XI.

²⁵⁶ *Ibid.*, p. 315.

les troubles de l'enfance ; cette approche est certes justifiée, de prime abord, par *une interdépendance des fonctions et des organes* ; il cite à ce propos les nombreuses publications de Bourneville.

Cependant il ajoute :

*« Mais réduites à elles-mêmes, les recherches d'anatomie et d'histologies ne concernent que la morphologie, n'atteignent que des structures. Doublées de l'observation clinique, de l'expérimentation psychophysiologique, elles tendent bien à découvrir la substrat organique des fonctions. Le détail en est pourtant beaucoup trop complexe pour que la correspondance soit d'un cas à l'autre identique entre une lésion de forme déterminée, mais dont les dégradations sont plus ou moins étendues et l'atteinte de tels ou tels systèmes fonctionnels. Ramenée à la simple diversité des encéphalopathies la classification des psychopathies infantiles serait donc très grossière, inexacte ou de la plus grande incertitude »*²⁵⁷.

L'enfant anormal ne peut être parlé dans les catégories de la psychiatrie adulte. Dans une pensée toujours tout en nuance, il écrit : *« Les troubles psychiques de l'enfant échappent donc dans leur grande majorité aux classifications psychopathologiques les plus en usage chez l'adulte. A moins pourtant qu'un certain nombre ne rende dans le cadre des "personnalités psychopathiques" »*²⁵⁸. L'application des catégories adultes aura eu pour lui au moins un intérêt : imposer la nécessité d'envisager la psychopathologie de l'enfant à partir de notion plus fines que celle d'arriération mentale.

II. Le syndrome hyperkinétique : l'avant garde de la psychiatrie biologique

Je l'ai déjà évoqué dans le premier chapitre de cette recherche, la description d'un syndrome hyperkinétique au début des années soixante signe le véritable acte de naissance aux Etats-Unis de ce que nous appelons aujourd'hui hyperactivité. Ce syndrome va connaître rapidement une extension diagnostique sans précédent sur le territoire américain, mais va aussi contaminer l'Europe. Il sera rapidement un des enjeux principaux d'une controverse entre une psychiatrie biologique, qui gagne en influence sur le sol américain, et l'École Française de pédopsychiatrie.

Un article de Nicole Dopchie, paru en 1968, prend acte de l'installation de ce syndrome dans le paysage de la psychiatrie de langue française, et de premiers heurts. Cette pédopsychiatre belge, récemment décédée, est une des figures marquantes de la pédopsychiatrie de langue française. Ses travaux et enseignements universitaires sont toujours restés dans le courant psychanalytique représenté en France par Serge Lebovici, René Diatkine, Michel Soulé, Roger Misès, Léon Kreisler, Colette Chiland²⁵⁹.

Déjà, en 1968, l'épidémie de syndrome hyperkinétique a gagné l'Europe. Dopchie en fait la remarque : *« Le diagnostic de « syndrome hyperkinétique » nous paraît être actuellement*

²⁵⁷ *Ibid.*, p. 320.

²⁵⁸ *Ibid.*, p. 327.

²⁵⁹ Jean Paul Matot, dans un article en hommage à Nicole Dopchie, retrace la carrière de cette pédopsychiatre ; Matot Jean-Paul, Hommage, La psychiatrie de l'enfant, vol. 53, 2010/1, p. 313-319.

posé avec une fréquence qui mérite de retenir l'attention du clinicien et justifie la nécessité d'une mise au point »²⁶⁰.

De cette mise au point, faite à partir d'une revue de la littérature de langue anglaise sur ce syndrome, je retiendrai deux points. D'une part, elle permet de saisir ce qui fait la spécificité de ce syndrome hyperkynétique, par rapport à une série de travaux sur l'hyperkinésie séquellaire de maladies neurologiques. Le passage de l'hyperkinésie-symptôme au syndrome hyperkinétique a pour effet une possibilité d'extension diagnostique ; je vais reprendre là rapidement des points que j'ai déjà évoqués dans le premier chapitre. D'autre part, sa critique serrée de la validité de ce diagnostic, et de la faiblesse des hypothèses étiologiques qui l'accompagne, met en relief les termes de la controverse qui oppose aujourd'hui encore l'École Française et le courant de la psychiatrie biologique nord-américaine sur la question de l'instabilité. Son article marque officiellement la rencontre entre deux courants de pensée sur l'instabilité.

Il est certes possible d'inscrire le syndrome hyperkinétique dans le fil des travaux de Strauss et Lethinen sur les lésions cérébrales. Mais même si la formulation de « *syndrome hyperkinétique* », comme le fait remarquer Dopchie, *est étroitement associée aux recherches sur les conséquences des lésions cérébrales chez l'enfant et, plus récemment, aux innombrables travaux traitant des « lésions cérébrales a minima »²⁶¹*, elle ne se constitue pas moins en rupture par rapport à celles-ci.

A l'époque de la parution de l'article de Laufer, de nombreux auteurs aux États-Unis discutent la description syndromique de l'hyperkinésie. L'hyperkinésie reste pour beaucoup un symptôme, au sens médical du terme, signe d'une maladie organique, en l'occurrence une atteinte lésionnelle au niveau cérébral, atteinte observable ou supposée. La notion de *lésion cérébrale a minima*, très en vogue à l'époque, maintient l'hypothèse d'une étiologie biologique sur des tableaux d'agitations observés chez des enfants hospitalisés pour des troubles neuropsychiatrique. Dopchie prend l'exemple intéressant des travaux d'Eisenberg.

Ainsi, en 1957, il décrit l'hyperkinésie comme un symptôme psychiatrique d'atteintes cérébrales. Il s'agit pour lui d'un des traits de comportements les plus fondamentaux associés à des atteintes cérébrales. Ses travaux restent confinés à une population d'enfants accueillis en institutions. Ce n'est qu'ultérieurement, en 1966, qu'il entendra dans ses recherches l'hyperkinésie au sens syndromique, mais cette fois liée à des troubles des apprentissages. C'est un point important, et Dopchie le met clairement en évidence : le passage d'une approche symptomatique à une approche syndromique se fait par la mise au premier plan de la notion de difficulté d'apprentissage scolaire.

Elle fait ce commentaire :

« [...] depuis les travaux de Strauss et Lethinen, de très nombreux articles sont consacrés aux résultats des investigations psychologiques chez les enfants hyperkinétiques. [...] Ces données éclairent donc essentiellement la dynamique de l'inadaptation scolaire plutôt que celle de l'hyperkinésie elle-même. Dans aucun travail, à notre connaissance, le terme même d'hyperkinésie n'a provoqué ne fut-ce qu'une tentative de définition rigoureuse. Aucun critère neurologique, génétique ou descriptif n'est proposé auquel le clinicien puisse se référer pour juger des conditions à partir desquelles une hyperkinésie doit considérée comme pathologique »²⁶².

²⁶⁰ Dopchie N., Le syndrome hyperkinétique, La psychiatrie de l'enfant, Paris P.U.F, 1968, 11, 2, p. 589.

²⁶¹ *Loc. cit.*

²⁶² *Ibid.*, p. 592.

Le passage de la valeur symptomatique à la valeur syndromique de l'hyperkinésie se fait donc avec l'intégration de la notion de difficulté scolaire au diagnostic : un des principaux critères diagnostique devient la difficulté pour l'enfant à accepter les contraintes scolaires, l'hyperkinésie à proprement parler jouant paradoxalement un rôle secondaire.

Dopchie le remarque, « dans la majorité des cas, l'examen neurologique est peu révélateur et les signes révélés sont considérés comme "mineurs" ou "limites" »²⁶³. Ainsi, l'hyperkinésie, sensée assurer l'étiologie organique du trouble, ne fait l'objet d'aucune investigation précise. Cette notion d'hyperkinésie ne semble être là convoquée uniquement dans l'idée de suggérer une causalité biologique, posée non pas au titre d'une hypothèse, mais d'un postulat. Dopchie est très critique sur les travaux consécutifs à l'article de Laufer et de ses collègues :

« Ni la symptomatologie actuelle, ni les examens neurologiques, électro-encéphalographiques ou psychologiques ne sont donc suffisamment spécifiques pour nous permettre d'isoler valablement le « syndrome hyperkinétique »²⁶⁴. Et elle enfonce le clou, insistant sur la fragilité de la notion d'hyperkinésie : « C'est ainsi que la notion d'hyperkinésie elle-même n'est jamais cernée d'un point de vue descriptif neuromoteur. Les auteurs ne paraissent pas connaître les caractéristiques neuromotrices propres à chaque âge qui permettraient de juger à partir de quel moment l'hyperactivité doit être considéré comme pathologique »²⁶⁵.

En somme, il manque aux travaux sur le syndrome hyperkinétique la précision des travaux de Wallon sur l'instabilité psychomotrice. Mais ce flou entretenu sur ce qui permettrait de différencier une agitation normale d'une agitation pathologique joue un rôle dans la possibilité d'extension du diagnostic ; l'agitation en tant que telle, isolée de toute considération sur le développement psychomoteur de l'enfant, est isolée comme trait pathologique en-soi. Le corps agité est réduit à faire signe du biologique.

Pour Dopchie, une revue de littérature conclue sur la non validité du syndrome hyperkinétique : « Pas plus donc que la symptomatologie, les antécédents des enfants hyperactifs ne sont révélateurs d'une spécificité de l'hyperkinésie »²⁶⁶, écrit-elle .

Quels enjeux entourent ce nouveau syndrome dont la validité est si contestable – à l'instar de notre hyperactivité contemporaine ?

Dopchie fait un travail de synthèse qui a été éludé dans les travaux de langue anglaise ; Elle isole ainsi les principales caractéristiques de ce syndrome, que l'on retrouve actuellement dans l'hyperactivité :

« Sans qu'aucun des auteurs cités au cours de cette revue de la littérature ne l'ait précisé, il semble valable de formuler le postulat suivant : le "syndrome hyperkinétique" est une entité nosographique caractérisée par l'existence simultanée :
1° d'une symptomatologie comportementale : hyperactivité, impulsivité, distractibilité, labilité émotionnelle ;

2° d'une symptomatologie scolaire : troubles perceptivo-moteurs associés à des difficultés spécifiques d'apprentissage scolaire.

3° d'une évolution datant généralement de la petite enfance et se faisant vers la rémission spontanée à la préadolescence ;

4° d'une réaction fréquemment positive à la thérapeutique médicamenteuse amphotaminique »²⁶⁷.

²⁶³ Ibid., p. 595.

²⁶⁴ Ibid., p. 599.

²⁶⁵ Ibid., p. 612.

²⁶⁶ Ibid., p. 602.

²⁶⁷ Ibid., p. 606.

L'accent mis dans la description de ce syndrome sur les difficultés scolaires ouvre la possibilité de déplacer des hypothèses étiologiques concernant des troubles décrits chez des enfants hospitalisés vers une population enfantine *tout venant*. L'enjeu, à l'époque déjà, est une médicalisation du champ de l'inadaptation scolaire.

Peu de temps après l'article inaugural de Dopchie, Ajuriaguerra reprend la discussion sur le syndrome hyperkinétique, du point de vue de l'École Française. Dans une intervention lors d'un colloque à Sainte-Anne en 1972 sous le titre *Comparaisons entre les notions de syndrome d'instabilité psychomotrice et de syndrome hyperkinétique*, il reprend ses principales thèses sur l'instabilité psychomotrice, déjà consignées dans son Manuel de psychiatrie de l'enfant paru en 1970. Cette intervention est plus précise, et critique sur les hypothèses neurologiques qui sous-tendent dans la littérature de langue anglaise les travaux sur le syndrome hyperkinétique.

Ajuriaguerra se réfère aux travaux de Wallon sur *l'enfant turbulent* qui pour lui ont délimité ce qui sera la position française sur l'instabilité psychomotrice. D'un point de vue neurologique, la classification de Wallon est marquée par les études sur l'encéphalite, ce qui pour Ajuriaguerra en atténue la portée, mais Wallon apporte en 1925 du nouveau par une description psychologique riche et précise de ce trouble, ce qui tend à détacher l'instabilité motrice du champ de la neurologie ; c'est un point que j'ai abordé précédemment. Pour Ajuriaguerra, l'instabilité psychique et l'instabilité motrice sont « *les deux faces d'un même état de la personnalité* »²⁶⁸.

Par ailleurs, la question de l'instabilité psychomotrice, dans les années soixante-dix, est prise clairement dans des enjeux d'inadaptation scolaire. C'est un trait que souligne Ajuriaguerra : malgré un niveau mental normal, l'enfant instable connaît des difficultés scolaires importantes qui motivent une consultation pédopsychiatrique. L'instabilité psychomotrice, à l'instar de l'hyperkinésie des Etats-Unis, devient une des grands motifs de consultation en pédopsychiatrie.

La description de l'instabilité motrice reprend les mêmes traits que celle de l'hyperactivité, mais dans une formulation plus clinique : « *[...]ils se révèlent surtout par une agitation psychomotrice : ils remuent sans cesse, touchent à tout, ils sont taquins sans agressivité, incapables d'inhibition motrice et de retenue expressionnelle ; leur activité est désordonnée, leur attention éparpillée ; ils sont incapables d'efforts soutenus et leur efficacité est insuffisante au cours d'un travail prolongé* »²⁶⁹.

Ajuriaguerra simplifie une classification, qu'il organise entre deux pôles : il distingue une instabilité de *forme subchoréique*, avec troubles moteurs prévalents, et « *une forme caractérielle avec arriération affective et modification de la motricité expressionnelle* »²⁷⁰. Des formes de passages entre ces deux formes extrêmes sont possibles. La forme *affectivo-caractérielle* de l'instabilité est en relation avec le milieu dans lequel vit l'enfant ; elle est plus marquée d'intentionnalité et de direction dans les manifestations de l'agressivité et de l'impulsivité : ce retrouve là la question du rapport à autrui et de ses incidences, déjà développée par Wallon.

Dans son ouvrage écrit en collaboration avec Marcelli, *Psychopathologie de l'enfant*, paru en 1982, Ajuriaguerra mettra l'accent sur une instabilité réactionnelle liée à une intolérance du milieu à la motricité de l'enfant, notamment scolaire : « *attitude rigide des*

²⁶⁸ Ajuriaguerra (de) J., Manuel de psychiatrie de l'enfant, Paris, Éd. Masson, 1974, 2^{ème} édition, p. 271.

²⁶⁹ *Ibid.*, p. 271.

²⁷⁰ *Ibid.*, p. 272.

parents, exigüité excessive des lieux d'habitation, exigence aberrante de l'école »²⁷¹ sont des exemples de cette intolérance du milieu. Ajuriaguerra insiste sur ce point : « *Notons à cet égard que la vie urbaine actuelle n'est pas très adaptée aux besoins de catharsis motrice de l'enfant, et fait preuve d'une grande intolérance à ce qui devient trop aisément une « instabilité » pathologique. Citons, entre autres, l'absence d'espaces verts ou d'aire de détente, etc.* »²⁷².

Si l'on se focalise sur cette intolérance de l'école à la motricité de l'enfant, et sur ses exigences aberrantes, ce commentaire place l'institution scolaire dans une position paradoxale : elle sollicite la pédopsychiatrie pour soigner des troubles dont elle est à l'origine ; l'instabilité réactionnelle aux dispositifs dans lesquels l'école accueille l'enfant devient instabilité pathologique. Ce paradoxe interroge bien sûr le rapport de la psychiatrie au discours normatif du corps social ; il sera important de lui donner toute sa portée.

L'instable psychomoteur est un individu mal adapté, nous dit Ajuriaguerra, tant à la vie scolaire lorsqu'il est enfant, qu'à la vie professionnelle en tant qu'adulte. Mais accueillis dans un milieu tolérant, dans de bonnes conditions éducatives et affectives, cette instabilité tend à se résorber pour ne devenir dans la majorité des cas qu'un trouble mineur : nous sommes loin de la dramatisation actuelle de ce trouble, et de son inscription coûte que coûte dans une biologie.

Fidèle à l'esprit de l'École Française, l'instabilité est pour Ajuriaguerra une forme symptomatique et renvoie à des désordres précoces dans l'organisation de la personnalité.

Symptôme donc, qui ne fait pas signe d'une atteinte ou dysfonction cérébrale, mais d'un trouble psychique. Symptôme qu'il s'agira d'inscrire dans une histoire, et un fonctionnement psychique, qui lui donnera sens²⁷³.

Ajuriaguerra est sévère avec la notion de *lésions cérébrales a minima* issue des travaux de Strauss et Lethinen. Syndrome hyperkinétique ou *lésion cérébrale a minima* sont deux syntagmes employés de façon indifférenciée dans les descriptions américaines, façon d'affirmer l'étiologie organique du syndrome. Cette notion de *lésion cérébrale a minima* a été remplacée par le groupe d'étude internationale d'Oxford, en 1962, par celle de *dysfonctionnement cérébral a minima*. Le terme de dysfonctionnement permettait de maintenir une étiologie organique, mais en évitant de mettre en avant une étiologie trop précise, et en cela facilement récusable. Cette notion de dysfonctionnement cérébral *a minima* permet de se dégager d'un modèle lésionnel qui ne peut être raisonnablement généralisé pour rendre compte de l'hyperkinésie, mais elle est « *le plus souvent fondée sur une neurologie infantile extrêmement approximative* »²⁷⁴ écrit Ajuriaguerra.

Ajuriaguerra épingle les « *sérieuses imperfections méthodologiques* »²⁷⁵ des travaux de Touwen et Prechtl qui en 1962 cherchent à isoler un syndrome neurologique spécifique dans le groupe des enfants hyperkinétiques. Ainsi, si l'on peut admettre en suivant ces auteurs qu'une légère dysfonction nerveuse peut parfois entraver un enfant dans son travail scolaire,

²⁷¹ Ajuriaguerra (de) J., Marcelli D., Psychopathologie de l'enfant, Masson, Paris, 1989, p. 99.

²⁷² *Loc. cit.*

²⁷³ Cette question du symptôme est importante, j'y reviendrai dans la troisième partie de cette recherche mais je vais anticiper en indiquant de façon un peu grossière une direction : le symptôme pour l'École Française reste symptôme-signe, ce qui, quel que soit les références à Freud, le laisse pris dans un discours médical. *A contrario*, on peut lire, du symptôme freudien *déchiffrable* au sinthome lacanien, un processus de démedicalisation du symptôme qui permet d'interroger la question du rapport à l'Autre dans sa formation. Cela permettra, de donner toute sa portée au lien entre formation symptomatique et discours normatif.

²⁷⁴ Ajuriaguerra (de) J., Comparaison entre les notions de syndrome d'instabilité psychomotrice et de syndrome hyperkinétique, in *Enfance et psy*, 2012/1, n°54, p. 152.

²⁷⁵ *Ibid.*, p. 156.

notamment par un manque de vigilance, de fixation de l'attention, déduire réciproquement de l'observation de ces traits comportementaux l'existence d'une dysfonction nerveuse est pour Ajuriaguerra inadmissible. C'est une tendance que l'on retrouve chez d'autres auteurs que Touwen et Prechtl : une généralisation hâtive d'un modèle d'étiologie biologique élaboré à partir de quelques cas à l'ensemble du syndrome hyperkinétique²⁷⁶.

La conclusion de l'intervention de Ajuriaguerra lors du colloque de Sainte-Anne résume bien la critique que fait l'École française de la notion de syndrome hyperkinétique, critique étayée sur l'approche wallonienne du développement psychomoteur de l'enfant.

Il écrit :

« Dans un grand nombre de travaux nord-américains, par l'introduction de la notion de lésions cérébrales a minima, on finirait par décrire des hyperkinésies sans hyperkinésie. Il est aussi grave de considérer l'instabilité psychomotrice comme un syndrome uniquement moteur que de la mettre dans un ensemble de comportements extrêmement divers dans le cadre d'un dysfonctionnement cérébral mineur, sans tenir compte du développement affectif de l'enfant et de ses relations avec l'entourage »²⁷⁷.

III. Critique post DSM-III

Une vingtaine d'année après l'article de Dopchie, la controverse entre l'École française et la psychiatrie biologique est loin d'être close : instabilité ou hyperkinésie ? Cette question oppose toujours une pédopsychiatrie freudienne à une psychiatrie biologique qui se mondialise.

Les heurts entre ces deux notions se poursuivent mais avec une tonalité nouvelle au début des années quatre-vingts : la publication du DSM-III a signé la victoire du courant de la psychiatrie biologique outre-Atlantique. Le Trouble Déficit de l'Attention est alors la nouvelle déclinaison des anciens *minimal brain damage* et *minimal brain dysfunction*.

La pression de cette classification est vive sur les praticiens, dans le sens d'une homogénéisation des pratiques, et d'un retour de la psychiatrie dans le giron de la médecine. Je vais me centrer sur deux écrits pour suivre le développement de cette controverse. Ajuriaguerra publie en 1982, avec Marcelli, *Psychopathologie de l'enfant*, dans lequel il consacre un chapitre à l'instabilité psychomotrice. Et dans le fil de sa critique de la notion de syndrome hyperkinétique, il répond à la pression qu'exerce maintenant le DSM-III sur les praticiens en mettant en question les fondements de ce manuel. Boucris et Micouin reprennent en 1988 une comparaison entre instabilité et hyperkinésie, qui débouche sur la question du rapport entre pédopsychiatrie et norme sociale. Leur article témoigne d'une évolution dans la controverse : la pression du DSM dont les catégories diffusent dans le social fait sensiblement évoluer le débat, qui se pose de plus en plus clairement dans des termes politiques, au delà d'un enjeu conceptuel.

²⁷⁶ Je l'ai mentionné dans le premier chapitre de cette recherche, Revol, pour justifier une causalité biologique généralisée de l'hyperactivité, utilise l'argument d'un *noyau dur* de l'hyperactivité, dont la biologie serait assurée ; les « sérieuses imperfections méthodologiques » justement dénoncées par Ajuriaguerra dès le début des années soixante-dix se répètent.

²⁷⁷ Ajuriaguerra (de) J., Comparaison entre les notions de syndrome d'instabilité psychomotrice et de syndrome hyperkinétique, op. cit., p. 156.

Ajuriaguerra et Marcelli consacrent donc un chapitre à l'instabilité psychomotrice. Ils incluent celle-ci dans le cadre des psychopathologies des conduites motrices, avec les troubles de la latéralisation, la dysgraphie, la débilité motrice, les dyspraxies, les tics, la trichotillomanie et l'onychophagie. L'influence des travaux de Wallon est toujours perceptible, la notion d'agir qu'ils utilisent en témoigne. Elle engage un corps orienté par une action finalisée, mais aussi un corps en relation, sensible aux modalités de présence d'autrui ; un corps évoluant selon un processus de maturation physiologique, mais aussi selon des interactions avec l'environnement qui orientent et donnent sa cohérence à cette évolution. Dans leur appréhension de l'instabilité psychomotrice, les auteurs excluent les formes provenant d'une atteinte organique manifeste, difficultés qu'ils traitent ailleurs²⁷⁸. Ils se focalisent sur « *l'intégration du schéma corporel statique et dynamique* » et sa relation avec l'environnement « *avec la dimension affective que cela suppose* », qu'ils jugent tout aussi fondamentale que l'intégrité des voies motrices²⁷⁹.

En deux mots, les auteurs mettent surtout en relief l'instabilité réactionnelle, liée à une intolérance du milieu dans lequel vit l'enfant, qui peut se fixer en instabilité pathologique. L'instabilité reste pour eux un symptôme, qui se retrouve dans diverses organisations pathologiques. Dans le cadre d'une pathologie névrotique, elle peut prendre la signification d'une recherche de punition liée à un sentiment de culpabilité. Dans le cadre d'une psychose ou d'une prépsychose, elle est liée à une dimension de persécution ou peut être l'équivalent d'une défense maniaque contre un effondrement dépressif.

Aux frontières de la nosographie, tel est le titre du chapitre, dans lequel ils abordent, avec les notions de prépsychoses, d'organisations dysharmoniques, de pathologie caractérielle, la notion de *désordre mental mineur*, le *minimal brain dysfunction* des auteurs de langue anglaise. Ils se livrent alors à une critique plus frontale des thèses qui sous-tendent le DSM-III.

Selon Ajuriaguerra et Marcelli, ces entités aux contours flous posent le problème difficile de la prédictivité en pédopsychiatrie. Prenant l'exemple de la phobie infantile, ils insistent sur la nécessité de dépasser une simple description de comportements, de signes, pour aborder correctement le fait clinique.

Ils écrivent :

*« Ainsi dans l'exemple choisi, le même symptôme apparaît tantôt dans un contexte normal, tantôt dans une organisation structurelle conflictuelle (conflit œdipien) mais où il représente une issue positive à ce conflit, tantôt dans une organisation où il n'apparaît pas capable de jouer un rôle organisateur du conflit sous-jacent. On voit combien, dans un tel contexte, la prédictivité, lorsqu'elle repose uniquement sur la description sémiologique, paraît aléatoire »*²⁸⁰.

Le symptôme est abordé là sous l'angle de sa fonction, dégagé d'une simple valeur de signe. Il lui revient précisément, dans ce passage prenant la phobie pour exemple, le rôle de lier l'angoisse. La question est pour les auteurs d'apprécier si un symptôme a ou non cette fonction de liaison, au-delà d'une simple dimension pathologique.

Mais j'insisterai surtout pour le moment sur cette critique du DSM-III, qui lui reste rattaché à une description sémiologique, sans perspective développementale, ou structurale.

²⁷⁸ Les auteurs donnent l'exemple des séquelles d'encéphalopathie infantile, traitée dans un chapitre différent de leur ouvrage.

²⁷⁹ Cf le préambule au chapitre consacré à la psychopathologie des conduites motrices : Ajuriaguerra (de) J., Marcelli D., Psychopathologie de l'enfant, *op. cit.*, p. 93-94.

²⁸⁰ Ajuriaguerra (de) J., Marcelli D., Psychopathologie de l'enfant, *op. cit.*, p. 365.

Ajuriaguerra et Marcelli font du trouble déficitaire de l'attention du DSM-III l'équivalent du *minimal brain dysfunction*.

Je vais citer longuement un passage, qui a l'intérêt de bien situer le T.D.A du DSM-III dans une série qui suit un mouvement continu d'extension d'un modèle étiologique à des troubles qui vont concerner une population d'enfants de plus en plus large.

Voici ce que Ajuriaguerra et Marcelli écrivent :

« Il existe une continuité subtile de ce syndrome depuis les premières descriptions de ce qui s'appelait initialement *Minimal Brain Injury* et portait sur les séquelles comportementales d'enfants atteints d'encéphalites infectieuses (en particulier encéphalite de Von Economo : 1917) d'intoxication ou de traumatisme crâniens. Peu à peu la très relative similitude avec des symptômes d'hyperkinésie et d'inattention observés chez de nombreux autres enfants conduisit les auteurs à élargir le cadre de ce syndrome. L'existence d'antécédents neuropathologiques, au début certains, ne fut plus posée que comme une hypothèse étiopathologique : puisque les enfants souffrant d'une séquelle d'encéphalite ou de traumatisme crânien présentent des troubles moteurs de type instabilité ou hyperkinésie et des défaut de l'attention, il est apparu "logique" de poser l'hypothèse d'une lésion cérébrale minime chez tous les enfants instables et/ou inattentifs. L'entité "Trouble déficitaire de l'Attention" constitue le dernier maillon de cette succession. Entre les notions de M.B.D., d'hyperkinésie, puis de T.D.A., l'intérêt s'est déplacé du pôle moteur (instabilité) au pôle idéique (déficit de l'attention) mais en conservant le même présupposé, celui d'un déficit neurocérébral »²⁸¹.

Ces auteurs invitent en somme à ne pas se laisser leurrer par l'athéorisme du DSM-III : la *continuité subtile* qu'ils mettent en évidence permet de suivre le mouvement à la fois d'extension d'un modèle étiologique et finalement d'esquive d'une possible critique. Sur ce dernier point, le passage au T.D.A est exemplaire : il remplace le *Minimal Brain Dysfunction*, trop exposé à la critique à la fin des années soixante-dix. La série se continuera avec les révisions successives du D.S.M., selon la même logique. Le DSM se livre là à un véritable tour de passe-passe, à l'aide notamment d'une histoire partisane de l'hyperactivité dont j'ai exposé les grandes lignes au début de cette recherche.

Pour Ajuriaguerra et Marcelli, le T.D.A du D.S.M. est typiquement une notion qui masque ses présupposés théoriques, et un postulat d'étiologie organique du trouble. Il s'agit d'une « *nébuleuse syndromique* » dont l'expansion procède par élargissement successif de sa définition. Et cette expansion a pour conséquence une prescription de plus en plus fréquente de psychostimulants. Cette analyse faite au début des années quatre-vingts n'a pas été démentie par les faits. Le phénomène de surdiagnostic et la surconsommation de psychostimulants qui l'accompagne sont régulièrement dénoncés aux Etats-Unis, et maintenant en France²⁸². Ajuriaguerra et Marcelli mentionnent déjà des « *prescriptions de convenance de la part des (ou pour les) enseignants* »²⁸³, justifiées par des échecs scolaires ainsi abusivement médicalisés.

Les deux auteurs justifient ainsi leur critique insistante du T.D.A. : « *Si nous nous sommes étendus peut-être trop longuement sur ce syndrome, c'est parce que nous craignons de voir son usage se répandre et que nous voyons là une régression grave dans notre pratique de pédopsychiatrie* »²⁸⁴. Propos visionnaire : l'usage du D.S.M., et de ses catégories, s'est

²⁸¹ *Ibid.*, p. 373.

²⁸² Cf. *supra*, p.

²⁸³ *Ibid.*, p. 376.

²⁸⁴ *Ibid.*, p. 377.

effectivement répandu depuis ; la série des dénominations s'est enrichie au gré des D.S.M. : T.A.D.H.A., puis T.D.H.A. Golse, dans un opuscule dénonçant les méfaits du D.S.M., *Pour en finir avec le carcan du D.S.M.*²⁸⁵, faisait en 2012 le constat d'une *catastrophe conceptuelle*, selon ses propres termes, liée à l'usage maintenant prévalent du D.S.M., et à une *quasi* disparition de la pédopsychiatrie.

Avant d'en venir à des écrits plus contemporains, je vais maintenant aborder l'article de Boucris et Micouin publié en 1988. Ils reprennent la critique du syndrome hyperkinétique, catégorie de la CIM-10, mais dont on sait la proximité avec le D.S.M.. La façon dont ils renvoient dos à dos les notions d'instabilité et d'hyperkinésie vient poser la question du rapport entre la psychiatrie et la norme sociale que les positions de la psychiatrie biologique mettent au premier plan.

Au moment où ces auteurs écrivent leur article, la notion franco-française d'instabilité psychomotrice n'a plus fait l'objet de travaux fondateurs depuis une dizaine d'année. La notion d'hyperkinésie supplante dans la littérature de langue française celle d'instabilité qui tombe ainsi en désuétude. Issue de la neurologie, reprise dans le champ de la neuropédiatrie, la notion d'hyperkinésie signe bien un retour de la psychiatrie dans le giron de la médecine. S'intéressant aux travaux de Wender et Eisenberg sur les facteurs sémiologiques du syndrome *minimal brain damage*, Boucris et Micouin soulignent l'hétérogénéité des signes : certains ont rapport au milieu familial, d'autres relèvent de la neurologie, mais tous sont mis en série sur un même plan, donnant l'impression d'une série homogène. Leur critique est sévère : « *L'inextricable mélange des éléments comportementaux, relationnels, physiopathologiques et psychopathologiques, juxtaposés en vrac et mis sur le même plan, fait naître le doute quant à la rigueur intellectuelle de cette description clinique* »²⁸⁶.

De plus, dans cette liste de facteurs sémiologiques, aucune distinction n'est faite entre ceux qui peut être observé par le clinicien et ce qui lui est rapporté par l'entourage de l'enfant. Le diagnostic reste pour l'essentiel un mélange d'observations de l'entourage du comportement de l'enfant ; le clinicien, lui, recueille et traite ces données issues de questionnaires d'évaluation.

Boucris et Micouin parle à ce propos d'une « *évaluation réprobatrice* » que viennent conforter et consolider le médecin par sa propre observation et le psychologue par une batterie de tests. Le questionnaire de Conners largement utilisé pour l'établissement du diagnostic d'hyperactivité, truffé de considérations morales sur le comportement de l'enfant, est une des formes de cette *évaluation réprobatrice*.

Le flottement entre trouble de l'attention prédominant et hyperactivité prédominante est aussi repéré par Boucris et Micouin. Ils sont posés comme signes caractéristiques du trouble, mais leur absence n'empêche pas que le diagnostic soit posé ! L'enfant peut avoir un trouble de l'attention, mais être attentif à certains moments ; il peut être hyperactif ou *hypoactif*. D'où ce commentaire : « *On en arrive à affirmer la réalité clinique de ce syndrome même en l'absence des signes les plus caractéristiques* »²⁸⁷. Ce type d'entité clinique, aussi flottante, peut connaître une extension *quasi* illimitée.

L'usage de psychostimulant dans le traitement du syndrome hyperkinétique était depuis longtemps recommandé à l'époque où Boucris et Micouin écrivaient leur article. Ils

²⁸⁵ Collectif *Initiative pour une clinique du sujet*, Pour en finir avec le carcan du DSM, Toulouse, Érès, 2011.

²⁸⁶ Micouin G., Boucris J-C., L'enfant instable ou hyperkinétique, une étude comparée des concepts, *op. cit.*, p. 499.

²⁸⁷ *Loc. cit.*

épinglent à ce propos le caractère circulaire du raisonnement qui consiste à déduire de l'efficacité du traitement une étiologie organique, et de cette étiologie organique ainsi déduite, la légitimité de ce traitement. Ce raisonnement à encore cours dans des travaux récents sur l'hyperactivité.

La critique de Boucris et Micouin est certes centrée sur la notion de *minimal brain dysfunction*, qui a maintenant disparue en tant que telle ; hypothèse *ad hoc* pour maintenir une causalité biologique en l'absence de lésion observable, elle ne pouvait longtemps résister à la critique, ce dont le DSM-III a pris acte. Reste que l'esprit de ce syndrome perdure, à travers des dénominations différentes au grés des DSM, depuis sa troisième version.

J'ai déjà évoqué les déplacements d'accent successifs, tantôt sur le trouble de l'attention, tantôt sur l'hyperactivité qu'a connu cette catégorie nosographique depuis le début des années quatre-vingt. Le DSM-III, pour échapper à la critique pressante de la notion de *minimal brain dysfunction*, a déplacé l'accent sur le trouble de l'attention, en définissant le Trouble Déficit de l'Attention. Ce déplacement, c'est l'analyse qu'en fait Thivierge, que reprennent Boucris et Micouin, « *permet de sauvegarder le modèle syndromique d'une atteinte cérébrale corrigée par une médication spécifique* »²⁸⁸.

Ce déplacement d'accent permet aussi une extension à l'adulte, déplacement dans lequel les auteurs voient un retour « *au point de départ kraepelinien d'une sémiologie qui se voulait pourtant propre à l'enfant* »²⁸⁹ (Kraepelin avait donné une description de l'instabilité chez l'adulte, caractérisée par une activité désordonnée et une incapacité d'inhibition).

En parallèle, on constate actuellement un glissement de la catégorie de *bipolarité* de la clinique de l'adulte à celle de l'enfant, ce qui tend à gommer leur spécificité. Une clinique spécifique de l'enfance, avec ses catégories propres, est là écartée. Nous sommes là à des lieux de l'approche développementale de l'École Française.

Boucris et Micouin vont au delà d'une opposition hyperkinésie/instabilité : ils renvoient dos à dos l'enfant instable et l'enfant hyperkinétique. Ce sont pour eux deux notions flottantes, aux contours flous. Et toutes deux renvoient, mais de façon différente, à un système normatif :

Ils écrivent :

« *Ce qui est commun aux deux notions d'instabilité et d'hyperkinésie c'est donc la référence à une norme et l'abord de la pathologie comme déficit par rapport à cette norme.*

[...]

La première envisage l'enfant comme un être psychosocial en référence à un idéal d'adaptation, la seconde envisage l'enfant comme un être physiologique en référence à un idéal de maturation »²⁹⁰.

Le modèle biopsychosocial, sous l'alibi d'une prise en compte de la complexité, viendra réaliser l'intégration de ces deux systèmes normatifs, en mettant en scène un déterminisme absolu, et qui reste en dernière analyse biologique. Ainsi référées à une norme, ces deux notions relèvent d'une approche comportementaliste objective et excluent chacune à leur façon « *la notion subjective de souffrance* », comme l'écrivent Boucris et Micouin.

Boucris et Micouin concluent leur article par une question que l'on peut situer dans le fil des analyses de Foucault : « *S'agit-il de trouver des raisons médicales à un avis social sur*

²⁸⁸ *Ibid.*, p. 503.

²⁸⁹ *Loc. cit.*

²⁹⁰ *Ibid.*, p. 484.

*le comportement de l'enfant ? »*²⁹¹. Éternelle question d'une psychiatrie qui a pour objet ceux que lui donne le corps social, question que la psychiatrie biologique met sous le boisseau.

IV. Le modèle multifactoriel de l'École française de psychiatrie de l'enfant, ou les impasses d'un dialogue avec la psychiatrie biologique

Il est maintenant indéniable que les catégories du DSM se sont imposées dans le champ de la psychiatrie, et ce quelque soit les tentatives de résistance de praticiens encore orientés par un rapport à la psychanalyse. Ces catégories, et l'orientation théorique qui va avec, ont trouvé un large écho dans les politiques de santé mentale, qui court-circuitent le débat scientifique, et constitue une pression institutionnelle et médiatique à laquelle il est difficile de résister. Il suffit, pour s'en convaincre, de se reporter aux recommandations récentes de la Haute Autorité de Santé (H.A.S.), que ce soit sur l'autisme, ou l'hyperactivité : ce sont les vues d'une psychiatrie biologique inséparable d'une approche comportementaliste qui l'ont emporté.

Je ne ferai qu'évoquer ici les recommandations de la H.A.S. pour ce qui concerne l'autisme et leur traduction dans le troisième plan autisme dévoilé en mars 2013 : il est expressément visé une disparition de toute référence psychanalytique dans la prise en charge des autistes. Pour ce qui concerne l'hyperactivité, une note de cadrage de cette même institution intitulée « *Conduite à tenir devant un enfant ou un adolescent ayant un déficit de l'attention et/ou un problème d'agitation* »²⁹², parue en décembre 2012, relaie les thèses de la psychiatrie biologique, notamment en ce qui concerne les hypothèses étiologiques. Elle consacre l'hyperactivité comme entité clinique, et encourage des procédures de dépistage précoces, faisant fi des problèmes de validité que pose cette catégorie.

Gosle l'écrit dit sans détour, dans un ouvrage collectif paru en 2011 prônant un retour à une clinique du sujet, et consécutivement un rejet du DSM :

*« Quand on est hospitalo-universitaire, il est clair que l'existence du DSM IV a fonctionné comme une véritable catastrophe conceptuelle, et celle du DSM-V sera probablement pire ! Que l'on soit pessimiste ou pas, l'affaire est inquiétante, suffisamment inquiétante, en tout cas, pour que l'on s'y arrête un instant : la psychiatrie a disparu, et la pédopsychiatrie est en voie d'extinction »*²⁹³.

Et il poursuit :

« On recense toujours des psychiatres et des pédopsychiatres sur notre planète, et des activités dénommées "psychiatriques" ou "pédopsychiatriques" peuvent encore être répertoriées, mais la conception de la psychiatrie et de la pédopsychiatrie en tant que disciplines fondées sur la psychopathologie, c'est-à-dire sur l'espoir et la tentative de

²⁹¹ *Ibid.*, p. 505.

²⁹² H.A.S., note de cadrage, Conduite à tenir devant un enfant ou un adolescent ayant un déficit de l'attention et/ou un problème d'agitation, Recommandation de bonne pratique, disponible sur le site de la H.A.S à l'adresse www.has-sante.fr, date de validation décembre 2012, mise en ligne le 22 février 2013.

²⁹³ Golse B., Le DSM du point de vue hospitalo-universitaire, in Pour en finir avec le carcan du DSM, *op cit.*, p. 27.

donner du sens aux divers destins individuels et à la souffrance des personnes, se voit aujourd'hui plus que menacée, et dore et déjà confinée dans un statut de vestige »²⁹⁴.

L'école française de pédopsychiatrie est moribonde. *En finir avec le carcan du DSM* serait la condition de sa renaissance. Mais que reste-t-il au juste de cette école française de pédopsychiatrie ? L'ouverture d'un dialogue avec la psychiatrie biologique et son DSM, au nom d'une approche multifactorielle des troubles mentaux semble avoir rompu son unité. « *A céder sur les mots, on finit par céder sur les idées...A céder sur les modèles, on finit par céder sur les pratiques* »²⁹⁵ écrivait Golse, en 2003, dans un article consacré à l'hyperactivité. Le lecteur de Freud reconnaît là un écho à *Psychologie des foules et analyse du moi*²⁹⁶, texte de 1921 dans lequel Freud refusait d'utiliser des formules édulcorées pour aborder la question du sexuel. Une référence à un modèle multifactoriel a été un point de faiblesse de l'École française de psychiatrie de l'enfant, et l'a amené à céder aux sirènes de la psychiatrie biologie, là où elle aurait pu dénoncer de façon argumentée le scientisme de cette approche.

Pourtant, l'École française a toujours insisté sur la nécessité d'une approche multifactorielle des troubles mentaux pour l'opposer au réductionnisme du DSM. La présentation de la classification française des troubles mentaux, récemment révisée, insiste sur ce point : il s'agit de dépasser un simple recueil des aspects comportementaux propre au DSM et à la CIM, en ouvrant sur des perspectives cliniques référées à des modèles théoriques différents : « *Ces perspectives excluent les explications réductionnistes d'ordre étiologocliniques, elles mettent en avant les composantes multifactorielles présentes dans l'avènement et l'organisation des principales perturbations rencontrées au cours du développement* »²⁹⁷.

A l'opposition organogénèse /psychogénèse est préférée une voie moyenne, dite intégrative, dans la lignée des travaux de Wallon puis de Ajuriaguerra, intégrant les données issue de la psychologie de l'enfant et du champ de la neurophysiologie.

Mon l'hypothèse est donc que le modèle multifactoriel, en justifiant un dialogue, même critique, avec les tenants de la psychiatrie biologique, a finalement plus cédé sur les mots et les pratiques que résisté. Dans des positions de compromis, ce modèle a été souvent assimilé au modèle biopsychosocial de Engel qui maintient en dernière analyse la prévalence d'un déterminisme biologique du trouble mental²⁹⁸. Au nom de la nécessité d'un dialogue entre psychanalyse et neuroscience, dont il n'est pas question ici de dénier l'intérêt, la fragilité des hypothèses étiologiques de la psychiatrie biologique n'a pas été suffisamment soulignée. C'est tout particulièrement le cas avec l'hyperactivité : une critique des thèses sur la biologie de ce trouble est alors assimilée un peu trop rapidement à un fondamentalisme psychogénétique, auquel il conviendrait d'opposer une approche multifactorielle. Pourtant, cette psychiatrie biologique a tout d'une *bulle spéculative*, pour reprendre le mot de Gonon, et n'est pas représentative de l'ensemble du champ des neurosciences ; il y a plus de raisons de la dénoncer que d'entamer un dialogue en se soumettant à ses catégories et en prenant pour argent comptant les hypothèses qu'elle avance.

²⁹⁴ *Loc. cit.*

²⁹⁵ Golse B., L'hyperactivité de l'enfant : un choix de société, *in* le Carnet/psy, n°78, février 2003, p. 26.

²⁹⁶ Freud S., *Psychologie des foules et analyse du moi* (1921), *in* Essais de psychanalyse, Paris, Éd. Payot, 1987.

²⁹⁷ Misès R. (dir), *Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent*, R-2012, *op. cit.*, p. 11.

²⁹⁸ Ce modèle fait fonctionner un déterminisme sans faille qui ne laisse aucune place à *l'énigme du choix du sujet* qui elle oriente une éthique de la psychanalyse.

Quel est donc ce modèle multifactoriel, et quelle distorsion a-t-il subit au contact du DSM ?

Dans ses écrits sur la question de l'hyperactivité, Golse met systématiquement en avant la nécessité de recourir à un modèle polyfactoriel pour penser ce trouble. Golse, je le rappelle, n'a jamais hésité à prendre position contre les dérives d'une psychiatrie biologique, notamment les dérives sécuritaires qui ont trouvée leur pleine expression dans le rapport de l'INSERM de 2005 sur les *Troubles des conduites chez l'enfant et l'adolescent* et ses tentatives de traduction politique concernant la prévention de la délinquance. Dans la forme récente qu'a pris la controverse entre l'École française et les tenants du DSM, il veut incarner une ligne critique exigeante ; ce n'est pas à lui qu'il peut être reproché d'avoir cédé aux sirènes du DSM. Au contraire, il n'a cessé d'alerter ses collègues sur les risques liés à l'utilisation de cette classification, et à l'impossibilité épistémologique d'un dialogue avec la psychiatrie biologique. À de multiples reprises, et avant le rapport de l'INSERM faisant de l'hyperactivité une catégorie prédictive de la délinquance, Golse est intervenu sur la dimension paradigmatique de ce trouble. Il y a, explique-t-il, un triple enjeu autour de l'hyperactivité : enjeu économique, enjeu de société, enjeu conceptuel.

Enjeu économique : il y a une forte poussée des laboratoires pharmaceutiques dans les pays occidentaux pour traiter les difficultés psychiques des enfants par des médicaments.

Enjeu de société : l'hyperactivité pose la question de la place que réserve nos sociétés occidentales à l'enfance et à ses débordements.

Enjeu conceptuel enfin : c'est là qu'intervient le modèle multifactoriel de l'École française en opposition au réductionnisme du DSM.

Dans un article paru en 2004 sur la question du traitement de l'hyperactivité, Golse souligne la valeur emblématique qu'a pris ce trouble dans le débat sur la place de la pédopsychiatrie et des modèles qu'elle propose pour rendre compte du malaise contemporain de l'enfance. Il fait de l'hyperactivité un paradigme, qui permet de saisir l'évolution de la demande sociale en matière de pédopsychiatrie. Golse s'en inquiète, la demande sociale a changé ; il n'est plus question du sujet, de sa souffrance, mais de comportements déviants, menaçant plus ou moins l'ordre social, qu'il s'agit d'éradiquer par la voie la plus rapide. Les projecteurs médiatiques se focalisent sur différents phénomènes sociaux - violence des adolescents, maltraitance sexuelle - ou différentes catégories nosographiques promue par le DSM - TIC, TOP, TOC, etc.²⁹⁹ Pour ce qui concerne l'hyperactivité, la tentation d'une réponse médicamenteuse, qui vise une éradication rapide du symptôme, en faisant l'économie d'une analyse psychopathologique complète de la situation, est de plus en plus insistante ; elle ne prend cependant pas en France la forme caricaturale qu'elle peut avoir dans d'autres pays européens ou anglo-saxons, précise Golse dans cet article de 2004.

Comment parer à un abord simpliste de l'hyperactivité, plutôt dans l'air du temps ?

Il est nécessaire, explique Golse, d'opposer au réductionnisme du DSM un modèle polyfactoriel de la psychopathologie :

« Personnellement, je n'ai de cesse de rappeler cette quasi-évidence que le développement normal de l'enfant se joue toujours à l'exact entrecroisement, à l'interface, au carrefour des facteurs endogènes (soit la part personnelle du sujet, avec son équipement génétique, biologique, psychologique ou cognitif...) et des facteurs exogènes (soit son environnement au sens large, métabolique, alimentaire, écologique...mais aussi tous les effets de rencontre relationnelle, et les effets d'après coup que cela suppose) »³⁰⁰.

²⁹⁹ Je ne ferai pas ici la liste exhaustive des acronymes issus du DSM et qui ont fait florès.

³⁰⁰ *Ibid.*, p. 23.

Entrecroisement de facteurs endogènes et de facteurs exogènes définissent ce schéma polyfactoriel. Mais suffit-il de mentionner *effets de rencontre relationnelle* et effet *d'après-coup* pour parer à une logique déterministe ? Cela suffit-il pour soutenir l'indétermination et la singularité du sujet, qui seule sort la psychanalyse d'un discours déterministe ? Je dirai au contraire que ce modèle polyfactoriel émousse ce qui fait le tranchant de la psychanalyse, en cherchant à la loger dans un discours médical. C'est sensible dans l'approche de Golse, quel que soit son intérêt par ailleurs.

Ainsi Golse poursuit une brève présentation de ce modèle en insistant sur l'idée de complexité : « *Ce qu'il faut ajouter, cependant, c'est que la polyfactorialité en jeu dans ce modèle se joue en réalité, au double niveau des facteurs primaires (ou facteurs de vulnérabilité) et des facteurs secondaires (ou facteur de maintien) qui sont probablement tous, les uns comme les autres, un mixte de facteurs somatiques et psychiques* »³⁰¹.

Le nombre de facteurs qui restent encore inconnus impose, par honnêteté scientifique et épistémologique, précise Golse, à poursuivre certes un travail de recherche mais aussi à déduire de ce modèle une approche pluridimensionnelle. A ce titre, l'usage de psychostimulants peut permettre à un enfant de *se libérer*³⁰² de comportements qui le dépassent et s'imposent à lui, et d'interroger alors dans le cadre d'une psychothérapie le sens de sa symptomatologie, en l'inscrivant dans son histoire personnelle. Cette approche pluridimensionnelle doit faire appel à un palette d'outils psychothérapeutiques, pédagogiques, ou rééducatifs, en association si besoin avec des médicaments.

Ce modèle polyfactoriel, aussi séduisant soit-il *a priori* pour la pensée, n'est pas sans ambiguïté. L'idée de *facteurs encore inconnus* a le défaut de s'associer à celle d'un progrès d'une recherche qui lèverait le voile sur cet inconnu, alors que l'énigme du sujet est de structure. Dans cet esprit, c'est la complexité du phénomène, qui échappe à l'entendement humain, qui produit de l'indéterminé. Ce modèle reste dans un système déterministe en définissant le sujet plutôt comme résultante d'une diversité de déterminismes, que comme foncièrement indéterminé. Dans un chapitre de la troisième partie de cette recherche, j'opposerai la cause, au sens elle rend compte d'un réel, au déterminisme.

Dans un article de 2005, Golse reprend l'approche qu'il préconise sur l'hyperactivité. Avant toute lecture médicale, il insiste sur l'enjeu de société que constitue ce trouble : « *Il faut toutefois relever les paradoxes des positions de notre société à l'égard de l'enfant devenu précieux, sujet à protéger, doté de droit nouveaux mais, en même temps, mis en devoir de combler, par sa réussite, le narcissisme de ses parents, et, de ce fait, soumis très précocement à des exigences sociales assez contraignantes* »³⁰³.

Il pose là la question de la tolérance de la société à mobilité de ses enfants. Il revient aussi sur ce modèle polyfactoriel, au croisement de modèles endogènes et de modèles exogènes. Il écrit : « *Les conceptions anglo-saxonnes renvoient, de fait, à des modèles endogènes. [...] La psychopathologie réactionnelle renvoie, quant à elle, à des modèles exogènes* »³⁰⁴.

L'hyperactivité du DSM est pour Golse un concept, non un fait en soi qui s'imposerait sur le plan du phénomène. C'est un objet, plus une théorie, le comportementalisme, et non une saisie *théorique* d'un fait cliniques immédiat, comme le prétend le DSM. A propos d'un

³⁰¹ *Loc. cit.*

³⁰² Golse fait une référence à Jeammet qui considère les psychotropes comme outils de liberté.

³⁰³ Golse B., Quelques réflexions épistémologiques sur les différents modèles de l'hyperactivité, in Joly F. (sous la direction de), L'hyperactivité en débat, le Carnet psy, Érès, Toulouse, 2005, p. 9.

³⁰⁴ *Ibid.*, p. 10.

congrès de l'*European Society for Children and Adolescent Psychiatry*, en 2003, il fait le commentaire suivant : « [...] nous avons bien senti la substitution de clivage qui s'était opérée avec le passage du clivage classique entre organogénèse et psychogénèse, à un nouveau clivage entre une "clinique de l'instant" et une "clinique de l'histoire" »³⁰⁵. Il y a là un point de bascule épistémologique qu'il s'agit pour Golse de ne pas sous estimer ; les catégories du DSM ne sont pas épistémologiquement neutres.

A propos des modèles exogènes, il invoque « une génétique dite "de la vulnérabilité" » qui « démontre désormais tout l'impact des facteurs environnementaux exogènes »³⁰⁶. Pourquoi reprendre ce modèle d'une vulnérabilité génétique sans en questionner les fondements ? Il ne s'agit après tout que d'une hypothèse dont la robustesse n'est pas assurée ; sa fonction est de sauvegarder un déterminisme biologique.

Parmi les facteurs environnementaux, figurent les « carences d'ambiance et des dépressions maternelles précoces » qui sont corrélées à des « organisations abandonniques », ou des « troubles de l'attachement » et des « réactions de stress post-traumatiques »³⁰⁷ qui peuvent rendre compte d'un tableau d'hyperactivité. Cette notion d'environnement porte aussi en elle l'idée d'un déterminisme ; elle est un des éléments d'une approche biopsychosociale. Evaluer le poids respectif des facteurs environnementaux et génétiques dans l'étiologie d'un trouble est l'objet de nombreuses études ; c'est l'éternel débat entre inné et acquis.

Sous la plume de Golse, la psychanalyse injecte de la complexité : « *Il importe, toutefois, de laisser toute sa place à la théorie de l'après-coup, car il est clair que ces diverses conditions environnementales ne font pas la même chose à chaque enfant en fonction de son histoire trans et intergénérationnelle* »³⁰⁸.

La psychanalyse, dans ce modèle polyfactoriel, introduit une nouvelle forme de causalité : « *L'axe psychopathologique de nos réflexions ne saurait ainsi être sous-estimé, de même que l'approche psychanalytique de ces difficultés dont la mise en sens permet à l'enfant, non pas de modifier les événements relationnels auxquels il a été confronté, mais de changer le regard qu'il porte sur eux, c'est-à-dire d'en élaborer progressivement une narrativité différente ce qui représente, en soi, une modalité efficace d'intervention parallèlement aux autres mesures disponibles* »³⁰⁹.

La psychanalyse introduit dans ce modèle polyfactoriel une *causalité narrative*, dont Hochmann donne une définition : « *Ce que j'appelle la causalité narrative ou concrète, par opposition aux causalités abstraites ou générales, c'est cet enchaînement d'histoires toujours en train de ce faire et de se défaire pour ce refaire autrement. À l'inverse des causalités abstraites, cette causalité n'établit pas un rapport entre des objets qui précèdent ce rapport, elle crée, elle réalise ces objets en leur donnant une signification* »³¹⁰.

La psychanalyse n'est-elle qu'une affaire d'historisation, de mise en sens, de production de signification ? Ce point sera à reprendre.

Un glissement du modèle multifactoriel à un modèle médical biopsychosocial, auquel recourt la psychiatrie biologique, est repérable dans des ouvrages collectifs qui veulent

³⁰⁵ *Ibid.*, p. 9.

³⁰⁶ *Ibid.*, p. 10

³⁰⁷ *Ibid.*, p. 11

³⁰⁸ *Loc. cit.*.

³⁰⁹ *Ibid.*, p. 14.

³¹⁰ Hochmann J., La causalité narrative, in *Cliniques méditerranéennes*, Erès, Toulouse, n° 83, 2011, p. 158.

témoigner de la possibilité d'un dialogue entre École française et psychiatrie biologique. L'ouvrage intitulé *L'hyperactivité infantile* paru en 2004 est exemplaire de ce type de dialogue.

Misès, dans sa préface, souligne que les auteurs qui ont participé à l'écriture de ce livre « *assument la dénomination hyperactivité infantile* »³¹¹ que promeut le DSM. Il s'agirait donc d'un fait clinique *en soi*, mais qui serait l'objet d'interprétations théoriques divergentes. C'est d'entrée céder sur une position épistémologique, ce qui n'est pas sans conséquence.

La tonalité du texte de Misès reste critique par rapport au réductionnisme de la psychiatrie biologique, qu'il s'agit de pondérer par une approche multifactorielle : « [...] *les études réalisées font ressortir la diversité des facteurs qui, du plan neurobiologique au plan familial et social, soutiennent, à travers des interactions circulaires, un processus organisateur que modulent des effets d'après-coup et de rétroaction* »³¹².

Il évoque la possibilité d'une fixation d'une simple turbulence à cause de l'environnement familial ou scolaire ce qui complique le tableau, et pose la question de la validité de cette entité clinique.

Ménéchal, dans la présentation de cet ouvrage collectif, souligne la gageure qui consiste à faire dialoguer plusieurs courants contemporains de la psychopathologie autour d'une entité clinique très discutée. Mais cette volonté de dialogue, maintenue malgré toutes les objections, n'amène-t-elle pas à céder sur les mots ?

La contribution de Fourneret à cet ouvrage collectif permet de saisir le glissement, au nom de la possibilité d'un dialogue, qui serait condition d'une approche dans toute sa complexité d'un objet complexe, d'un modèle multifactoriel à un modèle biopsychosocial rendu équivalents sous sa plume. Cet auteur, dans ce type d'ouvrage collectif, fait référence sur les questions d'historique et d'épistémologie. L'idée d'un consensus dans la description clinique de l'hyperactivité est la condition d'un dialogue. Fourneret écrit, commentant le face à face entre les tenants d'une causalité organique et ceux d'une causalité psychoaffective de l'agitation : « *L'enjeu de ce face à face, on l'aura compris, n'est pas tant la reconnaissance clinique d'une forme pathologique de turbulence que la question de son origine et des stratégies thérapeutiques nécessaires à appliquer pour y répondre favorablement* »³¹³.

Et il précise en note :

« *Au-delà du débat étiologique, il existe en effet aujourd'hui un consensus pour identifier cliniquement l'existence d'une forme pathologique d'instabilité de l'enfant, et qui peut-être illustré par la convergence des descriptions nosographiques proposées par les deux principales classifications diagnostiques des troubles mentaux (DSM-IV, APA, 1994 ; CIM-10, OMS, 1992)* »³¹⁴.

Wallon, puis Ajuriaguerra seraient les premiers représentants d'une "troisième voie théorique" qui dépasserait dans une dynamique intégrative l'opposition causalité organique /causalité psychogénétique, et légitimerait un dialogue avec la psychiatrie d'outre-Atlantique.

Ainsi, Wallon a pu dans son travail de thèse de 1925 réaliser « *une ambitieuse synthèse des acquis de la psychologie de l'enfant et des données de la neurophysiologie*

³¹¹ Ménéchal J. (dir.), *L'hyperactivité infantile*, Débats et enjeux, Éd. Dunod, Paris, 2004, p. XI.

³¹² *Ibid.*, p. XIII.

³¹³ L'hyperactivité : histoire et actualité d'un symptôme, in Ménéchal J.(dir.), *L'hyperactivité infantile*, Débats et enjeux, *op. cit.*, p. 14.

³¹⁴ *Loc. cit.*.

disponible à son époque »³¹⁵ écrit Fourneret. Puis Ajuriaguerra aura dans les années soixante-dix réintroduit « *cette vision intégrative de l'instabilité psychomotrice* »³¹⁶ dans le débat scientifique. Wallon et Ajuriaguerra deviennent ainsi deux figures historiques de l'École française légitimant un dialogue avec la psychiatrie du DSM. Quand on connaît la critique du DSM faite par Ajuriaguerra, on peut être surpris par ce type d'argument.

On retrouve une contribution de Fourneret dans un autre ouvrage collectif, cette fois sous la direction de Joly, paru en 2008. Dans un *plaidoyer pour la complexité*, pour reprendre son expression, il reprend l'argument de la réalité du trouble tel que le définit le DSM pour inciter à un dialogue entre les différents modèles psychopathologiques qui en propose une interprétation. « *En pratique, écrit-il, nul ne conteste la réalité du trouble, celui-ci étant même devenu cette dernière décade l'un des motifs parmi les plus fréquemment retrouvés à l'occasion d'une consultation médicale spécialisée (pédiatrique ou pédopsychiatrique) ou non* »³¹⁷.

En assimilant au préalable la psychiatrie biologique au champ des neurosciences, et défend ce qui serait alors un rapprochement entre neurosciences et psychanalyse. Il reprend à la fin de sa contribution le modèle multifactoriel cher à l'École française.

Ainsi, il écrit :

*« Au terme de cet exposé, nul ne peut prétendre réduire la compréhension de l'enfant instable à la faveur d'un modèle étiopathogénique - qu'il soit neurobiologique ou psychodynamique - à l'exclusion de l'autre, tant les derniers prolongements de la recherche scientifique et clinique ont montré la complexité et la subtilité des interactions entre facteurs endogènes et exogènes »*³¹⁸.

Mais il fait glisser ce modèle multifactoriel vers le modèle biopsychosocial anglo-saxon :

*« Si nous voulons un jour disposer d'une conception claire de l'hyperactivité, il nous faudra bien intégrer dans un modèle bio-psycho-social satisfaisant, la complexité des phénomènes sociaux et culturels à celle de "l'être agissant" dans sa double dimension subpersonnelle (recouvrant la description des processus élémentaires implicites sous-tendant l'action) et subjective (recouvrant le vécu du sujet et ses intentions manifestes ou latentes) »*³¹⁹.

La préface de Claude Bursztejn à cet ouvrage collectif dirigé par Joly est également riche d'enseignement sur les possibilités d'un dialogue. Il fait une critique sans concession du DSM, et de ses catégories. Il rappelle ainsi que les troubles mentaux « *ne sont pas comparables aux maladies somatiques* »³²⁰. « *Les pathologies psychiatriques, en effet, ne sont pour le moment identifiables par aucun marqueur biologique spécifique* »³²¹, rappelle-t-il fort justement. Se référant aux travaux de Kendell et Jablensky, il conteste la validité clinique du T.H.A.D.A.. De fait, cette entité présente une zone de recouvrement importante entre normal et pathologique : « *[...] on sait qu'il est difficile de fixer une limite entre ce qui*

³¹⁵ *Ibid.*, p. 12.

³¹⁶ *Ibid.*, p. 14.

³¹⁷ Fourneret P., Considérations historiques et épistémologiques autour du concept d'hyperactivité infantile : plaidoyer pour la complexité, in Fabien J. (dir.), *L'enfant hyperactif...*, De quoi s'agit-il ? Pourquoi s'agite-t-il ?, Éd. du Papyrus, Montreuil, 2008, p. 38.

³¹⁸ *Ibid.*, p. 43.

³¹⁹ *Ibid.*, p. 44.

³²⁰ *Ibid.*, p. 22.

³²¹ *Loc. cit.*

correspondrait à un trouble pathologique et les variations normales du contrôle de la motricité et de l'action au cours du développement »³²².

Et il s'étonne que de nombreux auteurs se satisfassent de la notion de comorbidité pour rendre compte d'association entre troubles, alors que ce recouvrement entre différentes entités, qui paraissent dès lors mal délimitées, pose aussi la question de la validité de l'hyperactivité, toujours d'après les critères de Kendell et Jablensky. La critique est précise et sévère. Elle remet en cause les fondements même de la psychiatrie du DSM. Et pourtant il reprend l'idée que « *l'observation d'enfants, dont l'agitation motrice et les difficultés à se concentrer perturbent la scolarité et gênent considérablement leur entourage, est un fait que ne saurait contester aucun clinicien sérieux* »³²³. Et, de façon paradoxale, au regard de la critique implacable du DSM qu'il produit dans le même écrit, il en vient à entériner l'existence de l'entité clinique hyperactivité : « *[...] L'hyperactivité – quels que soit les termes par lesquels elle a été désignée – a donc bien une réalité clinique, mais la question est de savoir quel est le statut de cette donnée d'observation : maladie, syndrome ou symptôme ?* »³²⁴.

Cette notion de *donnée d'observation* pose des problèmes épistémologiques. Suffit-elle pour construire une clinique, où n'est-elle pas la porte ouverte à se laisser imposer ses objets par le social, et à glisser vers une naturalisation d'un système normatif ?

On retrouve de nombreux points de convergence entre Bursztejn et Golse. Il fait lui aussi référence au modèle polyfactuel, et à une même conception de la psychanalyse comme historisation. Il écrit, au sujet de la place de la psychanalyse dans une approche multifactorielle : « *Dans cette perspective, il apparaît essentiel de s'interroger sur le sens des symptômes et sur l'histoire dans laquelle ils s'inscrivent. Ce mouvement d'historicisation vient s'opposer aux descriptions stéréotypées des troubles hyperactifs dans les manuels, mais aussi dans le discours des parents débordés* »³²⁵.

Dans sa contribution à l'ouvrage qu'il a dirigé, Joly fait l'éloge de la complexité, se référant aux travaux d'Edgar Morin. La complexité est pour lui « *reconnaissance de la pluridimensionnalité d'un objet* »³²⁶. Il critique le soi-disant *athéorisme* du DSM, mais en dénonçant surtout l'interprétation univoque qui est faite du trouble par les auteurs qui se réfèrent à cette classification, qui conduit à un « *effacement absolu du subjectif* »³²⁷.

D'un point de vue clinique, pour Joly, le T.H.A.D.A. n'apporte rien de neuf :

« Il est courant de proclamer tranquillement (et pas seulement dans les médias) que dans nos vieilles traditions psychiatriques européennes nous méconnaissons totalement ces tableaux d'hyperactivité, leurs nouvelles (?) formes, et leur recrudescence (cette nouvelle endémie à point de départ nord-américain) - alors même que ce tableau a été, dès la fin du XIX^e siècle, décrit de manière pionnière ici en France, en Belgique et en Allemagne, et qu'un siècle de recherches a devancé les apports actuels des neurosciences »³²⁸.

³²² *Ibid*, p. 23.

³²³ *Ibid*, p. 22.

³²⁴ *Loc. cit.*

³²⁵ *Ibid.*, p. 28.

³²⁶ *Ibid*, p.133.

³²⁷ *Ibid*, p.139.

³²⁸ *Loc. cit.*

On retrouve toujours une même position épistémologique : l'objet THADA aurait traversé le XX^e siècle, appréhendé dans une série d'interprétations variant selon les modèles psychopathologiques. Quels sont les apports des neurosciences ? Rien n'oblige à prendre pour argent comptant les hypothèses de la psychiatrie biologique.

Complexité et polyfactorialité permettent de proposer une saisie intégrative de cet objet :

« Complexité et polyfactorialité dans le processus instable qui conduit aux différents tableaux du spectre T.H.A.D.A. appellent, à tout le moins, une complexité et une pluridimensionnalité dans les réponses thérapeutiques. Et le plus essentiel à mes yeux est de bien montrer aux parents comme aux médecins traitants et aux prescripteurs en général qu'il s'agit tout autant de traiter la face émergée et symptomatique de la pathologie hyperactive que la partie plus discrète de non-organisation psychique subjective et de faillite narcissique du patient instable, de prendre en charge en même temps ses fonctions cognitives et instrumentales et son comportement, autant que sa souffrance psychique »³²⁹.

Une approche pluridimensionnelle peut avoir bien sûr son intérêt, à condition qu'elle n'étouffe pas, non pas la subjectivité, mais plus précisément la part d'opacité subjective qui permet à un sujet de reprendre la main pour réorienter sa vie à partir de son désir.

Reste que l'on peut être sensible, dans la citation qui précède, à la façon dont l'auteur cède sur les mots ; il valide la notion de spectre T.H.A.D.A., au nom de l'évidence phénoménale, qui maintient pour toutes les formes d'agitation un déterminisme biologique.

Joly, en 1996, dans un ouvrage collectif consacré aux formes contemporaines du malaise dans la civilisation, tenait déjà cette position épistémologique à propos de l'hyperactivité. Il existe pour lui une description clinique et nosographique uniforme, en Europe où aux États Unis, construite autour des trois axes inattention, agitation, et impulsivité, et qui n'a que peu variée depuis une centaine d'année. Et cette position l'amène à rapprocher des classifications pourtant sous-tendue par des théories fort diverses. La seule divergence porterait sur l'interprétation de ce fait clinique.

Ainsi, il insiste sur la façon dont le tableau clinique de l'hyperactivité reste très bien individualisé, quelques soient les controverses concernant son interprétation :

« Et cela est encore tout à fait manifeste dans les descriptions actuelles de l'ensemble des trois classifications psychiatriques qui comptent aujourd'hui : le DSMIII-R américain, la CIM-10 de l'OMS, et la CFTMEA française (de l'équipe Misès). Toutes, sous des appellations évidemment différentes et dans des lectures parfois contradictoires, isolent et différencient pourtant un même syndrome : dit ici "hyperkinétique" (CIM-10), ailleurs « ADHD » (DSMIII-R), et là "instabilité" (CFTMEA) »³³⁰.

Ne pas reconnaître la réalité du tableau d'hyperactivité est pour Joly une forme de fondamentalisme³³¹ psychogénétique. Dans un autre ouvrage consacré à l'hyperactivité, cette

³²⁹ *Ibid*, p.149.

³³⁰ Fabien J., Figures contemporaines et formes limites des instabilités chez l'enfant, in Bourguignon O., Njiengxé F (textes réunis par), Les formes contemporaines du malaise dans la civilisation, P.U.M., Toulouse, 1996, p. 86.

³³¹ On trouve ce terme sous sa plume dans la préface de l'ouvrage sous sa direction paru en 2008, pour renvoyer dos à dos fondamentalisme organogénétique et fondamentalisme psychogénétique ; Joly F., L'enfant hyperactif, *op.cit.*, p. 11-16.

fois de 2005, il a pu railler ce fondamentalisme, toujours dans un éloge de la complexité, et pour épingler les praticiens qui contestent la validité et l'intérêt d'un tel tableau clinique.

Voici ce qu'il écrit :

« *Entre l'hégémonisme impérialiste des thèses anglo-saxonnes et le repli protectionniste de certains spécialistes francophones de l'appareil de l'âme, entre le pragmatisme des opérations cognitives et des conduites comportementales, et l'avènement du sens pour un sujet singulier surchargé d'affects..., y a-t-il place, autour de cette pomme de discorde, pour une articulation spécifiquement humaine ?* »³³².

Sans doute faut-il se méfier de tout fondamentalisme. Mais pour autant, rien n'oblige à céder sur une position épistémologique. Le prix à payer est trop élevé, s'il s'agit d'abord d'accepter l'*athéorisme* du DSM, puis son comportementalisme, puis son biologisme, etc.

Je finirai par un dernier exemple, qui montre comment les hypothèses de la psychiatrie biologiques peuvent être reprises sans la critique qui convient. Ainsi, on retrouve chez deux autres auteurs, Cohen de Lara et Chagnon une référence au modèle polyfactoriel. Ils reconnaissent une pertinence clinique à l'hyperactivité du DSM, mais entendent se démarquer de l'approche nord-américaine par un abord psychopathologique : « *L'approche psychopathologique, défendue ici, tente de trouver une intelligibilité à l'instabilité et aux troubles du caractère et du comportement en les considérant comme des "actes-symptômes"* »³³³.

C'est donc en tant que symptôme que l'hyperactivité est appréhendée, non en temps qu'entité syndromique. L'hyperactivité, pour ces auteurs, doit être reliée à diverses entités psychopathologiques, elle est *transnosographique*, pour reprendre leur expression, avec une prévalence de ce symptôme dans les pathologies limites.

Ces deux auteurs prennent de façon claire position contre les dérives liées à l'usage de psychostimulants dans le traitement de l'hyperactivité, mais également contre la valeur prédictive d'une délinquance que le rapport de l'INSERM de 2005 accorde à ce trouble. Le recours à un modèle polyfactoriel permettrait de sortir de l'idée d'une psychogénèse pure des troubles mentaux, que l'on prête à tort à la psychanalyse, les auteurs le souligne, pour lui préférer une étiopathogénie *hypercomplexe* (sic), qui intrique aussi « *facteurs génétiques, neurobiologiques, familiaux, environnementaux, sociaux* »³³⁴.

Ils écrivent :

« *Si l'approche psychopathologique défendue ici s'appuie sur la psychanalyse qui en constitue un fondement essentiel, elle n'exclut pas d'autres approches, génétiques, biologiques ou cognitives, pour proposer aujourd'hui une modélisation pluri ou multidimensionnelle féconde, tant en matière de discussion étiopathogénique qu'en matière d'interventions psychothérapeutiques* »³³⁵.

En définitive, leur approche oscille entre reconnaissance de l'hyperactivité comme fait clinique observable irrécusable et critique épistémologique du DSM qui débouche sur une

³³² Joly F. (dir.), L'hyperactivité en débat, *op.cit.*, p. 18.

³³³ Chagnon J-Y., Cohen de Lara A., Les pathologies de l'agir chez l'enfant, Approche clinique et projective, Dunod, Paris, 2012, p. 1.

³³⁴ *Ibid.*, p. 13.

³³⁵ *Loc. cit.*

remise en cause de la validité de cette entité. Dans un article co-signé avec Guinard, Cohen de Lara pousse ce modèle multifactoriel appliqué à l'hyperactivité un peu loin, en tout cas sans faire une critique suffisante des thèses de la psychiatrie biologique dont elle se fait l'écho.

Voici ce qui est écrit :

« Or, les études en imagerie cérébrale ont montré que les enfants hyperactifs se présentent au niveau de leur fonctionnement frontal comme des tout petits, ce qui – pour les neuropsychologues – expliquerait leur exigence de satisfaction immédiate des besoins, comme un bébé immature pour qui toute attente à la satisfaction serait vécue comme insupportable.

On voit comment un même symptôme peut être compris sur plusieurs plans, non contradictoires : sur un plan neuropsychologique comme un dysfonctionnement des fonctions exécutives entraînant une impossibilité à différer la satisfaction ; selon le modèle psychanalytique comme impossibilité à mettre en latence les exigences pulsionnelles »³³⁶.

Pourquoi faire une telle référence à des études en imagerie cérébrale et ainsi les cautionner, alors qu'elles n'ont encore donné aucun résultat probant ?

Le modèle polyfactoriel n'est peut être pas le meilleur abri pour la psychanalyse dans la mesure où il constitue un système déterministe. Or la psychanalyse, tout en reconnaissant le poids des déterminismes auxquels le sujet à affaire, n'est pas là pour définir un déterminisme de plus. C'est tout au contraire la question du choix du sujet, et de sa responsabilité éthique qu'elle pose. Le sujet n'est pas en ce sens le produit d'une histoire, il produit des histoires certes, des mises en récit successives de ce qu'à été son enfance par exemple ; ces mises en récit indiquent comment il a pu *métaboliser* ses bonnes ou mauvaises rencontres. Reste que l'enjeu d'une cure est le décollement du sujet de ses adhérences historiques, afin de libérer la possibilité d'un acte qui pose la singularité absolue du sujet, dégagée de toute forme de destin. Orienter la conduite d'une cure, d'adulte ou d'enfant, uniquement à partir la production de sens, de signification, fût-ce sous le prétexte d'un *défaut de mentalisation*³³⁷ auquel il faudrait remédier, risque de laisser le sujet prisonnier de ses aliénations signifiantes. Lacan a proposé une autre voie, avec la catégorie de Réel : ce qui justement en ne se laissant pas réduire par le symbolique indique le singulier indéterminé du sujet. La question du symptôme est ici cruciale : est-il ou non entièrement soluble dans le sens ? S'agit-il de venir à bout du symptôme en l'inscrivant dans un récit historique ? Freud, avec la pulsion, Lacan avec la jouissance ont chacun indiqué que la véritable boussole d'une cure est ce qui du symptôme résiste à l'opération de déchiffrement.

Du réel, le modèle polyfactoriel ne veut rien savoir; ses manifestations sont recouvertes d'un passage d'une série de facteurs à l'autre, d'exogènes à endogènes ou d'endogènes à exogènes. C'est la source des ambiguïtés de ce modèle polyfactoriel, et sa faiblesse vis à vis des propositions de la psychiatrie biologique.

³³⁶ Cohen de Lara A., Guinard M. (2006), Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité: premiers résultats psychodynamiques d'une étude croisée. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 54, 2006, p. 280.

³³⁷ C'est en terme de *défaut de mentalisation* ou de *difficulté d'historisation* qu'une approche influencée par les thèses des psychosomaticiens peut rendre compte d'une agitation pathologique ; cf. *infra* p. 222.

Conclusion : classer pour discipliner les âmes

L'écart entre les résultats effectifs des recherches biomédicales et les affirmations sur la biologie de l'hyperactivité amène légitimement à se demander quelle conception de la science se fait la psychiatrie biologique.

« *Je sais bien mais quand même* » : cette formule du déni, mise en relief par Octave Mannoni, caractérise là un rapport à la science de prime abord déroutant. Mannoni l'introduit dans le champ de la croyance : « *Dès que l'on s'inquiète des problèmes psychologiques que posent les croyances, on découvre qu'ils ont une très grande extension et se retrouvent assez comparables dans les domaines les plus différents* »³³⁸.

Cette formule m'a permis de m'orienter dans les écrits ou les interventions lors de colloques de tenants de la psychiatrie biologique. Une chose et son contraire peuvent être affirmés. Ainsi, l'hyperactivité peut être à la fois présentée comme une entité floue, difficile à circonscrire, *mais quand même* aux contours précis et donc valide ; ses diverses formes, sa comorbidité, rendent difficile une conception unitaire de son étiologie, *mais quand même* elle est due à un déficit du système dopaminergique d'origine génétique. L'hypothèse dopaminergique et sa génétique n'ont jamais été validées, *mais quand même*, il faut les tenir pour un résultat acquis, elles légitiment si bien l'usage des psychostimulants qui donne sa solidité à ce trouble. Aucun argument, aussi solide soit-il, ne porte à conséquence. De façon surprenante, cette formule protège un édifice pourtant purement spéculatif, et corrompt l'esprit de ceux qui entament un dialogue avec cette psychiatrie biologique.

« *Je sais bien mais quand même* » ; telle est la formule du scientisme de cette psychiatrie biologique, soucieuse avant tout de protéger un discours idéologique. Ceci étant acquis, il faut maintenant prendre une autre direction.

Qu'est-ce qui fait qu'une maladie mentale se développe de façon épidémique dans certains pays et à certaines époques ?

C'est une question qui intéresse tout particulièrement Ian Hacking, et il ne faut pas être dès lors étonnés de le voir prendre l'hyperactivité chez l'enfant comme exemple dans ses travaux. Hacking fait de l'hyperactivité une maladie mentale transitoire, comme le fut la fugue en France à la fin du XIX^e siècle, ou la notion de personnalité multiple aux États-Unis.

Si Hacking prend dans ses travaux un recul historique, traitant par exemple de la fugue en France à la fin du XIX^e siècle, c'est pour rendre son propos recevable, en évitant qu'il ne soit brouillé par les polémiques actuelles sur la classification des maladies mentales. Mais ses analyses, indique-t-il, sont transposables à des catégories actuelles. Il invite ainsi à une analyse de l'épidémie d'hyperactivité à partir de la notion de niche écologique qu'il développe dans *Les fous voyageurs*.

Cette notion de niche écologique est souvent extraite des travaux de Hacking. Gori, par exemple, s'y réfère volontiers lorsqu'il traite de la médicalisation de l'existence. Elle rend compte selon Hacking de la possibilité d'émergence d'une maladie mentale transitoire ; l'apparition de celle-ci dépend de l'existence de cette niche ; la disparition de cette dernière

³³⁸ Mannoni O., Clefs pour l'Imaginaire ou l'Autre scène, Éd. Du Seuil, Le champ freudien, Paris, 1969, p. 9.

s'accompagne de la disparition de la maladie. Ainsi, les maladies mentales transitoires sont celles qui n'existent que dans une niche. Il écrit : « *Postuler une niche pour une maladie revient à faire deux types d'affirmations, l'une positive, l'autre négative. En présence des vecteurs pertinents, la maladie prospère ; en leur absence, elle dépérit* »³³⁹.

Ainsi, une maladie mentale transitoire ne peut être réduite à un phénomène biologique, elle ne peut être naturalisée. Elle n'existe pas en dehors d'un contexte sociétal. C'est là une critique de l'approche *dsmiste* de la maladie mentale qui prétend pouvoir réduire le fait pathologique à des marqueurs biologiques.

Quatre vecteurs principaux ont pour résultante une niche écologique : *taxinomie médicale, polarité culturelle, observabilité* et *désir d'évasion*. Hacking en donne une formule canonique dans *Les fous voyageurs* tout en illustrant son propos avec le cas de la fugue en France³⁴⁰. On peut reprendre pas à pas l'analyse de Hacking, mais cette fois appliquée à l'hyperactivité.

Taxinomie médicale au sens de l'existence d'un système classificatoire dans lequel peut se loger une maladie, mais en soulevant des controverses, ce qui en fait l'attrait théorique. L'hyperactivité s'est logée dans les débats sur l'hyperkinésie, et dans une discussion entre approche symptomatique et approche syndromique. Dans les années soixante-dix, elle a été prise dans une double controverse théorique aux États-Unis. D'une part entre la psychiatrie biologique et les autres courants de cette discipline ; ce sont des points que j'ai mentionnés précédemment. L'hyperactivité a été un enjeu majeur dans la refonte de la psychiatrie de l'enfant nord-américaine selon les nouvelles catégories du DSM-III.

D'autre part, Hacking mentionne une autre controverse entre les *hyperactivistes* et les *attentionnistes*, les premiers s'en tenant à une approche strictement comportementale, les seconds, sous l'influence des sciences cognitives, s'intéressant aux structures mentales, faisant glisser un comportement en « *une manifestation pathologique de l'attention* »³⁴¹. Cette dernière controverse a trouvé sa résolution dans les dernières définitions de l'hyperactivité faisant un compromis entre les deux approches, dans une forme mixte mêlant déficit de l'attention et hyperactivité.

En France, je l'ai aussi indiqué, l'hyperactivité a été le cheval de Troie de la psychiatrie biologique pour investir le champ de l'enfance et marginaliser l'École française. C'est avec l'hyperactivité et ses controverses que la psychiatrie biologique a fini par imposer dans les débats ses catégories, faisant céder sur les mots nombre de praticiens se réclamant de l'École française.

Polarité culturelle au sens où cette maladie se tient entre vice et vertu. Hacking, concernant la fugue au XIXe siècle, situe ce phénomène entre « *le tourisme romantique et le vagabondage criminel* »³⁴². Les valeurs de performance, d'adaptabilité de l'individu à un monde en perpétuelle mutation, monde de l'instant et non plus de l'histoire, font de l'hyperactif une figure de l'homme postmoderne : il dévore la vie, ne connaît aucune limite, il reste syntone avec le tourbillon du monde qui l'entoure, toujours entrepreneur de quelque chose et surtout de lui-même. Cela a un côté anecdotique, mais Lecendreux fait des aventuriers qui sont partis à la conquête de l'Ouest américain des hyperactifs mêlant « *goût du risque et de l'aventure, mépris du danger, envie irrésistible de changer d'environnement,*

³³⁹Hacking I., *Les fous voyageurs*, Paris, Les empêcheurs de penser en rond /Le Seuil, 2002, p. 182.

³⁴⁰*Ibid.*, p. 181-182.

³⁴¹Hacking I., *La construction de la maladie mentale*, Sciences humaines, 3/2003, n° 136, p. 29.

³⁴²Hacking I., *Les fous voyageurs*, *op. cit.*, p. 181.

intolérance à la monotonie »³⁴³ ; l'hyperactivité est pour Lecendreau une qualité de l'artisan, sans cesse au travail. Voilà pour le côté vertu. Côté vice, l'enfant hyperactif perd contrôle de lui-même, gaspille son *capital humain* plutôt que de le gérer de façon rationnelle ; il constitue un danger potentiel pour lui-même et pour la société.

Observabilité au sens où cette maladie acquiert une grande visibilité sociale. L'école est le lieu de cette visibilité de l'hyperactivité, lieu de son expression, de son dépistage, et de son traitement. Je le rappelle : l'origine de l'hyperactivité est à situer quand la notion de trouble des apprentissages scolaires est incluse dans la définition du syndrome hyperkinétique, permettant ainsi une extension diagnostique à l'ensemble de la population des écoliers.

Désir d'évasion au sens où la maladie permet à l'individu d'échapper au système de contrainte dans lequel il est pris au quotidien. L'enfant hyperactif est bien celui qui échappe aux contraintes que lui imposent les dispositifs dans lequel il est accueilli. Un des traits caractéristiques de l'enfant dit hyperactif isolé par les enseignants est qu'il échappe aux procédures d'évaluation, dont on sait l'importance dans le système scolaire actuel, marqué par un idéal de performance. L'insupportable de l'enfant hyperactif pour des enseignants soumis de plus en plus à des injonctions réduisant leur métier à des pratiques évaluatives est qu'il n'est pas évaluable. Je reviendrai sur ce point dans la deuxième partie de cette recherche.

On pourrait rapprocher la notion de niche écologique de celle de discours telle que Foucault l'a utilisée. Hacking reconnaît une cette importante vis à vis des travaux de Foucault, mais indique aussi l'originalité de son approche : « *Bien sûr le langage a un grand rôle dans la formation d'une niche écologique, mais aussi ce que font les gens, la façons dont ils vivent, le monde plus vaste de l'existence matérielle qu'ils habitent. Ce monde doit être décrit dans tout son détail particulier et idiosyncratique* »³⁴⁴. Hacking prend là ses distances avec une approche foucauldienne en terme de discours qu'il juge trop générale. Il s'intéresse au phénomène *in concreto*.

Il va au delà de cette notion de maladie transitoire pour analyser les effets des classifications sur les individus. Comment un discours scientifique façonne-t-il les gens, en les distribuant dans des système classificatoire ? Cette question amène une thèse importante : les classifications ont des effets sur la subjectivité des individus qui sont pris dans ses filets, et ces effets font retour sur le système classificatoire ; il prend pour exemple là aussi l'hyperactivité du DSM. Dans son approche, il développe les notions de *bouclage classificatoire*, ou de *genre interactif*.

Voici ce qu'il écrit dans sa leçon inaugurale au Collège de France :

« Les sciences dites humaines, ou sociales, ne diffèrent pas foncièrement des sciences dites de la nature sous prétexte qu'elles traitent de ce que l'on appelle des constructions sociales. Elles n'en diffèrent pas non plus parce qu'elles font appel à la compréhension (au Verstehen) plus qu'à l'explication, à la prédiction et au contrôle. Elles en diffèrent parce qu'il y a une interaction dynamique entre les classifications développées dans les sciences sociales, et les individus ou les comportements qui se trouvent classés. En qualifiant un type de personne ou de comportement, on peut l'affecter directement au point même de le transformer. C'est pour cela qu'il peut arriver que changent les caractères spécifiques d'individus. Et ces changements

³⁴³ Lecendreau M., L'hyperactivité, *op. cit.*, p. 23.

³⁴⁴ *Ibid.*, p. 190.

rendent nécessaire de réviser ce que l'on sait de ces individus, et même de retoucher nos classifications. J'ai appelé cela l'effet de boucle des spécifications humaines »³⁴⁵.

Hacking se démarque d'une approche en terme de construction sociale de la maladie qui ne permet pas selon lui d'aller au vif des phénomènes. La notion de genre interactif lui permet de faire un pas de plus, pour saisir la façon dont les individus sont affectés par une classification.

Voici ce qu'il écrit, toujours dans sa leçon inaugurale :

*« Certaines classifications sont ici particulièrement importantes. Ce sont celles qui, une fois assimilées par les personnes et de leur entourage, et une fois impliquées dans des institutions, modifient en retour la manière dont ces personnes s'éprouvent elles-mêmes. Ceci peut aller jusqu'à une modification de leurs sentiments et de leurs comportements, et cela en partie pour avoir été répertoriées de telle ou telle manière. Ce type de classification est interactif. Cette formulation est un peu barbare ; mais elle a au moins le mérite de mettre en scène les actants, les actions, et leurs moyens. Le mot *inter* souligne comment interagissent les personnes et la classification. Il montre aussi comment les actants prennent conscience d'eux-mêmes dès lors qu'ils ont été classifiés de telle ou telle manière : la façon dont ils sont traités ou institutionnalisés ne compte pas pour peu dans ce qui les fait se prendre au jeu »³⁴⁶.*

Plusieurs points sont ici à retenir. Pour Hacking un système classificatoire et la théorie qui le soutient ne sont en aucun cas un reflet de la réalité ; il façonne cette réalité, qui à son tour va interagir avec le système classificatoire et le modifier dans ce qu'il appelle un *bouclage classificatoire*. Si l'on suit l'analyse qu'en fait Desrosières³⁴⁷, cette position épistémologique de Hacking remonte à ses travaux sur les statistiques, dans lesquels il ne fait pas de celles-ci un simple reflet du monde : elles créent un monde. Il se rapproche d'une épistémologie bachelardienne, à l'opposé de l'empirisme naïf qui préside à la construction du DSM.

La notion de genre interactif rend intenable l'idée d'une entité hyperactivité naturelle qui aurait traversée le XX^e siècle, décrite à l'identique, mais recevant différentes nominations. Il faut insister sur ce point : interactif est pour Hacking *« un nouveau concept qui s'applique non pas aux gens, mais aux classifications, aux types, aux genres qui peuvent avoir une influence sur ce qui est classifié »*³⁴⁸. Dans son ouvrage *Entre science et réalité*, dans lequel fait une critique de la notion de construction sociale, Hacking prend l'hyperactivité comme exemple de genre interactif. Comment cette classification façonne-t-elle les enfants ?

Voici ce qu'avance Hacking :

« Je ne veux pas nécessairement dire que les enfants hyperactifs, en tant qu'individus, en eux-mêmes, prennent conscience de la manière dont ils sont classifiés et donc réagissent à la classification. Naturellement, cela se peut, mais l'interaction intervient dans la matrice plus large des institutions et des pratiques qui entourent cette classification »³⁴⁹.

³⁴⁵ Hacking I., Leçon inaugurale, Collège de France, Chaire de philosophie et histoire des concept scientifiques, 2001, disponible à l'adresse <http://www.collège-de-france.fr>, p. 8.

³⁴⁶ *Loc. cit.*

³⁴⁷ Desrosières A., Les recherches de Ian Hacking sur l'histoire des usages des probabilités et des statistiques dans le raisonnement inductif, disponible à l'adresse <http://www.collège-de-france.fr>.

³⁴⁸ Hacking I., *Entre science et réalité*, la construction sociale de quoi ?, Paris, Éd. La découverte, 2001, p.144.

³⁴⁹ *Ibid.*, p. 146.

Hacking illustre son propos : il mentionne les dispositifs spécialisés en Amérique du Nord dans lesquels les enfants hyperactifs étaient accueillis : classes *atones*, selon son expression, sans décoration, le moins bruyante possible, avec des enseignants vêtus de noirs et ne portant aucun bijoux, de façon à minimiser les stimulations pouvant détourner l'attention de l'enfant ou engendrer chez lui une excitation. Ces classes n'ont, que je sache, jamais existé en France, mais des conseils aux enseignants allant dans le sens d'une sobriété vestimentaire afin de ne pas distraire les enfants sont souvent prodigués.

Il poursuit :

« La classification hyperactif n'interagissait pas avec les enfants simplement parce que, en entendant le mot, chaque enfant changeait d'attitude en conséquence. Elle interagissait avec ceux ainsi décrits dans les institutions et les pratiques impliquées dans l'acte de classifier des enfants comme hyperactifs »³⁵⁰.

Hacking s'intéresse à la façon dont une classification va s'incarner dans des dispositifs institutionnels. Lorsque des classifications fonctionnent à un niveau institutionnel, elles *« transforment les manières dont les individus font l'expérience d'eux-mêmes – et peuvent même conduire les gens à élaborer leurs sentiments et leurs comportements en partie parce qu'ils sont classifiés de telle ou telle façon »³⁵¹.*

Hacking indique là une direction que je vais maintenant m'appliquer à suivre, mais en renouant avec les analyses de Foucault. Je montrerai comment l'hyperactivité, *via* le paradigme du handicap, va s'incarner dans des dispositifs institutionnels, et notamment à l'école. Comment l'hyperactivité façonnent-elle les enfants ?

³⁵⁰ *Loc. cit..*

³⁵¹ *Loc. cit..*

DEUXIÈME PARTIE

LA FABRIQUE D'UN DISCOURS SUR L'ENFANCE

« Sous prétexte que, sa vie durant, l'homme est exposé à la souffrance physique, aux privations, aux crève-cœur, on inventait presque pour l'enfant des souffrances physiques, des privations, des crève-cœur.

[...]

En poussant le système à sa dernière limite, il y aurait eu une chose à faire : les tuer d'abord, sous prétexte qu'ils devaient mourir un jour. »

(Pauline Kergomard, L'éducation maternelle dans l'école.

Introduction

La première partie de ce travail a permis de faire un premier pas pour justifier un abord de l'hyperactivité comme expression d'une anthropologie néolibérale. Les arguments qu'invoquent différents auteurs pour affirmer l'existence de l'hyperactivité comme entité nosographique reposent à la fois sur l'empirisme naïf du DSM et sur son réductionnisme. La biologie de l'hyperactivité est pure spéculation, c'est ce que démontrent les travaux de Gonon.

C'est donc maintenant à la fabrique de l'hyperactivité que je vais m'intéresser, à la fois fabrique d'un discours sur l'enfance et ses débordements mais aussi fabrique d'une agitation de l'enfant qui sera ressaisie dans ce discours. Les travaux de Foucault seront là précieux, et au premier plan ses analyses liées à la notion de dispositif. La définition de ce qu'est un dispositif ne s'extrait pas de façon immédiate des textes de Foucault, ce que nous rappelle Agamben³⁵².

Dans un entretien de 1977, Foucault s'approche tout de même de ce qui serait une définition :

« Ce que j'essaie de repérer sous ce nom c'est, [...] un ensemble résolument hétérogène comportant des discours, des institutions, des aménagements architecturaux, des décisions réglementaires, des lois, des mesures administratives, des énoncés scientifiques, des propositions philosophiques, morales, philanthropiques ; bref, du dit aussi bien que du non-dit, voilà les éléments du dispositif »³⁵³.

Cet ensemble hétérogène qui fait le dispositif s'unifie par sa fonction. Le dispositif est de nature « essentiellement stratégique » dit Foucault, « il s'agit là d'une certaine manipulation de rapports de force, d'une intervention rationnelle et concertée dans ces rapports de force, soit pour les développer dans telle direction, soit pour les bloquer, ou pour les stabiliser, les utiliser »³⁵⁴.

Dans un dispositif se nouent savoir et pouvoir : « Le dispositif, donc, est toujours inscrit dans un jeu de pouvoir, mais toujours lié aussi à une ou à des bornes de savoir, qui en naissent mais tout autant, le conditionnent »³⁵⁵.

Agamben résume ce qu'est la fonction du dispositif chez Foucault, à travers ce rapport savoir/pouvoir : « Le terme de dispositif nomme ce en quoi et ce par quoi se réalise une pure activité de gouvernement sans le moindre fondement dans l'être. C'est pourquoi les dispositifs doivent toujours impliquer un processus de subjectivation. Ils doivent produire leur sujet »³⁵⁶.

C'est là un point essentiel : le dispositif produit un sujet, il le fait exister. Une subjectivité est produite, qui ne relève d'aucune réflexion ontologique, mais surgit d'un ensemble de praxis hétérogènes. La subjectivité d'une époque, pour reprendre l'expression de Lacan, peut se saisir grâce aux dispositifs de subjectivation qu'elle détermine.

Comment connecter la psychiatrie à la subjectivité d'une époque ?

³⁵² Agamben G., Qu'est-ce qu'un dispositif ?, Paris, Éd. Payot & rivages, 2007.

³⁵³ Foucault M., cité par Agamben G., Qu'est-ce qu'un dispositif ?, *op. cit.*, p. 8.

³⁵⁴ *Ibid.*, p. 9.

³⁵⁵ *Ibid.*, p. 10.

³⁵⁶ *Ibid.*, p. 26.

Gori et Del Volgo insistent dans leurs nombreux ouvrages et articles, sur la nécessité de concevoir la psychopathologie et ses diagnostics comme *un fait de civilisation*. Elle est certes un champ de savoirs et de pratique, mais elle recode dans son langage et dans son discours des objets qui lui sont socialement désignés. En cela, elle révèle la *substance éthique* d'une culture. Dans le même ordre d'idée, pour Bercherie, l'objet de la clinique psychiatrique est « *foncièrement extrinsèque et préalable* » au savoir et à la pratique psychiatrique, « *il est désigné par le corps social avant tout inventaire, avec toute la relativité historique et culturelle que cela peut comporter, et compte tenu, bien entendu, de la marge d'action qui leur reste ouverte pour en modifier les contours (cf. sur ces deux points le problème constant des frontières mouvantes entre folie et délinquance, et le cas bien actuel des toxicomanies)* »³⁵⁷.

De ce point de vue, un trait caractérise la psychiatrie du DSM : elle prend tel quels les objets que lui désigne le social, sans prendre vraiment la peine d'en modifier les contours³⁵⁸ ; c'est une facette de l'athéorisme du DSM. On reproche au DSM, pour ce qui concerne la psychiatrie de l'enfant, de ne plus prendre en compte la notion de développement qui par contre fonde en raison la clinique de l'École française ; les catégories du DSM passent de l'enfant à l'adulte – adulte hyperactif, enfant bipolaire. La clinique de l'enfant perd sa spécificité. L'abandon de cette notion de développement est le signe d'une psychiatrie qui ne prend plus la peine de redéfinir les contours des objets que la société lui donne ; une psychiatrie de l'ordre social décomplexée en quelque sorte.

A travers cette notion de dispositif, Foucault insiste sur les formes d'assujettissement qui produisent un individu et sa subjectivité. En ce sens, les concepts qu'il forge à partir notamment de son cours au Collège de France, *Le pouvoir psychiatrique*³⁵⁹, seront utiles pour saisir *in concreto* la fabrique d'un discours sur l'enfance. Comment le pouvoir psychiatrique a-t-il essaimé dans la société ? Cet essaimage passe par une psychiatrisation de l'enfance dans un lien avec le lieu scolaire qui devient lieu obligatoire de l'enfance à la fin du XIX^e siècle. L'objet du premier chapitre sera de conceptualiser le point de jonction entre discours de la psychiatrie et école, par un retour à ce temps inaugural.

Dans un deuxième chapitre, je montrerai que l'école sur laquelle se connecte de nos jours le discours de la psychiatrie du DSM est une école qui a subi une mutation néolibérale. L'école est maintenant une école de la performance, de l'efficacité, une école conçue sur le modèle économique de la production de compétences. Cette école se laisse pénétrer par le discours de neurosciences jusqu'au cœur de ses dispositifs pédagogiques, faisant sienne une vision mécaniciste de l'apprentissage ; ce discours des neurosciences retranscrit les questions d'éducation et de pédagogie dans un paradigme naturaliste, le même où se déploie le discours de la santé mentale. L'enfant y est appréhendé comme un système neuronal capable de traiter de l'information ; les ratés dans ce traitement de l'information relèvent d'une neurobiologie et donc du discours de la santé mentale. Les dispositifs pédagogiques de cette école néolibérale cherchent à produire une subjectivité d'automate, une *subjectivité déshumanisée*. Dans le troisième chapitre je montrerai comment psychiatrie biologique et école néolibérale se nouent *via* le paradigme du handicap, qui unifie le champ hétéroclite des troubles de l'enfance que définit le DSM dans un rapport avec la norme scolaire et ses écarts. A ce forçage sur sa subjectivité l'enfant résiste, et c'est cette résistance que le DSM tente de bâillonner, enfermant l'enfant dans le silence de son trouble, hyperactif ou autre.

³⁵⁷ Bercherie P., Géographie du champ psychanalytique, *op. cit.*, p. 191.

³⁵⁸ Le diagnostic d'hyperactivité s'appuie sur des échelles d'évaluation comportementale remplies par les parents et les enseignants : le lien avec la demande sociale est direct.

³⁵⁹ Foucault M., *Le pouvoir psychiatrique*, Cours au Collège de France, 1973-1974, Paris, Gallimard Seuil, 2003.

Cette notion de dispositif sera donc précieuse pour cette recherche mais reste liée à la question de la subjectivité telle que l'entend Foucault. Il s'agira de sortir d'une seule logique d'assujettissement pour aborder la question sur le plan du sujet. Si la subjectivité peut être le produit d'une époque, le sujet est réponse du réel à la prise du langage sur le corps : c'est cette conception du sujet qui distingue la psychanalyse d'une sociologie, et la sort d'une logique déterministe. Je poserai déjà quelques jalons avant de resserrer mon propos sur la psychanalyse dans la troisième partie de cette recherche ; l'un d'eux sera d'interroger la figure de l'Autre que font surgir les dispositifs pédagogiques de l'école néolibérale, et la façon dont elle va fixer le sujet sur sa jouissance pour le priver des moyens de s'en émanciper.'

CHAPITRE 1 : Essaimages

Introduction :

« *L'enfance a été le principe de la généralisation de la psychiatrie* »³⁶⁰ écrit Foucault dans son Cours au collège de France *Les anormaux*.

L'école, lieu de l'enfance depuis la fin du dix-neuvième, a joué un rôle important dans l'essaimage des mécanismes disciplinaires hors des institutions où ils ont été élaborés, essaimage à l'origine de cette société disciplinaire que décrit Foucault dans *Surveiller et punir* ; l'école sera, selon Foucault, le lieu de diffusion du *pouvoir psychiatrique* vers le social.

Le XIX^e siècle a vu la constitution de la psychiatrie ; avec *L'Histoire de la folie*, Foucault évoque les débuts de la médicalisation de la folie. Mais ce siècle a aussi été le théâtre du long processus qui a mené à l'école obligatoire dans les pays occidentaux. Au tout début du XX^e siècle, c'est opérée une jonction entre la psychiatrie des aliénistes et l'école obligatoire, champ immense d'investigation de l'enfance. De cette jonction est née une médecine du comportement, des conduites, et de leur trouble, qui trouvera une application, via l'enfant et sa famille, à toute la société³⁶¹. Cette médecine dès lors sera plus soucieuse de prévenir le risque que tel ou tel individu fait courir à la société que de soin : c'est un point de bascule que Foucault met en relief, et que Gori et Del Volgo reprendront pour dénoncer les dérives sécuritaires liées à la *médicalisation de l'existence*³⁶². Le lien prédictif établi entre hyperactivité et délinquance dans le rapport de l'INSERM de 2005 est l'exemple type de dérive sécuritaire due à une médecine du comportement.

L'arriération fut un vecteur essentiel de diffusion du pouvoir psychiatrique hors de l'enceinte asilaire. Foucault décrit le glissement de l'arriération mentale de Pinel et d'Esquirol au débile léger, instable à l'occasion, dont Binet mesurera les performances. *L'enfance anormale* telle qu'elle se définit dans cette jonction psychiatrie/école met au premier plan la question de la norme, que Foucault reprend à la suite de Canguilhem ; un ensemble de dispositifs disciplinaires produit une normalité et sa déviance, à charge à cette nouvelle médecine du comportement de naturaliser³⁶³ cette norme.

Il est possible de rapprocher ce que fut l'arriération, et notre hyperactivité actuelle, qui ont en commun d'être une forme mixte entre psychiatrie et pédagogie, comme le précise Foucault pour l'arriération, et d'avoir de ce fait une fonction de nouage entre discours psychiatrique et discours de l'école. Je le dis en anticipant sur les chapitres qui seront consacrés plus précisément à la forme contemporaine de l'institution scolaire, l'hyperactivité est un exemple paradigmatique de catégorie qui relie aujourd'hui le discours de la psychiatrie biologique et celui d'une école néolibérale, pour soutenir une nouvelle normativité.

³⁶⁰ Foucault M., *Les anormaux*, Cours au Collège de France, 1974-1975, Paris, Gallimard Seuil, 1999, p. 287.

³⁶¹ Cf. Brancaccio M. T., *Educational hyperactivity : the historical emergence of a concept*, *Intercultural Education*, *op. cit.*

³⁶² Cf. Gori R., Del Volgo M.-J., *La santé totalitaire*, Essai sur la médicalisation de l'existence, Paris, Denoël, 2005.

³⁶³ *Naturaliser* au sens où elle conçoit le comportement sur un modèle stimulus-réponse, pour lui soumettre un déterminisme extérieur aux conditions de son apparition.

Dans son premier cours au Collège de France consacré au pouvoir psychiatrique, Foucault soutient une thèse : c'est à partir de la psychiatisation des idiots que c'est produit une dissémination du pouvoir psychiatrique hors de l'enceinte asilaire. Déplier cette thèse va nous amener au point de jonction entre psychiatrie et école.

Je resituerai d'abord rapidement cette question de l'arriération dans la psychiatrie naissante du XIX^e siècle, pour suivre la façon dont elle entre dans l'école de Jules Ferry, au début du XX^e siècle, avec Bourneville. Je pourrai alors, dans un deuxième temps, préciser ce que Foucault nomme *pouvoir psychiatrique*, et ses voies de dissémination. Pour saisir le point d'articulation entre psychiatrie et école, il faudra s'arrêter sur la notion de norme ; je le ferai à partir de la figure de l'enfant anormal qui émerge de cette rencontre entre pouvoir psychiatrique et disciplines scolaires. Nous retrouverons alors comme *opérateur conceptuel* dans un discours de la norme la notion de comportement, cette fois dans la catégorie générique de *trouble du comportement*, dont on sait l'importance dans la pensée *dsmiste* ; la notion de trouble du comportement aura à partir des années cinquante opéré dans le discours de la psychiatrie de l'enfant les frayages théoriques qui faciliteront la propagation du discours de la psychiatrie biologique

I. De l'arriération mentale à la débilité légère

C'est à partir de la notion d'arriération mentale telle que la constitue Esquirol que vont s'établir les premiers rapports entre la psychiatrie de l'enfant et l'éducation. Elle sera pendant les trois premiers quarts du XIX^e siècle l'unique trouble mental infantile.

Dès avant 1820, Esquirol constitue cette notion sous le nom d'idiotie³⁶⁴, reprenant de Pinel un concept capital de la formation de la psychiatrie de l'adulte. L'apport d'Esquirol consiste à séparer l'idiotie acquise, curable, de l'idiotie congénitale.

L'idiotie congénitale a un rôle dans la construction d'une clinique de l'adulte ; elle sépare, la folie de l'adulte auparavant normal, d'une maladie congénitale ou acquise très tôt dans l'enfance ; ainsi, elle peut être observée chez l'enfant, ou l'adolescent. L'idiotie devient dès lors le premier concept d'une psychiatrie de l'enfant, certes encore embryonnaire ; cette notion sera utilisée jusque dans les années trente, puis elle déclinera rapidement.

Esquirol écrit :

« [Il ne s'agit pas] d'une maladie [mais] d'un état dans lequel les facultés intellectuelles ne se sont jamais manifestées, ou n'ont pas pu se développer assez pour que l'idiot ait pu acquérir les connaissances relatives à l'éducation que reçoivent les individus de son âge et placés dans les mêmes conditions que lui. L'idiotie commence avec la vie ou dans cet âge qui précède l'entier développement des facultés intellectuelles et affectives ; les idiots sont ce qu'ils doivent être pendant tout le cours de leur vie ; tout décèle en eux une organisation imparfaite ou arrêtée dans son développement. On ne conçoit pas la possibilité de changer cet état. Rien ne saurait

³⁶⁴ Castel et Le Cerf, dans le fil des travaux de Foucault, différencient l'idiotie de l'arriération. Ils précisent la figure de l'arriéré qui émergera à partir des travaux d'Esquirol : « L'arriéré n'est ni l'idiot figé dans un destin quasi animal, ni l'aliéné dont l'esprit a basculé dans ce monde tout autre qui est celui de la folie. Il est potentiellement éducatible, à condition d'employer des méthodes appropriées. » ; Castel R., Le Cerf J.-F., Le phénomène « psy » et la société française, Vers une nouvelle culture psychologique, Le Débat, 1980/1, n° 1, p. 36.

donner aux malheureux idiots, même pour quelques instants, plus de raison, plus d'intelligence »³⁶⁵.

L'idiotie se définit comme un défaut d'acquisition des connaissances que l'on acquiert normalement par l'éducation. Elle apparaît pour reprendre l'expression de Foucault, comme « *une forme mixte, entre la psychiatrie et la pédagogie* »³⁶⁶, ce qui la rend tout à fait transposable, moyennant quelques ajustements, au champ de l'éducation tel qu'il se généralise au XIX^e. Foucault le rappelle, les mesures thérapeutiques pour traiter l'arriération sont essentiellement de nature éducative.

L'idiot dont la psychiatrie aura à s'occuper est celui qui résiste à toute tentative d'éducation, notamment au sein de la famille ou par l'institution religieuse. L'idiotie se définit comme un écart par rapport à une norme de développement : l'infantile, l'arrêt dans le développement, caractérise l'idiot.

L'idiotie d'Esquirol donnera lieu à d'importante discussion au cours du siècle, discussion qui restera longtemps circonscrites dans l'enceinte asilaire. Si Esquirol la considère comme irréversible, liée « *à des vices de conformation de la tête ou des organes cérébraux* »³⁶⁷, Seguin, un élève d'Itard, considèrera au contraire qu'une éducation des idiots est possible ; les défauts d'attention, de concentration, de volonté que connaissent les enfants idiots peuvent être réduits à conditions d'utiliser des méthodes spéciales.

Jeanne, dans un article récent, décrit la méthode de Seguin :

« Elle repose sur une idée neuve : l'enfant "arriéré" ou "idiot" est bloqué dans son développement et, par conséquent, il convient de "partir de ce que l'enfant sait et peut, pour le conduire pas à pas au connu et au possible de tout le monde". Pour Seguin, l'enfant "arriéré" n'est pas ontologiquement différent des enfants "normaux", son arriération n'est pas un destin inéluctable ; elle est un état provisoire dont les vicissitudes peuvent être dépassées par une éducation méthodique. Sa mise en œuvre suppose, pour le pédagogue, une démarche en deux temps : poser un diagnostic qui évalue avec précision ce que l'enfant "sait et peut", puis, cela fait, mettre en œuvre "les moyens spécialement adaptés" »³⁶⁸.

L'enfance et son éducatibilité sont le noyau de l'idiotie. A partir d'Itard et sa tentative d'éducation de Victor, l'Enfant Sauvage d'Aveyron au tout début du XIX^e, via Seguin et son idée d'éducatibilité de l'idiotie, se fondera une tradition féconde à l'origine de ce qui deviendra avec Bourneville et ses élèves l'éducation spéciale. C'est avec Bourneville que se fera à proprement parler la jonction entre la psychiatrie asilaire et l'école obligatoire issue des *lois Ferry*³⁶⁹.

Dans la tradition de Seguin, Bourneville commence à se livrer à l'instruction des enfants internés jugés inéducables. Jouant de son influence politique, il s'attache à améliorer les conditions d'accueil des *incurables* de l'asile, ce qui l'inscrit pour Jeanne, à l'instar de Seguin, dans un projet humaniste dont on connaîtrait une résurgence aujourd'hui. « *L'inclusion des enfants en situation de handicap n'est rien moins que la mise à l'ordre du*

³⁶⁵ Cité par Bercherie P., Géographie du champ psychanalytique, *op. cit.* p. 174.

³⁶⁶ Foucault M., Le pouvoir psychiatrique, *op. cit.*, p. 188.

³⁶⁷ *Ibid.*, p. 175.

³⁶⁸ Jeanne Yves, Édouard, le recours à la méthode, *Reliance*, 2008/1 n° 27, p. 124.

³⁶⁹ Je m'appuie dans ce passage sur l'article de Jean Hébrard, Instruction ou éducation, *in* Ornicar ?, 26-27, 1983, p. 122-132.

jour de la vision qui fut la sienne »³⁷⁰ écrit Jeanne dans un article qu'il consacre à cet aliéniste-éducateur.

Je cite ce commentaire de Jeanne sur Bourneville parce qu'il va me permettre de jeter un pont avec des chapitres qui vont suivre dans cette recherche. Cette lecture de Jeanne insiste sur une vision humaniste de l'éducation qui aurait animé Bourneville et dont la notion contemporaine d'inclusion des enfants en situation de handicap, depuis 2005 avec la loi du 11 février 2005 sur la scolarisation des élèves handicapés, serait une résurgence. Je ne suivrai pas Jeanne sur cette interprétation, car il me semble légitime de contester que l'éducation soit encore appréhendée dans un projet humaniste ; elle est plutôt pensée sur le modèle économique de la production de connaissances. Ne sommes-nous pas entrés dans l'ère de *l'économie de la connaissance* ? De plus, la notion de handicap, même si elle intègre l'idée d'une aide aux plus fragiles qu'il ne s'agit pas de remettre en question, mais dont il ne faut pas être dupe³⁷¹, me semble surtout être un nouveau paradigme qui connecte le discours de la psychiatrie biologique et le champ des difficultés scolaires. Il peut sembler naïf, notamment après les travaux du sociologue Christian Laval, de penser que *l'école humaniste* existe encore. La notion de situation de handicap advient dans le contexte d'une école néolibérale et en épouse la logique, je reprendrai cela plus tard.

On ne peut taxer Foucault de naïveté. Il mettra lui l'accent sur une dimension d'assujettissement – et non d'émancipation – de l'éducation, avec sa notion de dispositif disciplinaire, et sur le nouage qui s'opère entre école et psychiatrie au début du XX^e. Ce que va injecter Bourneville dans l'école, pour Foucault, ce n'est pas tant un projet émancipateur que le *pouvoir psychiatrique*, qui va alors diffuser dans la société. La forme ségrégative que prendra rapidement l'éducation spéciale lui donnera raison.

Bourneville s'intéresse à cette école obligatoire, hors des murs asilaires, qui accueille maintenant toute la population enfantine. Elle doit bien receler au fond de ses classes quelques enfants arriérés, indisciplinés, agités qui bénéficieraient davantage des méthodes spéciales qu'il met au point avec ses enfants internés que de l'enseignement ordinaire dispensé par les maîtres. Bourneville et ses collègues se mettent dès lors à fréquenter les congrès d'instituteurs, écrivent dans des revues pédagogiques, demande à l'administration scolaire les autorisations nécessaires pour entrer dans les classes et vérifier leurs hypothèses.

En 1904 s'opère un premier partage entre *anormaux d'asile*, dont la prise en charge relève des aliénistes et de leur institution, et les *anormaux d'école*, enfants dits *arriérés, instables* dont l'école entend s'occuper. Bourneville avait dès 1897 décrit les enfants débiles légers et leur instabilité, à partir de critères pédagogiques : « *Mobilité intellectuelle et physique extrême, susceptibilité et irritabilité, penchants à la destructivité, besoin d'une surveillance continue, insouciance et négligence, suggestibilité et soumission aux personnes aimées* »³⁷². Un lien est établi entre déficience et instabilité.

Binet et Simon, membres de la Société libre pour l'étude de la psychologie de l'enfant proposeront leur fameuse échelle d'intelligence qui permettra de distinguer scientifiquement les *anormaux d'asile* des *anormaux d'école*. En 1909, sous la pression du milieu médical, le ministère de l'Instruction publique crée un premier dispositif de scolarisation parallèle : les

³⁷⁰ Jeanne Y., Désiré Magloire Bourneville, rendre leur humanité aux enfants « idiots », *Reliance*, 2007/2 n° 24, p. 148.

³⁷¹ La notion de handicap appelle celle de compensation ; à *l'individu compensé* d'assumer alors la responsabilité de son destin dans l'univers de la compétition et de la concurrence. On pourrait imaginer une attention pour la fragilité de certains plus marquée de solidarité.

³⁷² Cité par Delion P., *L'enfant hyperactif, son développement et la prédiction de la délinquance : qu'en penser aujourd'hui ?*, *op. cit.*, p. 12.

classes de perfectionnement. Ces classes viennent prendre en charge ce qui se définit comme une première pathologie scolaire spécifique : l'échec scolaire se définit comme une forme d'arriération mentale peu décelable.

Ainsi, ce sont quelques médecins aliénistes, avec leur concept d'arriération mentale, qui se sont intéressés à cette population d'enfants pour la première fois tous regroupés dans une institution, constituant ainsi un champ nouveau pour leurs investigations. L'école obligatoire de la fin du XIX^e siècle est une école conquérante, sûre d'elle-même.

Hébrard écrit à ce propos :

« L'obligation scolaire, dont l'organisation a été si difficile tout au long du siècle, n'est rien d'autre que la conscience claire et distincte – et partagée – de la nécessité de l'institution scolaire, de son infailibilité : lorsque chaque village, chaque hameau aura son école, le problème sera réglé : la nature enfantine, brouillonne, agitée, hétéromorphe et partant dangereuse, ne pourra plus échapper à son destin : sa normalisation par l'institution scolaire »³⁷³.

L'école obligatoire des premiers temps entend supplanter les principaux piliers de la sociétés : la famille et la religion. Elle ne connaît pas l'échec scolaire, aucun malade de l'école, mais des *étourdis*, des *paresseux*, éventuellement de *mauvais garçons* « *que quelques admonestations ou quelques leçons de morale remettront dans le droit chemin* »³⁷⁴. Ce n'est pas l'école, du moins dans un premier temps, qui a sollicité le savoir médical pour l'aider à réduire ce qui résistait à sa volonté d'instruction. Dans son ouvrage consacré aux enfants anormaux à l'école, Vial en fait la remarque : « [...] de 1882 à 1909, aucun congrès d'instituteurs ne déclare anormaux les écoliers indisciplinés. Aucun ne fait appel aux spécialistes de l'enfance anormale, aucun ne propose la création de classes spéciales ou d'internats médico-pédagogiques pour décharger les classes de ces écoliers »³⁷⁵.

L'idée que l'école de Jules Ferry s'est tout de suite tournée vers la médecine pour traiter les difficultés scolaires importantes est approximative. Le mouvement est allé des aliénistes vers l'école, ce que Hébrard résume d'un trait d'humour : « *Mais voilà, vers la fin du XIX^e siècle, quelques aliénistes spécialistes de l'enfant tentent une sortie de l'asile où leur travail avait été confiné jusque là. Entendons-nous bien : ce désir d'évasion ne concerne en rien les enfants enfermés, mais bien les médecins* »³⁷⁶.

Et l'école deviendra ensuite d'autant plus perméable au discours psychiatrique qu'elle finira par être confrontée aux limites de son projet, supplanter famille et religion. Par cette psychiatisation d'un champ de difficulté qui apparaît avec l'école obligatoire se dissémine ce que Foucault appelle le pouvoir psychiatrique.

³⁷³ Hébrard J., Instruction ou éducation, in *Ornicar ?*, 26-27, 1983, p. 124.

³⁷⁴ *Loc. cit.*

³⁷⁵ Vial M., Les enfants anormaux à l'école : Aux origines de l'éducation spécialisée 1882-1909, Paris, Armand Colin, 1989, p. 46.

³⁷⁶ Hébrard J., Instruction ou éducation, op. cit., p. 124.

II. Pouvoir psychiatrique, pouvoir disciplinaire

Comment entendre cette notion de pouvoir psychiatrique ?

Il faut l'articuler à celles de dispositif et de discipline, qui marquent un virage dans la réflexion de Foucault. Il précise sa nouvelle orientation de travail dans son cours au Collège de France *Le pouvoir psychiatrique*, en 1973-1974.

Foucault se décale maintenant de sa démarche archéologique, celle qui lui a permis d'écrire son *Histoire de la folie à l'âge classique* ; cette démarche était centrée sur les représentations de la folie. Ce n'est plus, comme il le dit, en terme de *noyau de représentation*, *d'histoire des mentalités* que Foucault entend poursuivre son étude, mais en terme de *dispositif de pouvoir*. Il ne s'agit plus pour lui de prendre appui dans ses analyses sur les représentations liées à la folie, mais de s'interroger maintenant sur la façon dont ces représentations sont produites. Foucault donne une formulation à sa nouvelle question : « [...] dans quelle mesure un dispositif de pouvoir peut-il être producteur d'un certain nombre d'énoncés, de discours et, par conséquent, de toutes les formes de représentations qui peuvent par la suite en découler ? »³⁷⁷.

En ligne de mire, les rapports entre dispositifs de pouvoir, ce qu'il appelle pouvoir de discipline, et production d'un savoir :

« *Qu'est-ce que ce pouvoir ? L'hypothèse que je voudrais avancer, c'est qu'il existe dans notre société quelque chose comme un pouvoir disciplinaire. Par là, je n'entends rien d'autre qu'une certaine forme en quelque sorte terminale, capillaire du pouvoir, un dernier relais, une certaine modalité par laquelle le pouvoir politique, les pouvoirs en général viennent, au dernier niveau, toucher les corps, mordre sur eux, prendre en compte les gestes, les comportements, les habitudes, les paroles, la manière dont tous ces pouvoirs, se concentrant vers le bas jusqu'à toucher les corps individuels eux-mêmes, travaillent, modifient, dirigent ce que Servan appelait les "fibres molles du cerveau" »*³⁷⁸.

Le point d'application de tout pouvoir est en dernière instance le corps : « *Tout pouvoir est physique, et il y a entre le corps et le pouvoir politique un branchement direct* »³⁷⁹.

Le dispositif de pouvoir fabrique l'individu : « *L'individu n'est, me semble-t-il, que l'effet du pouvoir en tant que le pouvoir est une procédure d'individuation* »³⁸⁰. Ce pouvoir fabrique un corps assujéti, l'individualise, et produit une subjectivité qui lui sera affecté.

Dans *Surveiller et punir*, Foucault reprend les textes de Jean-Baptiste de la Salle qui fondent au XVIII^e siècle ce qui deviendra la discipline scolaire ; le processus de laïcisation de l'éducation conservera les principes pédagogiques établis par de la Salle. Jean-Baptiste de la salle consacre quelques lignes à ce qu'il appelle l'enfant à l'esprit *éventé*, éventé au sens ancien de *soumis aux vents*, comme les voiles relâchées d'un navire.

³⁷⁷ Foucault M., *Le pouvoir psychiatrique*, Cours au Collège de France, *op. cit.*, p. 14.

³⁷⁸ *Ibid.*, p. 42.

³⁷⁹ *Ibid.*, p. 15.

³⁸⁰ *Ibid.*, p. 17.

Il écrit :

« On doit aussi faire une attention toute particulière pour ne rien faire paraître de léger dans son maintien, ce qui est l'effet d'un esprit éventé. Ceux qui ont l'esprit naturellement léger et étourdi, s'ils veulent ne pas tomber dans ce défaut ou s'en corriger, doivent faire en sorte de ne pas remuer un seul membre de leur corps sans attention, et de ne le faire qu'avec beaucoup de retenue. Ceux aussi qui sont d'un tempérament actif et précipité doivent beaucoup s'étudier à ne jamais agir qu'avec une grande modération, à penser avant que de faire, et à avoir le corps le plus qu'ils peuvent dans une même consistance et situation »³⁸¹.

Cette citation est extraite d'un chapitre intitulé *Du port et du maintien de tout le corps*, l'ensemble du texte étant proposé comme livre de lecture en classe. Ce passage illustre bien la thèse de Foucault selon laquelle le point d'application de tout pouvoir disciplinaire est en dernière analyse le corps. L'exemple typiquement scolaire que développe Foucault est celui de l'écriture, en illustrant son propos d'une longue citation de de la Salle³⁸².

L'enfant à *l'esprit éventé* serait-il le véritable ancêtre de l'enfant hyperactif ? Je pourrai céder à l'anachronisme et reprendre la citation de de la Salle et argumenter en ce sens. Je me contenterai, plus sérieusement, de souligner le lien, en creux dans le texte de la Salle, entre cette description de l'enfant à *l'esprit éventé* et une indocilité à la discipline scolaire, qu'il s'agit là de redresser, non par l'usage d'une molécule bien sûr, mais avec l'assentiment d'un sujet que l'on cherche à convaincre de la valeur morale d'une docilité du corps³⁸³.

Cette question de la production d'une subjectivité par des institutions a été déjà abordée par Althusser en terme d'*appareil idéologique d'état*.

Prenant l'exemple de l'école ce dernier écrit :

« L'École prend les enfants de toutes les classes sociales dès la Maternelle, et dès la Maternelle, elle leur inculque pendant des années, les années où l'enfant est le plus "vulnérable", coïncés entre l'appareil d'État famille et l'appareil d'État école, des "savoir-faire" enrobés dans l'idéologie dominante ou tout simplement l'idéologie dominante à l'état pur »³⁸⁴.

Mais Foucault ce démarque de ce niveau d'analyse trop abstrait à son goût. Il s'intéresse lui à une *microphysique du pouvoir*, en terme de tactiques mettant en œuvres des forces qui s'affrontent, de stratégies de rapport de pouvoir. Cette prise sur le corps des dispositifs disciplinaires, sur les attitudes, conduites, comportements, situe un niveau

³⁸¹ Salle (de la) J.-B., *Les Règles de la Bienséance et de la Civilité chrétienne*, in Geoffroy É., Schneider J.-L., *Les sources de la pédagogie chrétienne, Anthologie de textes de Jean-Baptiste de la Salle*, Paris, Éd. Salvator, 2007, p. 129.

³⁸² Foucault M., *Surveiller et punir, Naissance de la prison*, Paris, Gallimard, 1975. A propos de la notion de discipline qu'il introduit, Foucault intitule un premier chapitre *Les corps dociles*, dans lequel il développe la thèse qui fait du corps le point d'application du pouvoir disciplinaire. En se référant à *l'Homme-machine* de la Mettrie, dont il fait une à la fois une « réduction matérialiste de l'âme et une théorie du dressage », Foucault précise la notion de docilité du corps : « Est docile un corps qui peut être soumis, qui peut être utilisé, qui peut être transformé et perfectionné. » (p.138). Concernant le contrôle du corps par l'activité d'écriture, par la mise en corrélation du corps et du geste, il faut se reporter précisément à la page 154.

³⁸³ Il s'agit d'obtenir une *servitude volontaire* du sujet, pour reprendre une expression de Gori à propos de l'évaluation. Faut-il en déduire que l'évaluation se loge à la même place qu'occupait avant une morale chrétienne ?

³⁸⁴ Althusser L., *Idéologie et appareil idéologique d'État*, in *Positions*, Paris, Éditions sociales, 1976, p. 94.

très concret d'analyse. C'est cette *microphysique du pouvoir* qui rend compte pour Foucault de la production d'une subjectivité.

Sur cette question du dispositif disciplinaire, on sait l'importance de l'analyse que fera Foucault du *Panopticon* de Bentham. Bentham analyse à partir de cette figure d'architecture la façon dont diverses institutions – école, ateliers, prisons – peut surveiller les individus tout en maximalisant leur productivité. Par extension, ce *Panopticon* donnera la formule même du gouvernement libéral. Quelle est donc ce *Panopticon* qui donne la forme canonique d'un dispositif disciplinaire qui va, nous dit Foucault, essayer dans la société ?

Une structure périphérique assigne les individus à une place dans un champ de visibilité, au regard d'une tour centrale. Le seul instrument de ce pouvoir est le regard, ce pouvoir devient effet d'optique. Foucault écrit : « *Le panoptique est une machine à dissocier le couple voir-être vu : dans l'anneau périphérique, on est totalement vu, sans jamais voir ; dans la tour centrale, on voit tout, sans jamais être vu* »³⁸⁵.

Cette dissociation du couple voir-être vu désincarne le pouvoir : « *Dispositif important, car il automatise et désindividualise le pouvoir* »³⁸⁶. *Le pouvoir disciplinaire* se distingue là du *pouvoir souverain*, qu'il remplace dans la société. Dans le cadre d'un *pouvoir souverain*, l'individuation porte surtout sur celui qui incarne ce pouvoir ; l'exercice de ce pouvoir passe par un individu incarné, visible ; il se supporte de manifestations à la fois symboliques et réelles : le sceptre dans une main, l'épée pour punir dans l'autre. L'ombre porte sur les sujets. Au contraire, dans le cadre du *pouvoir disciplinaire*, l'exercice du pouvoir n'est plus à proprement parlé supporté par une individualité. Le processus d'individuation est déplacé sur ceux auxquels ce pouvoir s'applique : « *Le pouvoir disciplinaire, lui, s'exerce en se rendant invisible* »³⁸⁷.

Que l'exercice du pouvoir soit désincarné a au moins une conséquence : quelque soit le désir de celui qui se place en position de regarder, de celui qui fait fonctionner le dispositif, cette machinerie disciplinaire « *fabrique des effets homogènes de pouvoir* »³⁸⁸ nous dit Foucault.

Le dispositif disciplinaire annule en quelque sorte le désir de celui qui le fait fonctionner. C'est une machinerie faite pour fonctionner. Celui qui en a la charge, nous dit Foucault dans son cours *Le pouvoir psychiatrique*, n'est pas tant un individu désirant, incarné, « *qu'une fonction qui est exercée par celui-ci, mais qui pourrait être exercée par celui-là* »³⁸⁹. Ce point est important : ce dispositif désincarne l'Autre.

On peut suivre l'hypothèse, sur laquelle je reviendrai, que les dispositifs disciplinaires néolibéraux poussent à la limite cette désincarnation, cette réduction à une fonction, sans que soit préservée une dimension de semblant. L'individu qui fait fonctionner le dispositif apparaît dans le champ du regard d'une façon parfaitement homogène au dispositif, au service de l'application d'une technique, sans désir ; il fait partie d'une machinerie en extension dans le social ; le nouveau pouvoir disciplinaire, dans son exercice, ne cherche plus à se rendre invisible. L'Autre du dispositif disciplinaire est vidé de son désir, il n'est que jouissance d'un regard qui fait de l'individu son objet au risque d'annuler sa subjectivité. La situation est paradoxale : le dispositif disciplinaire, sensé produire une subjectivité, poussé à sa limite, annule toute subjectivité.

³⁸⁵ Foucault M., Surveiller et punir, *op.cit.*, p. 203.

³⁸⁶ *Loc. cit.*

³⁸⁷ *Ibid.*, p.189.

³⁸⁸ *Ibid.*, p. 204.

³⁸⁹ Foucault M., Le pouvoir psychiatrique, *op. cit.* p. 56

Cette désincarnation du dispositif disciplinaire s'illustre de nos jours de l'idéologie de l'évaluation qui a diffusé à l'ensemble du social. Dans l'institution scolaire, ou l'examen, le contrôle comme disait les écoliers il n'y a pas si longtemps, a été remplacé par l'évaluation. Pour Foucault, l'examen « *c'est la technique par laquelle le pouvoir au lieu d'émettre les signes de sa puissance, au lieu d'imposer sa marque à ses sujets, capte ceux-ci dans un mécanisme d'objectivation* »³⁹⁰. « *L'examen vaut comme la cérémonie de cette objectivation* »³⁹¹, poursuit-il. Sa forme ritualisée circonscrit dans le temps cette visibilité du sujet, qui peut trouver des moments de répit. L'évaluation, même si elle a gardé le côté cérémoniel de la situation d'examen³⁹², est au contraire une technique d'objectivation permanente, qui est en fonction tout au long d'une séquence pédagogique, et non simplement pour en capter les effets. Ainsi, les séquences pédagogiques sont conçues en termes de compétences évaluables, sous forme de comportements observables, dans une vision mécaniciste de l'apprentissage. Une bonne pratique dans le champ pédagogique est une pratique conçue non pour transmettre, cet objectif devient second, mais pour être évaluable³⁹³; évaluation et bonne pratique sont consubstantielle. La relation enfant/adulte, la relation pédagogique, transférentielle, s'en trouve durablement et structurellement modifiée. Ce dispositif disqualifie l'acte de l'enseignant, sa présence et son désir. Il remplace l'acte pédagogique par une machinerie, que légitime des travaux dans le champ des neurosciences, machinerie qui met en scène cet « *œil absolu* »³⁹⁴ qui prétend rendre tout le Réel visible, pour reprendre une thèse de Wajcman.

Je reviendrai sur la fonction de l'évaluation dans les dispositifs de l'école, et sur la façon dont elle fait consister dans le social un Autre version jouissance qui cherche à réduire le sujet à ses signifiants. Mais avant cela, il me faut continuer à déplier les thèses de Foucault.

Le rôle de la famille par rapport à ces disciplines qui structurent le champ social est déterminant. L'exercice d'un pouvoir psychiatrique trouve sa justification dans une défaillance de la famille. C'est la raison d'être de ce que Foucault appelle la fonction-psy qui va diffuser dans tous les lieux où s'exerce une discipline, dont l'école bien sûr.

Ainsi, la famille reste le lieu d'exercice d'un pouvoir souverain, incarné dans la figure du père. C'est elle, appuyée sur ce résidu de pouvoir souverain, qui va injecter les individus dans les dispositifs disciplinaires.

Foucault écrit :

*« [...] la famille en tant qu'elle obéit à un schéma non disciplinaire, à un dispositif de souveraineté, est la charnière, le point d'enclenchement absolument indispensable au fonctionnement même de tous les dispositifs disciplinaires. Je veux dire que la famille est l'instance de contrainte qui va fixer en permanence les individus sur les appareils disciplinaires, qui va les injecter, en quelque sorte, dans les appareils disciplinaires. C'est parce qu'il y a la famille, c'est parce que vous avez ce système de souveraineté qui joue dans la société sous la forme de la famille, que l'obligation scolaire joue et que les enfants, les individus enfin, ces singularités somatiques sont fixées et finalement individualisées à l'intérieur du système scolaire »*³⁹⁵.

³⁹⁰ Foucault M., Surveiller et punir, *op.cit.*, p. 189.

³⁹¹ *Loc. cit.*

³⁹² Les évaluations nationales de l'école primaire ont maintenu ce côté cérémoniel.

³⁹³ Cf Milner J.Cl., *La politique des choses, op. cit.*

³⁹⁴ G. Wajcman, *L'œil absolu*, Paris, Éd. Denoël, 2010.

³⁹⁵ Foucault M., Le pouvoir psychiatrique, *op. cit.*, p. 82.

Il y a tout un jeu d'échanges et de recouvrements entre famille et discipline. L'enfant est obligé d'aller à l'école par ce pouvoir souverain qui s'exerce encore dans la famille. Il est injecté dans un schéma disciplinaire qui en retour accentuera sa soumission à un *pouvoir souverain*. Le modèle familial peut se transférer à l'intérieur de systèmes disciplinaires : la figure du maître reprend l'autorité souveraine des parents sur la scène scolaire ; cela met en série les figures de l'Autre auxquelles l'enfant a affaire dans le social.

Mais en retour, les dispositifs disciplinaires viendront parasiter le pouvoir souverain de la famille. A charge, par exemple, à la famille de contrôler la discipline scolaire, de veiller à ce que l'enfant fasse ses devoirs ; les parents deviennent parents d'élèves, expression qui signe cette collusion entre deux types de pouvoirs. La famille devient aussi « *une micro-maison de santé qui contrôle la normalité ou l'anomalie du corps, de l'âme* »³⁹⁶.

Pour Milner, ce jeu d'empiètement entre école et famille a pris la forme de la communauté éducative, qui au nom du Bien de l'enfant, masque les enjeux de pouvoir.

Il écrit :

*« A force de vouloir ignorer que, quoi qu'on fasse, des pouvoirs subsistent, à force d'ouvrir l'école aux parents et de transformer les maîtres en famille, les inventeurs de la communauté éducative ont simplement rassemblé et confondu deux pouvoirs : désormais, aucun enfant ne pourra se protéger par l'école du regard de ses parents, ni l'inverse. Du même coup, chacun est voué à la perpétuation de la rumeur familiale dans l'école et de la rumeur éducative dans la famille. Il est difficile d'en attendre autre chose qu'une structure étouffante »*³⁹⁷.

Comment dès lors l'école peut-elle avoir une fonction émancipatrice des figures tutélaires de l'enfance, comme le suggérait Freud ?

Pour Foucault, le pouvoir psychiatrique à l'origine vient s'exercer au point où la famille est défaillante, lorsqu'un individu échappe à sa souveraineté. Cet individu est envoyé à l'asile ou il sera soumis à ce pouvoir psychiatrique. Le psychiatre, par la mise en scène de sa présence, de son corps, dans un rapport de domination avec le fou, le psychiatre donc va devenir *le maître de la réalité* pour contraindre le *fou* à ne plus s'y soustraire. Il cherchera à exercer sur le fou un pouvoir à partir d'un savoir médical qui viendra dire au fou sa vérité. Le pouvoir psychiatrique est cette discipline qui vise à contraindre l'inscription du fou dans une discipline. C'est là l'origine de ce que Foucault nomme la fonction-psy, qui va ensuite diffuser dans toute la société. Comment discipliner les indisciplinables, comment brancher sur une discipline les indociles ? C'est cette question que doit traiter la fonction-psy.

Cette fonction-psy consiste en l'organisation d'un dispositif disciplinaire « *qui va se brancher, se précipiter là où se produit une béance dans la souveraineté familiale* »³⁹⁸.

C'est en terme de lacune, de carence du système familial que sera interprétée toute forme d'indiscipline individuelle, dans la seconde moitié du XIX^e siècle, et encore de nos jours. L'école ne cesse-t-elle pas d'incriminer les parents des enfants indisciplinés ? Un discours sur l'affaiblissement des pères se constitue³⁹⁹, que l'on retrouve dans les discussions contemporaines sur la crise de l'autorité.

³⁹⁶ *Ibid.*, p.116.

³⁹⁷ Milner J.-C., *De l'école*, Paris, Seuil, 1984, p. 60.

³⁹⁸ Foucault M., *Le pouvoir psychiatrique*, op. cit., p. 86.

³⁹⁹ Cf Pierre E., *Père affaibli, société en danger : la diffusion d'un discours sous les monarchies*, *Le Mouvement Social*, 2008/3 n° 224, p. 9-20.

Cette interprétation a pour conséquence logique une surveillance et un contrôle régulier des parents. C'est un autre parasitage du pouvoir disciplinaire sur le pouvoir souverain de la famille. La mauvaise conduite d'un enfant à l'école autorise une enquête auprès du voisinage, où directement auprès des parents, et permet ainsi un regard sur l'intimité des familles, soit la mise en place de procédures de contrôle social.

A cette fonction-psy est dévolue la tâche de « *faire fonctionner la réalité comme pouvoir* »⁴⁰⁰. Pour éclairer ce point, Foucault développe l'exemple qu'il juge paradigmatique de la psychologie à l'école ; il fait jouer dans sa démonstration l'articulation pouvoir/savoir. L'enfant indocile, celui qui n'apprend pas menace, le pouvoir disciplinaire qui s'exerce à l'école, il en dévoile en quelque sorte la fragilité et la facticité. Il s'agira alors, et c'est là qu'intervient cette fonction-psy, d'intensifier la réalité de ce pouvoir. Le champ de savoir couplé au pouvoir disciplinaire est investi par la psychologie pour en faire un champ autonome, qui aurait un pouvoir de contrainte en lui même, du fait de la réalité de son existence. Les individus y sont distribués selon leur aptitude individuelle, mesurée, ce qui produit l'illusion d'une réalité de ce champ, indépendante du dispositif qui l'a fait exister.

Foucault conclue :

*« Et, au bout de la manipulation de la psychologie scolaire, l'individu se trouve effectivement porteur d'une réalité qui va alors apparaître double : réalité de ses aptitudes d'une part, réalité des contenus de savoir qu'il va être capable d'acquérir, de l'autre. Et c'est au point d'articulation de ces deux "réalités" définies par la psychologie scolaire, que l'individu va apparaître comme individu »*⁴⁰¹.

Le dispositif disciplinaire dépend fondamentalement de l'exercice du pouvoir souverain de la famille ; celui-ci est sa condition. Cette fonction-psy garde pour référentiel la famille, ce lien étroit, profond, entre souveraineté familiale et dispositif disciplinaire. Et en ce sens, elle est pour Foucault « *l'instance théorique de tout pouvoir disciplinaire* »⁴⁰².

Entée au départ sur une interprétation en terme de défaillance du pouvoir souverain de la famille, la fonction-psy deviendra le discours et l'instance de contrôle de tout dispositif disciplinaire⁴⁰³. Se réalise à travers elle cette jonction entre discours de la psychiatrie et l'école et ses disciplines.

A partir de cette notion de dispositif disciplinaire Foucault relie pouvoir et savoir. Le pouvoir qui s'exerce sur l'individu, cette prise sur le corps qui place celui-ci dans un champ de visibilité, permet d'extraire un savoir. De nouveau, le *Panopticon* nous donne la formule de ce rapport pouvoir/savoir.

Le centre de ce pouvoir est en même temps « *un centre de notation ininterrompue, de transcription du comportement individuel. Codification et notation de tout ce que sont en train de faire les individus dans leur cellule ; accumulation de ce savoir, constitutions de suites et de séries qui vont caractériser les individus [...]* »⁴⁰⁴.

⁴⁰⁰ Foucault M., Le pouvoir psychiatrique, op. cit., p. 187.

⁴⁰¹ *Loc. cit.*

⁴⁰² *Ibid.*, p. 86.

⁴⁰³ C'est le fil que déroulera Castel dans ses analyses en terme de psychologisation de la société ; la psychanalyse marquera selon lui l'expression de cette fonction-psy dans la société française ; Castel analyse son rôle dans la production d'une anthropologie néolibérale ; Cf Castel R., Le Cerf J.-F., Le phénomène « psy » et la société française, Le Débat, 1980, n° 1, 2, et 3. Il est certain qu'une psychanalyse qui au nom d'une extraterritorialité se coupe de la question politique tombe sous le coup de critiques justifiées.

⁴⁰⁴ Foucault M., Le pouvoir psychiatrique, op. cit., p. 79.

La prise sur le corps du dispositif disciplinaire permet d'extraire un savoir dans lequel la notion de comportement aura un rôle conceptuel majeur. Il est possible de connecter là les travaux de Hacking à ceux de Foucault : une *discipline des corps* permet d'extraire un savoir qui pourra enserrer l'individu dans le discours classificatoire de la maladie mentale ; s'ajoute alors une *discipline des âmes*. Cette production d'un savoir à partir de l'exercice d'un pouvoir va inaugurer la fabrique d'un discours normatif sur l'enfance. L'enfance anormale : telle est la figure qui va naître des ébats entre l'école et la psychiatrie, et dont la descendance est à chercher dans les catégories du DSM.

III. L'enfance anormale

« Normal est le terme par lequel le XIX^e siècle va désigner le prototype scolaire et l'état de santé organique »⁴⁰⁵ : Foucault met en exergue cette phrase de Canguilhem pour appuyer son hypothèse d'une diffusion du pouvoir psychiatrique à partir de l'élaboration du concept de normal ; ce concept fait jonction entre médecine et éducation. Diffusion d'une médecine qui connaît une extension au delà de la question de la maladie individuelle. Cette médecine, avec la question du rapport à la norme, nous dit Foucault, « a cessé d'être essentiellement clinique pour commencer à être sociale »⁴⁰⁶. Normal ou anormal ? Cette question organise les phénomènes sociaux à partir du XX^e siècle, et fait passer d'une société de la loi, du code, à une société de la norme.

Pour Foucault, « nous sommes entrés dans un type de société où le pouvoir de la loi est en train non pas de régresser, mais de s'intégrer à un pouvoir beaucoup plus général : celui de la norme. Ce qui implique un système de surveillance, de contrôle tout autre. Une visibilité incessante, une classification permanente des individus, une hiérarchisation, une qualification, l'établissement des limites, une mise en diagnostic. La norme devient le partage des individus »⁴⁰⁷.

Il peut être ici utile de préciser en quelques mots la distinction entre loi et norme. La loi interdit un certain nombre de comportements ; cet interdit délimite aussi, en négatif, le champ du permis, où peut se jouer une liberté individuelle. La norme s'autorise un regard sur ce champ du permis, pour y définir une normalité, et en creux, une anormalité. La loi, dans le champ juridique, politique, ou philosophique, émane d'une autorité souveraine ; elle se présente comme une règle générale, impérative. Dans le champ de l'activité scientifique, dégager une loi revient à produire une formule qui décrit des rapports constants entre phénomènes ; cette loi a une portée universelle. La norme a rapport avec la régularité d'un phénomène, c'est un état habituel. Communément, la norme est appréhendée dans une approche quantitative ; la norme devient une moyenne que l'on mesure. Ce statut légitime un usage prescriptif de la norme. Cette moyenne, ce calcul sur la norme n'est possible que sur des individus pris dans des dispositifs disciplinaires, qui, nous l'avons vu, permettent d'extraire ce savoir. Le dispositif disciplinaire se présente comme observatoire de normes, comme si celles-ci avaient une existence en elles-mêmes comme si elles étaient naturelles, alors qu'en définitive il produit ces normes, qui lui sont intimement liées. La norme légitime

⁴⁰⁵ Canguilhem G., *Le Normal et le Pathologique* (1943), Paris, PUF, Quadrige, 2007, p.175

⁴⁰⁶ Foucault M., *Crise de la médecine ou crise de l'anti médecine ?*, Dits et Écrits, T. III, Paris, Éd. Gallimard, 1994, p. 40.

⁴⁰⁷ Foucault M., cité par Gori R., *La fabrique des imposteurs*, Éd. Les liens qui libèrent, 2013, p. 46.

l'exercice d'un pouvoir. Foucault écrit : « *La norme, ce n'est pas simplement, ce n'est même pas un principe d'intelligibilité ; c'est un élément à partir duquel un certain exercice du pouvoir se trouve fondé et légitimé* »⁴⁰⁸.

Canguilhem distingue capacité normative d'un individu et normalisation. « *L'homme normal, nous dit Canguilhem, c'est l'homme normatif, l'être capable d'instituer de nouvelles normes, mêmes organiques* »⁴⁰⁹.

Cette capacité normative du sujet c'est sa capacité à produire ses propres normes. Une norme fixe, imposée de l'extérieur, contrevient à cette capacité normative. C'est là que ce fait une différence entre *l'homme normal* référé à sa capacité normative et *l'homme normalisé* au regard d'un procès de normalisation qui vient imposer une norme, de l'extérieur.

Dans un procès de normalisation, c'est cette norme extérieure qui s'impose à l'individu, ou en tout cas s'impose comme référence. Présenter la norme comme naturelle lui donne plus de force pour s'imposer ; c'est à cette naturalisation de la norme que participe la médecine. Ce qu'une société valorise comme adaptation, sur le modèle de l'adaptation de l'animal à son milieu naturel, c'est la normalité d'un individu, entendu comme *subordination instrumentale* (Canguilhem) à un ensemble de norme. Comment se définit le champ de l'anormalité ?

Voici ce qu'écrit Canguilhem :

« *Une norme, une règle, c'est ce qui sert à faire droit, à dresser, à redresser. Normer, normaliser, c'est imposer une exigence à une existence, à un donné, dont la variété, la disparate s'offrent, au regard de l'exigence, comme un indéterminé hostile plus encore qu'étranger. Concept polémique, en effet, que celui qui qualifie négativement le secteur du donné qui ne rentre pas dans son extension, alors qu'il relève de sa compréhension* »⁴¹⁰.

La médecine psychiatrique du début du XX^e siècle fait de l'anomalie, de l'écart à la norme, de la manifestation d'une diversité, son objet privilégié. La citation de Canguilhem qui précède situe ce qui n'est pas pris dans la norme dans le champ de l'hostile, de l'indéterminé, d'une diversité qui échappe, de l'étranger aussi. L'enfant anormal est celui qui résiste à un procès de normalisation ; il devient une figure de *l'indéterminé hostile*. La norme ne semble pas avoir prise sur lui, il devient l'incontrôlable, potentiellement dangereux. Dans son cours *Les anormaux*, Foucault insiste sur la figure du dégénéré, de l'imbécile qui ne contrôle pas ses pulsions, entièrement soumis à une tyrannie sensorielle. Cette figure de l'anormal est pensée en terme de défaut d'inhibition, lié à une infantilité du comportement. La médecine, au passage, change de modèle : il ne s'agit plus de rapporter la maladie à une force obscure, dont l'origine serait à chercher dans la profondeur de l'organisme. La maladie devient le signe d'un arrêt du développement.

Cette notion de développement, et d'arrêt de développement comme schéma explicatif de la maladie de l'anormal, fait de l'enfance, de son observation, un enjeu de la psychiatrie. J'ai déjà indiqué, en reprenant les travaux de Bercherie, l'importance que prendra cette notion de développement dans la naissance d'une pédopsychiatrie française d'inspiration freudienne. A partir de cette notion de développement qui, je le rappelle, est au principe de la définition de l'idiotie, l'enfant anormal va se définir d'une double normativité. Normativité de l'adulte, point idéal de la terminaison du développement ; et c'est vis à vis de ce point idéal que sera mesurée l'ampleur de l'idiotie. Normativité des autres enfants, de leur vitesse

⁴⁰⁸ Foucault M., *Les anormaux*, Cours au Collège de France, *op. cit.*.

⁴⁰⁹ Canguilhem G., *Le Normal et le Pathologique* (1943), *op. cit.*, p. 87.

⁴¹⁰ *Ibid.*, p. 177.

moyenne de développement, ce qui constituera la *variable de lenteur* de l'idiotie. La notion de développement reste chargée d'une appréciation normative, qu'elle tend à naturaliser dans une référence au modèle de la maturation du système nerveux. Foucault écrit : «[...] *c'est en prenant l'enfance comme point de mire de son action, à la fois de son savoir et de son pouvoir, que la psychiatrie est arrivée à se généraliser* »⁴¹¹.

Les caractéristiques du développement de l'enfant, ses aléas, deviennent l'objet d'observations de façon à préciser ce qui peut faire l'infantilité d'un comportement ou d'une conduite.

Je cite :

*« Pour qu'une conduite relève de la psychiatrie, pour qu'elle soit psychiatisable, il suffit qu'elle soit porteuse d'une trace quelconque d'infantilité. Du coup, se trouveront soumise de plein droit à l'inspection psychiatrique toutes les conduites de l'enfant, dans la mesure du moins où elle sont capables de fixer, de bloquer, d'arrêter la conduite de l'adulte, et de se reproduire en elle. Et, inversement, seront psychiatisables toutes les conduites de l'adulte, dans la mesure où elles peuvent, d'une manière ou d'une autre, sous la forme de ressemblance, de l'analogie ou de la relation causale, être rabattues et rapportées sur les conduites de l'enfant »*⁴¹².

C'est à partir de ce moment là que la psychiatrie prend pour référence le comportement, ses déviations, ses anomalies, pour devenir science médicale du normal ou de l'anormal.

Ce statut de science médicale elle l'acquiert, c'est la thèse de Foucault, par cette référence à l'infantilité, cet arrêt du développement, qui permet à la psychiatrie de rechercher des corrélations avec des modèles de développement neurologiques. Certes, il ne s'agit plus, en ce centrant sur cette question du développement d'imiter les modèles de la médecine classique, par des classifications, des tableaux symptomatiques référés à des étiologies de type organique. Mais un lien avec le biologique est maintenu avec la notion de développement, imprégnée de l'idée d'une maturation du système nerveux. Les travaux de Wallon sur l'instabilité psychomotrice sont de ce point de vue exemplaire.

L'extension de la psychiatrie au début du XX^e, n'est possible que si elle n'est plus référée à une maladie au sens classique du terme, mais à l'anormalité. La notion de symptôme, trop liée alors à l'idée de maladie, est remplacée par celle de syndrome anormal, qui modifie le lien à l'organicité propre à la médecine classique.

Une notion apparaît avec les travaux de Falret en 1860-1870 qui sera cruciale pour cette médecine de l'anormalité et son discours sur l'étiologie : c'est la notion d'*état*, que l'on peut rapprocher de celle, contemporaine, de vulnérabilité : « *L'état est une sorte de fond causal permanent, à partir duquel peuvent se développer un certain nombre de processus, un certain nombre d'épisodes, qui, eux, seront précisément la maladie. Autrement dit, l'état devient le socle anormal à partir duquel les maladies deviennent possibles* »⁴¹³.

Cette notion d'état se distingue de celle plus ancienne de prédisposition, dans la mesure où elle a un effet discriminant. Alors que la prédisposition pouvait se rencontrer chez l'individu normal, et restait virtualité d'une maladie précise, l'état a un effet discriminant. L'état n'est pas strictement corrélé à une maladie ; il est une sorte de *socle anormal* qui rend

⁴¹¹ Foucault M., Les anormaux, Cours au Collège de France, op. cit. p. 287.

⁴¹² *Ibid.*, p. 288.

⁴¹³ *Ibid.*, p. 294.

tout un tas de maladies possibles. Foucault parle à ce propos de *fécondité étiologique* totale, absolue de l'état.

Foucault ajoute :

« *L'état peut produire absolument n'importe quoi et à n'importe quel moment et dans n'importe quel ordre. Il peut y avoir des maladies physiques qui viennent se brancher sur un état ; il peut y avoir des maladies psychologiques. Ça peut être une dysmorphie, un trouble fonctionnel, une impulsion, un acte de délinquance, l'ivrognerie. Bref, tout ce qui peut être ou pathologique ou déviant, dans le comportement ou dans le corps, peut être effectivement produit à partir de l'état* »⁴¹⁴.

Comment le corps de l'individu peut-il produire cet *état*, selon des principes de causalité si relâché ? Comment concevoir ce corps susceptible de produire un état qui affecte l'individu tout entier et de façon définitive ?

Ce corps, nous dit Foucault, « *c'est le corps des parents, c'est le corps des ancêtres, c'est le corps de la famille, c'est le corps de l'hérédité* »⁴¹⁵. Ce n'est plus le corps de l'individu, mais une sorte de fiction.

L'hérédité permet d'inscrire l'anormalité, la déviance, dans ce corps de l'hérédité tout en cultivant, je reprends l'expression de Foucault, un « *laxisme causal indéfini* »⁴¹⁶. Cette référence à l'hérédité place au premier plan la théorie de la dégénérescence de Morel, formulée en 1857, soit au même moment que Falret élabore la notion d'état. La possibilité de référer n'importe quel phénomène déviant à un état de dégénérescence donne à la psychiatrie « *une possibilité d'ingérence indéfinie sur les comportements humains* »⁴¹⁷.

Et ce n'est plus un projet de guérison qui anime cette psychiatrie naissante, dans la mesure où l'état anormal est fixé par l'hérédité de l'individu. On ne soigne pas un individu de son hérédité. Le rôle de la psychiatrie va désormais être de protéger la société des états anormaux qui peuvent la mettre en danger.

Une fois encore, les analyses de Foucault sont transposables à la situation contemporaine. La notion de vulnérabilité génétique peut être rapprochée de celle d'*état* ; elle fait preuve du même *laxisme causal indéfini* qui maintient un déterminisme biologique. C'est à partir de cette hypothèse d'une vulnérabilité génétique, dont la robustesse est loin d'être démontrée, que la psychiatrie biologique renoue avec la théorie de la dégénérescence de Morel, alors que l'œuvre de Freud avait permis de s'en dégager⁴¹⁸.

Cette psychiatrie biologique, par ses modèles théoriques, renoue ainsi avec ce temps inaugural d'une jonction entre pouvoir psychiatrique et champ du social. Elle abuse de cette « *possibilité d'ingérence indéfinie sur les comportements humains* » : la médicalisation de l'existence via le DSM que dénonce Frances, outre atlantique, ou Gori, ne cesse d'inquiéter par ses incidences politiques. Elle remet au devant de la scène ce souci de gestion du risque plus que de soin qui caractérise la psychiatrie des débuts du XX^e.

Dans *La fabrique des imposteurs*, Gori insiste sur cette tentative de mise en conformité des individus à partir d'un discours normatif produit dans le champ de l'éducation ou du soin. Il montre comment l'enfance est devenue la cible privilégiée d'une médecine de la norme, orientée uniquement par un souci de gestion du risque : « *Il ne se passe pas une seule*

⁴¹⁴ *Ibid*, p. 295.

⁴¹⁵ *Ibid*, p. 296.

⁴¹⁶ *Loc. cit.*.

⁴¹⁷ *Ibid*, p. 298.

⁴¹⁸ Bouvard n'évoque-t-il pas une hérédité de la délinquance paternelle ?

*journee sans que, d'une maniere ou d'une autre, l'enfant ne devienne la cible d'une veritable traque "medicale" de ses anomalies comportementales »*⁴¹⁹.

Cette notion de risque est à l'origine d'une dérive sécuritaire des politiques de santé publiques. Gori interprète le phénomène de surdiagnostic de l'hyperactivité, à partir du soi-disant lien prédictif d'une délinquance, comme l'effet de ce qu'il appelle une *fabrique du risque* ; celle-ci s'autoalimente : elle légitime des procédures de dépistages de plus en plus intensives qui ont pour effet, en boucle, un surdiagnostic, etc..

Laval lui s'inquiète de la réforme sécuritaire de l'école : « *Désormais l'échec scolaire, l'absentéisme, le décrochage ne seront plus considérés d'abord comme des déficits à traiter sur le plan scolaire, comme s'était le cas dans l'ancien régime scolaire centré sur l'acquisition des connaissances, mais comme des anormalités comportementales ayant valeur de prédiction de la délinquance »*⁴²⁰.

Il me faudrait là poursuivre en citant d'autres auteurs qui se sont associés dans *l'Appel des appels* pour dénoncer les dérives liées à une mise en conformité normative des individus, et l'atteinte au lien social que cela représente.

Les politiques de dépistages que promeuvent cette *fabrique du risque*, par l'accent qu'elles mettent sur un discours normatif, s'oppose à une « *prévention prévenante* »⁴²¹ qui viserait à ce que chaque sujet inscrive sa singularité dans le lien social.

Dans les politiques de dépistages précoces que préconisent les circulaires de l'éducation nationale, appuyées sur les expertises de l'INSERM, on retrouve le rôle clef de la notion de comportement⁴²². Il s'agit de dépister au plus tôt des troubles du comportement afin d'éviter, c'est l'argument, qu'ils ne se transforment en échec scolaire dans une premier temps, puis en conduites asociales, et en délinquance. Des programmes comportementaux tiennent lieu d'action de prévention. A propos du comportementalisme du DSM, j'ai déjà mentionné la fonction conceptuelle du comportement-chose qui permet de figer le vivant afin de lui appliquer une mesure qui serait, selon une épistémologie naïve, la condition d'une scientificité. Je vais mettre maintenant davantage l'accent sur la fonction de cette notion dans un discours normatif. Anticipant sur une homogénéisation de la psychiatrie à l'échelon mondial que réalisera le DSM dans les années quatre-vingt, la notion de trouble du comportement, consacrée dans les années cinquante, va réaliser les frayages théoriques qui faciliterons ce processus.

IV. Frayage : la notion de trouble du comportement

La notion de comportement et corrélativement celle de trouble du comportement pose une question politique. Dans son cours au Collège de France *Naissance de la biopolitique*, Foucault attire notre attention sur un des paradoxes du modèle libéral dans son discours sur l'idée de liberté. Cette liberté n'est pas une liberté de droit ; nous ne sommes pas dans le

⁴¹⁹ Gori R., La fabrique des imposteurs, *op.cit.*, p. 60.

⁴²⁰ Laval C., La réforme managériale et sécuritaire de l'école, in Gori R., Cassin B., Laval C. (dir.), *L'appel des appels*, Pour une insurrection des consciences, Éd. Mille et une nuits, 2009, p. 165.

⁴²¹ Cf. Collectif pas de 0 de conduite, Les enfants au carré ? Une prévention qui ne tourne pas rond !, Toulouse, Erès, 2001.

⁴²² Cf Blain Claire, Santé mentale pour tous à l'école, Aperçu d'une politique en action, in Collectif pas de 0 de conduite, Les enfants au carré ? Une prévention qui ne tourne pas rond !, *op.cit.*, p. 239-242.

champ de la loi qui interdit, et définit par là même un espace de liberté, d'une loi qui institue la liberté individuelle. Cette liberté se conçoit par rapport à ce qui serait les mécanisme naturel du marché, tel qu'un auteur comme Smith les définit. Il s'agit d'une liberté naturelle, liée aux mécanismes spontanés du marché qu'il s'agit de ne pas entraver. Foucault insiste dans son cours sur cette notion de naturalité essentielle au modèle libéral : l'homme doit respecter des lois naturelles, de l'ordre de l'évidence, que celles-ci concernent le fonctionnement du marché, ou celui de la société. Ce sont ces lois naturelles qui donneront un cadre à sa liberté. Il s'en déduit une politique non pas soucieuse de l'individu et de sa liberté fondée en droit, mais du respect de mécanismes économiques naturels. En ce sens, ce libéralisme s'accommode parfaitement de formes de gouvernement autoritaires. Le gouvernement « *va armer sa politique d'une connaissance précise, continue, claire et distincte de ce qui se passe dans la société, de ce qui se passe dans le marché, de ce qui se passe dans les circuits économiques, de sorte que la limitation de son pouvoir ne sera pas donnée par le respect de la liberté des individus, mais simplement par l'évidence de l'analyse économique qu'il saura respecter. Il se limite par l'évidence, il ne se limite pas par la liberté des individus* »⁴²³.

Pour Foucault, c'est plus un naturalisme que l'on voit apparaître au milieu du XVIII^e siècle qu'un libéralisme ; les effets ce naturalisme, ce soi-disant règne de l'évidence de la loi naturelle s'est propagé à toute les sphères de l'activité humaine, bien au delà-de la simple sphère économique, avec le néolibéralisme. Reste que la question de la liberté est un enjeu pour le modèle libéral et son extension néolibérale, mais elle prend un tour paradoxal que Foucault met en relief : « *En gros, si vous voulez, la liberté du comportement dans le régime libéral, dans l'art libéral de gouverner, cette liberté de comportement, elle est impliquée, elle est appelée, on en a besoin, elle va servir de régulateur, mais encore faut-il qu'elle ait été produite et qu'elle ait été organisée* »⁴²⁴.

En dernière analyse, cette liberté de comportement n'est pas une chose donnée en droit qu'une forme de gouvernementalité aurait à respecter. Elle se produit à chaque instant à travers un maillage disciplinaire qui vise à contrôler les comportements, à les surveiller, afin qu'ils ne contreviennent pas aux mécanismes du marché. Il s'agit de produire une normalité de comportements qui délimitera le champ d'une liberté individuelle ; la notion de comportement permet de conceptualiser la prise sur le corps des dispositifs disciplinaires ; elle permet de formaliser la mise en conformité des individus. Le paradoxe est là : produire la liberté des individus par une discipline des comportements soucieuse du moindre détail ; selon une logique utilitariste, le comportement libre est celui qui est conforme à l'intérêt du sujet, celui qui lui permet de s'adapter au mieux à un environnement économique et sociétal posé comme un état de nature.

Le modèle néolibéral constituera une extension de cette conception de la liberté à toute les sphère de la liberté humaine, faisant de la conformité à une norme, posée comme naturelle, la condition de la liberté individuelle. Dans un tel système, tout l'enjeu de la santé mentale sera de médicaliser le phénomène déviant, d'en rendre compte à partir d'une étiologie organique supposée, pour en définitive naturaliser le système normatif. Tout un courant de sociologie représenté aux Etats-Unis par l'École de Chicago, en France par Robert Castel, va faire une lecture de la médecine psychiatrique dans sa fonction de contrôle social. Le symptôme, dans cette approche, est appréhendé comme phénomène déviant, analysé en terme de transgression de norme ; il sert en définitive à stigmatiser dans le social un comportement

⁴²³ Foucault M., Naissance de la biopolitique, Cours au Collège de France, 1978-1979, Paris, Gallimard Seuil, 2004, p. 63.

⁴²⁴ *Ibid.*, p. 66.

déviant. Cette sociologie du contrôle social s'intéresse particulièrement aux *entités molles*, faisant preuve d'une grande labilité catégorielle, qui s'accompagne de la production d'échelles standardisées afin de produire une mesure du trouble. Ces *entités molles* se caractérisent aussi d'une étiologie vague, ou purement normative, comme c'est le cas pour l'hyperactivité. Gori reprend les thèses de cette sociologie du contrôle social dans un article qu'il consacre à cette psychiatrie qui, par ses diagnostics et traitements, normalise les conduites et naturalise les normes sociales. Il écrit : « *C'est à la psychiatrie – rebaptisée santé mentale – que l'on confie la tâche de construire des normes et de définir des déviations sociales en masquant leur dépendance culturelle, sociale et politique* »⁴²⁵.

La notion de trouble du comportement trouve naturellement sa place dans ce discours de la norme et de stigmatisation de la déviance. Elle s'est imposée dans les années cinquante dans le champ de la psychiatrie, à l'échelon mondial, réalisant un frayage qui facilitera la propagation du discours de la psychiatrie biologique.

Pour saisir ces effets de frayage, deux points sont à souligner. Tout d'abord, son lien avec le fonctionnalisme, qui à la fois inscrira cette notion dans une visée adaptative, et la liera à l'idée d'un déterminisme biologique. Ensuite la façon dont cette notion de troubles du comportement vient unifier le champ hétérogène des difficultés de l'enfance sous une entité molle, aux contours imprécis, ce qui favorisera son extension.

Quel lien avec le fonctionnalisme ? Le fonctionnalisme fait partie de ce que Bercherie nomme la réaction globaliste à la prédominance de l'associationnisme de la fin du XIX^e siècle. Un courant de pensée qui s'oppose à la psychologie élémentiste et à sa mécanisation de l'activité mentale va irriguer, et annexer des systèmes de pensée divers, Gestalt, pavlovisme, psychanalyse aussi si l'on pense à l'égo psychologie⁴²⁶. La réaction globaliste, dont fait partie le fonctionnalisme, refuse le dualisme corps-esprit, par rapport à l'associationnisme, il rétablit l'idée de finalité, et renouvelle, à partir d'une lecture utilitariste de Darwin, un rapport au biologique.

Bercherie écrit, à propos des psychologues américains et de leur intérêt pour le darwinisme :

« *L'idée de la survivance du plus apte comme fait biologique fondamental les amène à voir dans le psychisme un organe utile et à mettre l'accent sur les capacités individuelles (et différentielles) d'adaptation à l'environnement* »⁴²⁷.

Dans une discussion sur les rapports entre corps et esprit, le fonctionnalisme fait preuve d'une neutralité ontologique de principe ; en principe donc, le fonctionnalisme n'implique pas nécessairement un réductionnisme biologique. Mais Pacherie le remarque, cette neutralité de principe ne va pas « *de pair avec une neutralité de fait des fonctionnalistes* »⁴²⁸. Rares sont ceux qui ne cèdent pas à une tentation réductionniste.

Bercherie reprend les travaux de James qui ont fondés le fonctionnalisme. Avec James, l'activité mentale devient une fonction de l'activité cérébrale, ce qui maintient un lien au biologique qu'il s'agira dès lors de conceptualiser ; mais il s'agit d'étudier cette activité mentale dans une dimension d'adaptation au milieu physique. Ce fonctionnalisme, fortement

⁴²⁵ Gori Roland, *Thérapies molles recherchent désespérément pathologies flexibles*, Cliniques méditerranéennes, 2006/2, n° 74, p. 144.

⁴²⁶ Bercherie le note, cette réaction globaliste est en rupture avec les modèles conceptuels de Freud ; les travaux des associationnistes allemand, Fechner, Helmholtz, Wundt, ont marqués la formation scientifique de Freud, même s'il saura se démarquer du réductionnisme étroit qui les caractérise pour donner un plein statut à la notion de réalité psychique. Il est intéressant de noter comment le fonctionnalisme finira quand même par infléchir la psychanalyse, au moins au Etats-Unis, vers une visée adaptative.

⁴²⁷ *Ibid*, p. 182.

⁴²⁸ Pacherie É., *Le fonctionnalisme : état des lieux*, *Intellectica*, 1995/2, 21, p. 14.

pragmatique, ouvrira surtout des perspectives dans le champ d'une psychologie appliquée, au tests mentaux ou à l'éducation, mais aussi dans celui de la psychologie animale. L'observation du comportement, l'efficacité de l'observé dans son adaptation au milieu seront ses objets privilégiés.

Ce fonctionnalisme américain a assimilé le modèle pavlovien sous forme du comportementalisme qui marque si profondément de nos jours la psychiatrie du DSM. L'interprétation que Watson fera du pavlovisme débouchera sur la théorie comportementaliste qui dans sa forme la plus pure évacue toute idée de dualisme : dans sa radicalité, le seul objet de cette approche est le comportement observable, dans une finalité adaptative. Le behaviorisme est issu du fonctionnalisme et en constitue en quelque sorte la psychologie appliquée. Mais il a réussi également à assimiler la psychanalyse dans son modèle adaptatif. Bercherie, dans sa *Géographie du champ psychanalytique*, rappelle qu'Adolf Meyer, psychiatre suisse, se laisse séduire par l'*esprit* fonctionnaliste américain lorsqu'il émigre ; il sera un des membres fondateurs de l'Association américaine de psychanalyse. C'est effectivement d'être *esprit* plutôt que système dogmatique que ce fonctionnalisme tient ses capacités d'assimilation de corpus théorique aussi différent que le pavlovisme et la psychanalyse.

Le DSM 1 sera modelé par le fonctionnalisme de Meyer, le DSM 2, lui, par une psychanalyse adaptative résultant d'une assimilation de l'œuvre freudienne par l'esprit fonctionnaliste américain. Son influence se traduira par les concepts de *pathologie des grandes fonctions* s'exprimant dans des *troubles du comportement* qu'adoptera une pédopsychiatrie qui émerge à partir des années 30 aussi aux États-Unis, certes à partir de l'apport freudien comme en France, mais dans un contexte fonctionnaliste.

C'est en 1950 que cette notion de trouble du comportement sera adoptée en France, lors du premier congrès international de psychiatrie. Cette notion s'est recontextualisée dans le paysage de la pédopsychiatrie française, apportant la marque du fonctionnalisme américain. Pour s'en tenir à ses effets sur les classifications, il est intéressant de repérer l'apparition de cette notion au niveau des textes de loi. C'est un travail qu'a produit Philip, dont je vais ici largement m'inspirer. Dans les différents états des nomenclatures et textes de lois régissant la prise en charge institutionnelle des enfants en difficultés, des termes et expressions se substituent les uns aux autres : enfants difficiles, puis caractériels, puis atteints de troubles du comportement et de la conduite, puis psychopathes.

De 1944 à 1950, les enfants difficiles peuvent être désignés comme caractériels ; cette notion est référée à une étiologie organique ; tout un mythe de l'hérédité caractérielle, de la tare héréditaire accompagne cette notion, mythe dont on repère les résurgences actuelles dans la façon dont la génétique est convoquée pour rendre compte des troubles du comportement isolé par le DSM.

L'indiscipline, l'incapacité à s'adapter à l'école, caractérisent l'enfant caractériel. L'avis concordant de plusieurs maîtres est requis pour poser ce diagnostic, afin de pondérer les effets subjectifs dans l'appréciation du comportement de l'enfant. L'enfant caractériel est à la fois marqué physiquement, indiscipliné, et pervers. Cette notion est lourde de blâme et de rejet. On retrouve là les trois personnages qu'isole Foucault dans son analyse de la figure de l'anormalité : le monstre, l'indocile, le petit pervers⁴²⁹.

Robin a rédigé un *Que sais-je ?* paru en 1948, consacré à l'éducation des enfants difficiles ; il est intéressant de s'y reporter pour saisir ce personnage de l'enfant anormal, et

⁴²⁹ Foucault M., *Les anormaux*, *op. cit.*.

les résonances actuelle de cette notion d'anormalité ; l'enfant difficile est avant tout retord à la discipline.

Je cite Robin :

« Par “enfants difficiles”, il faut entendre d'abord, parce qu'ils font un grand tapage, ces jeunes démons qu'une éducation lamentable livre à toute les excentricités, puis les turbulents, “les mouvements perpétuels” qui ne sèment que pillage autour d'eux qu'en tant que “forces déchaînées”, mais avec les meilleures intention du monde »⁴³⁰.

Un article de Jacqueline Rémy paru dans le numéro de Marianne de novembre 2011, *Pour en finir avec la dernière dictature, Nos enfants ces sales tyrans !*, répète le propos de Robin. Ces enfants sont, je cite, *« les nouveaux talibans des logis »⁴³¹*. L'expression est forte, et situe l'enfant comme *étranger hostile* ; l'idée de dangerosité présente chez Robin dans des expressions comme *jeunes démons*, où l'idée de pillage, trouve un écho dans cet article. *Ces sales tyrans* que décrit Rémy sont une déclinaison de l'enfance anormale ; ces enfants *« n'obéissent plus qu'à leur pulsions de l'instant »⁴³²*, ils se conduisent comme une véritable horde sauvage enfantine qui menace la paix sociale, fait chanceler les institutions familiale et scolaire, incapables qu'ils sont de reconnaître la moindre autorité.

Le thème de l'éducation lamentable évoqué par Robin reste très présent aussi de nos jours, à travers la façon dont les familles peuvent être incriminée face à l'indiscipline de leurs enfants à l'école, mais aussi à travers cette notion insistante d'aide à la parentalité.

Dans un autre passage, Robin nous perversion et physionomie chez l'enfant caractériel :

« Le pervers instinctif peut être aimable, avenant, jouant admirablement la comédie. Le plus souvent il a une physionomie bien distincte. On le reconnaît à l'expression fermée de son visage, à une imperceptible moue de mépris, au regard qui fuit de côté, vous observe à la dérobée, très vite, au moment ou vous n'y prenez pas garde, et de toutes les manières, ne soutient pas votre regard à vous, comme s'il existait chez ce pervers là, une impossibilité, qui paraît parfois organique, de fixer l'interlocuteur, et il semble bien que dans certain cas, qu'il y ait impossibilité neurologique »⁴³³.

L'hypothèse d'un déterminisme biologique et jugement moral viennent là se mêler dans cette approche de l'enfant difficile, ce qui se répètera avec l'hyperactivité⁴³⁴.

Sur un plan institutionnel, l'enfant caractériel sera pris en charge dans une maison de correction, sensée résorber les problèmes de disciplines et éviter un glissement vers la délinquance par un traitement moral. L'enfant caractériel est en ce sens un enfant du XIX^e siècle.

En 1950 donc, avec le premier congrès international de psychiatrie, la notion de trouble du comportement et des conduites viendra s'imposer en France, et se substituer à celle

⁴³⁰ Robin G., *L'Éducation des enfants difficiles*, Paris, PUF, coll. « Que sais-je », 1948, p. 5.

⁴³¹ Remy J., *Pour en finir avec la dernière dictature, Nos enfants ces sales tyrans !*, Marianne, n° 69, novembre 2011, p. 71.

⁴³² *Ibid.*, p. 70.

⁴³³ Robin G., *L'Éducation des enfants difficiles*, *op. cit.*, p. 34.

⁴³⁴ Les enfants hyperactifs, selon le DSM, qui ne soutiennent pas le regard souffrent d'une dyspraxie visuelle d'origine neurologique qu'il s'agira de rééduquer, et qui justifie des prescriptions pédagogiques ; la psychiatrie biologique reprend là de façon grossière de vieilles recettes. Cette question de l'ingérence du discours de la psychiatrie biologique dans le champ de la pédagogie retiendra aussi mon attention .

de troubles du caractère. La notion de conduite atténuée une référence béhavioriste ; elle ajoute une touche de subjectivité ; les actes du sujet dans le lien social sont reliés à une motivation, à un sens, conscient ou inconscient. L'influence d'une psychiatrie sociale, qui monte en puissance au USA, domine ce congrès du début des années cinquante. Voici comment Sutter en rend compte : « *Un grand nombre de maladie pourraient être évitées, et un grand nombre de malade guéris, si les circonstances sociologiques du milieu étaient changées ou améliorées* »⁴³⁵.

L'approche sociale que promeut ce congrès amène l'idée qu'une clinique du cas pas cas doit céder du terrain à une approche statistique, en terme de population. Le DSM dans sa troisième version saura en faire argument pour remettre en question une clinique du singulier. Mais, en dernière analyse, quelle que soit la référence au social, il ne faut pas s'y tromper, l'arrimage de la psychiatrie à la médecine est fermement affirmé.

Je cite de nouveau Sutter :

*« En réalité, un gros effort devra être maintenu pour engager la psychiatrie dans la voie où les sciences biologiques plus simples se sont épanouies depuis 20 ans. Pour réussir, il sera nécessaire d'assurer une collaboration entre la statistique, la génétique, et la démographie »*⁴³⁶.

Dans un premier temps, la notion de trouble du comportement oppose au déterminisme biologique du trouble du caractère un déterminisme social ; la psychiatrie sociale suggère des interventions politiques visant une amélioration des conditions de vie des populations les plus démunies. Essentiellement attentive à ce type de population, cette psychiatrie ne se reconnaît pas comme une instance de contrôle social, elle met plutôt en avant un discours progressiste. Là où le trouble du caractère était sellé dans un destin biologique, dans une conception statique et essentialiste, le trouble du comportement amène une conception dynamique et évolutive. Mais on assiste au passage, au moins en surface, d'un déterminisme à un autre, d'un déterminisme biologique à un déterminisme social. C'est la critique que feront rapidement de nombreux auteurs.

Philip résume cette critique : déterminisme biologique ou déterminisme social font l'impasse sur la psychologie de l'enfant : « *Si nous voulons comprendre la dimension psychique essentielle pour situer les troubles du comportement, il faut l'étudier sur le plan qui lui est propre, et cesser de la faire dépendre exclusivement soit de facteurs biologiques, soit de facteurs sociaux* »⁴³⁷.

Cependant, l'ajout d'une approche psychologique débouchera sur le ralliement à un modèle médical bio-psycho-social censé pouvoir rendre compte de la complexité des phénomènes étudiés dans l'interaction des différents plans : biologique, social, psychologique. Une vision globaliste prétend rendre compte intégralement du sujet, combinant diverses formes de déterminisme, mais en donnant le dernier mot à un déterminisme biologique⁴³⁸. Ce modèle bio-psycho-social est souvent convoqué dans les travaux sur l'étiologie de l'hyperactivité.

⁴³⁵ Sutter Jean, Premier congrès international de psychiatrie, Paris, 18-27, septembre 1950, in *Population*, 5^e année, n°4, 1950, p. 754.

⁴³⁶ *Ibid*, p. 755.

⁴³⁷ Philip C., La notion de trouble du comportement et ses avatars, in *Handicap et inadaptation*, Fragment pour une histoire, Sous la direction de Barral C., Stiker H.-J., Vial D., ALTER, Paris, 1996, p. 153.

⁴³⁸ La notion de vulnérabilité génétique dans un modèle bio-psycho-social a cette fonction de maintenir en dernière analyse un déterminisme biologique .

Un trait important de la catégorie de troubles du comportement est l'extension considérable de cette notion par rapport à celle de *caractériel*. Alors que celle de trouble du caractère était relativement circonscrite, distinguée notamment des troubles névrotiques ou psychotiques, la notion de trouble du comportement dont accouche le premier congrès de psychiatrie unifie des formes d'inadaptation différentes : quatre grandes catégories de troubles y sont distinguées : les troubles symptomatiques de processus organique, les troubles graves du comportement d'allure psychopathique, les troubles névrotiques et les états réactionnels simples. C'est une entité *molle*, extensible, susceptible de s'étendre à de nombreux comportements décalés de la norme, ce qui favorise une extension diagnostic importante, tout en gommant une clinique différentielle ; nous retrouvons là un trait de l'hyperactivité.

Dans les années 80, on assiste à une assimilation entre trouble du comportement et psychopathie qui fait basculer cette notion dans le champ de la pathologie mentale, et rétablit une notion de dangerosité des individus qui avait court avec la catégorie d'enfant difficile de Robin. La classification française des troubles mentaux isole des « *organisations de type caractériel ou psychopathique, définie comme des troubles dominés par la tendance à l'agir, des troubles des conduites dans les échanges avec autrui, le défaut de contrôle, le déni des règles sociales, la répétition des échecs, le défaut d'influence des sanctions* »⁴³⁹.

Cette notion de psychopathie est empruntée à la psychiatrie allemande du XIX^e siècle. L'accent est mis sur l'insensibilité à la punition, sur une indiscipline chronique de l'individu, retord au dispositif disciplinaire.

Une circulaire de février 1970 crée des *sections d'adaptation pour enfants présentant des difficultés d'ordre relationnel* : « *Elles accueillent les enfants de quatre à six ou sept ans pour lesquels sont constatées des difficultés d'ordre relationnel se manifestant principalement par des troubles du comportement ne permettant pas une adaptation satisfaisante à la vie d'une classe normale* »⁴⁴⁰.

On ne peut le dire plus clairement : la notion de trouble du comportement objective une déviance, en terme de défaut d'adaptation. Les troubles du comportement sont le signe d'une résistance à la discipline scolaire. L'enfant hyperactif est devenu une figure hypermoderne⁴⁴¹ de cette résistance *par l'excès*.

En 1996, Philip exprimait au terme de son article sur les troubles du comportement, une crainte : « *Voici donc aujourd'hui nos "TCC" [troubles du comportement et des conduites] basculé(e)s dans le champ de la pathologie mentale. Ce qui représente le dernier avatar de cette notion, et non des moindres, car il y a bien là un risque d'enfermement : dans la filière du handicap au regard de la loi, et dans la pathologie au regard des spécialistes qui les prennent en charge* »⁴⁴².

Cet enfermement dans la filière du handicap a bien eu lieu, mais aussi dans le modèle strictement médical de la psychiatrie biologique. C'est un des paradoxes de l'influence de la psychiatrie sociale : elle est venue contester en apparence l'étiologie organique des troubles caractériels telle qu'elle pouvait être formulée dans les premiers temps de la pédopsychiatrie, en mettant l'accent sur des déterminants sociaux, mais elle a injecté dans le corpus

⁴³⁹ Cité par Philip C., La notion de trouble du comportement et ses avatars, op. cit., p. 157.

⁴⁴⁰ Circulaire n° IV-70-83 du 9 février 1970.

⁴⁴¹ Prférant le terme d'hypermoderne à celui de postmoderne, Aubert s'emploie à caractériser la subjectivité de l'*individu hypermoderne*, un individu « dans l'excès » ; l'hyperactivité en est un trait ; Aubert N., L'*individu hypermoderne* : un individu « dans l'excès », in Joyce Aïn, Dépendances, Érès « Hors collection », 2005, p. 53-67.

⁴⁴² Philip C., La notion de trouble du comportement et ses avatars, op. cit., p. 158.

psychiatrique une notion *molle*, au contours imprécis, dont la psychiatrie biologique fera son miel pour médicaliser de façon inédite le champ de la déviance sociale, et naturaliser un nouveau discours normatif.

CHAPITRE 2 : L'éducation néolibérale

Introduction :

Il est temps de s'intéresser au fonctionnement de l'école, aux dispositifs qu'elle met en œuvre pour accueillir des jeunes sujets, et aux effets de ces dispositifs sur les subjectivités. L'école n'a jamais été à l'écart de la société. Tout un courant de sociologie critique, Bourdieu en tête, a démontré, dans les années soixante-dix, comment le fonctionnement de cette institution est orienté par une adaptation à des besoins économiques, et assure une forme de reproduction sociale. L'école n'a jamais été complètement à l'abri de l'utilitarisme qui caractérise la société contemporaine, même si elle a pu longtemps conserver une dimension d'extraterritorialité, notamment à travers une conception du savoir, et les formes de sa transmission. Même si elles restent d'actualité, les analyses de cette sociologie critique ne pouvaient pas prendre en compte un changement radical lié à la refondation néolibérale de l'école, qui a débuté dans les années quatre-vingt et s'est particulièrement accélérée en France à partir des années deux-mille. Rien, maintenant, ne semble pouvoir endiguer l'expression d'un utilitarisme des plus crus dans cette institution. Le lieu scolaire semble avoir été définitivement désacralisé ; il n'est plus question d'un sanctuaire dédié à un savoir universel, non corrompu par l'utilitarisme de nos sociétés. L'enfance n'est plus enfermée dans un système clos, mais elle est au contraire jetée dans l'arène du monde, au même titre que les adultes. L'enfant n'est plus considéré pour ce qu'il est, pour l'altérité qu'il incarne dans sa venue au monde, mais en fonction de l'adulte qu'il devra être, conformément au projet néolibéral : un individu adaptable et une personnalité *fluide*, selon le mot de Laval, sociologue dont les travaux m'ont beaucoup influencés dans cette recherche.

L'école a charge de produire, par les dispositifs qu'elle met en œuvre, les subjectivités requises par le système néolibéral. Quelle est cette subjectivité ? « *Le terme de flexibilité ne désigne pas seulement le fonctionnement des marchés d'aujourd'hui ; il renvoie aussi aux subjectivités requises pour répondre aux exigences de la nouvelle économie* »⁴⁴³ écrit Laval.

A la suite des travaux de Castel sur l'individu « en défaut », Aubert s'applique à saisir la subjectivité de l'individu hypermoderne, que requièrent nos nouveaux modes d'arrangements sociaux. Elle est proche des analyses de Laval quand elle écrit : « *En fait, la société hypermoderne est le fruit de la mondialisation de l'économie et de la flexibilité généralisée qu'elle entraîne, avec ses exigences de performance, d'adaptabilité et de réactivité toujours plus grandes, induisant une modification profonde de nos comportements* »⁴⁴⁴.

Cette société hypermoderne, sous le joug de la concurrence, pose le dépassement de soi non plus comme un idéal, mais comme une norme. Pris dans un rapport au temps marqué par l'urgence, l'individu cultive une hyperactivité, qui devient là une qualité requise⁴⁴⁵ ; il devient un « *homme instant (Aubert, 2003), tellement absorbé dans les contingences de l'immédiat, tellement enfermé dans une temporalité ultra-courte, qu'il vit dans un rapport*

⁴⁴³ Laval C., Vergne F., Clément P., Dreux G., La nouvelle école capitaliste, op. cit., p.11.

⁴⁴⁴ Aubert Nicole, Violence du temps et pathologies hypermodernes, Cliniques méditerranéennes, 2008/2, n° 78, p. 24.

⁴⁴⁵ C'est la face *vertu* de l'hyperactivité, pour reprendre un des termes de l'analyse de Hacking ; cf. *supra* p. 100.

compulsif à l'instant présent, sans plus vraiment pouvoir ni vouloir se projeter dans le futur »⁴⁴⁶.

L'hyperactivité vient masquer une perte du sens propre à l'hypermodernité, mais laisse le sujet dans un équilibre précaire au dessus du vide. Subjectivité fluide, instantanée, sans sujet : telle est la subjectivité requise par le néolibéralisme. Comment cette subjectivité est-elle produite par le système scolaire ?

J'interrogerai pour déplier cette question les dispositifs d'accueil de l'enfance imprégnée d'une idéologie de l'évaluation. Ceux-ci modifient de façon radicale le rapport du sujet au savoir. Le projet des lumières n'a plus court : plus aucune visée d'émancipation de l'individu par le savoir. Savoir pour le plaisir de savoir n'est plus de mise : il s'agit maintenant d'accumuler des compétences dans un souci de performance et d'efficacité. S'agit-il encore de savoir ?

L'acte pédagogique est réduit à une technique de production de compétences *fluides*, déconnectées de tout ancrage historique, social. La fabrique scolaire produit des compétences fluides pour personnalités fluides.

L'école a subi une mutation radicale, le discours du management y a pris largement ses aises, et comme partout montre peu d'égards pour les sujets, élèves ou enseignants. Mais elle est aussi parlée dans des termes qui bercent de l'idée d'une continuité historique : l'École Nouvelle de Claparède opposait la notion de compétence à l'élitisme républicain, l'autonomie de l'enfant a depuis longtemps été une valeur phare du monde scolaire. Compétence et autonomie : je m'en tiendrai à ces deux leurres qui masquent la radicalité de la mutation du système scolaire. Ainsi il convient de saisir un déplacement de discours et ne pas se méprendre sur le sens actuel de ces mots. Le *référentiel de compétence* de l'école primaire doit tout à l'Organisation de Coopération et de Développement Économique (O.C.D.E.), bien peu au mouvement initié par Claparède. L'autonomie de l'enfant n'est plus celle vers laquelle un adulte bienveillant le conduirait, pas à pas ; elle est devenue une qualité d'emblée requise, qui ne devrait plus rien à l'Autre, et tout à un individu entrepreneur de lui-même ; O.C.D.E. encore.

Je vais partir des termes classiques d'un débat sur l'école qui oppose l'élitisme Républicain à la démocratisation des Pédagogues, pour dire les choses en une formule rapide. Ce qui aurait pu être une controverse fertile n'a été en définitive qu'un écran de fumée masquant une mutation néolibérale de l'institution scolaire : c'est ce que je m'appliquerai à démontrer.

Je montrerai ensuite comment l'école a été ébranlée par le passage de la modernité à la postmodernité ; Lyotard guidera mes pas. Ce sera l'occasion de saisir la recontextualisation de la notion d'autonomie dans un discours d'économiste plus que d'éducateur. Cette question de l'autonomie de l'enfant, devenue une qualité requise dès les premiers pas dans l'école maternelle se liera à celle de l'autorité ; crise de l'école et crise de l'autorité sont souvent associées. Je montrerai comment l'école peut aussi alimenter cette crise de l'autorité, alors qu'elle ne cesse de s'en plaindre.

Les travaux de Laval, fondés en raison, mais aussi animés par un engagement politique sur cette question, permettent il me semble, de mieux saisir les lignes de force de la mutation que connaît l'école. Ils ouvrent une voie pour accéder au cœur des dispositifs que propose l'école aujourd'hui et en saisir la radicale nouveauté. L'engagement, je reviens sur ce point, dont fait preuve Laval lui permet d'éviter l'écueil de la position de surplomb du chercheur vis à vis de son objet, et le relativisme qui en découle souvent : rien ne serait

⁴⁴⁶ Aubert N., Violence du temps et pathologies hypermodernes, *op. cit.*, p. 30.

vraiment nouveau, rien ne serait vraiment alarmant, cela n'est ni pire ni meilleur qu'avant : je pourrais continuer à décliner les formulations de ce relativisme, qui, en dernière analyse, empêche de faire l'effort de saisir ce qu'il y a de nouveau, et de trouver ainsi des leviers pour au moins atténuer les effets d'une idéologie que l'on peut juger à bon droit délétère pour le lien social.

J'interrogerai les signifiants maîtres de l'école néolibérale, et surtout le couple évaluation-compétence qui structure maintenant les dispositifs pédagogiques ; ceux-ci individualisent la relation pédagogique jusqu'à éluder l'inscription sociale du savoir ; ce qui est visé n'est plus un savoir qui fait tiers dans le social, mais la compétence de l'individu, une aptitude interne. Cela donne un caractère intrusif à ces dispositifs.

L'exemple de l'apprentissage du lire/écrire me permettra de préciser cette dimension d'intrusion que les dispositifs pédagogiques de l'école néolibérale ont sur les sujets, en réduisant l'entrée dans le langage écrit à la seule acquisition d'une compétence grapho-phonétique ; d'une conception étriquée de la lecture se déduisent des dispositifs d'apprentissages précoces qui forcent la subjectivité de l'enfant.

I. De quelle école parlons-nous ?

Le débat sur l'école, du moins en France, s'est organisé autour de la querelle entre Républicains et Pédagogues, querelle particulièrement vive, mais aussi caricaturale, depuis que notre système éducatif traverse une crise profonde. Certains acteurs de ce débat sont connus : Finkielkraut, Luc Ferry côté Républicains. Meirieu, côté Pédagogues, qui se fera connaître au delà du corps enseignant par son engagement politique dans une tentative de réforme du système scolaire lorsque Jospin fut ministre de l'éducation nationale, puis lorsque Allègre occupa ce poste. Dans cette querelle, on pourrait opposer les deux premiers ministres de l'éducation nationale de François Mitterrand : Savary, pour les Pédagogues, Chevènement, qui lui succèdera, pour les Républicains.

Deux mots sur cette querelle qui, paradoxalement, a favorisé une refondation néolibérale de l'école ; paradoxalement parce que Républicains et Pédagogues n'ont de cesse de s'accuser en miroir de favoriser une dérive libérale du système éducatif. L'école républicaine serait celle des origines, l'école obligatoire de Jules Ferry. Une école inscrite dans le projet des lumières, celui d'une émancipation de l'homme par un savoir universel. « *Cette école élémentaire empruntait largement à l'ordre religieux* »⁴⁴⁷, écrit Dubet, mais elle a troqué la foi contre la raison. Les premières écoles normales, chargées de former les instituteurs, s'inspiraient largement du « *moule des séminaires* », pour reprendre une expression de Dubet : « *[...] sélection précoce, vie austère et réglée, séparation des sexes, rigueur idéologique et morale...* »⁴⁴⁸. Une école organisée, dans sa discipline, selon les préceptes de Jean-Baptiste de La Salle. Mais c'est un autre universalisme que celui de la religion que cette école entend instaurer, autour des valeurs sacrées de Progrès, de Démocratie, de Nation, et de Raison. C'est l'école-sanctuaire, dédiée au savoir, protégée de l'utilitarisme qui imprègne la société. Alain, le philosophe attitré de cette école Républicaine,

⁴⁴⁷ Dubet F., *Le déclin de l'institution*, Paris, Éd. Seuil, 2002, p. 89.

⁴⁴⁸ *Ibid*, p. 89.

insistera sur ce point dans ses *Propos sur l'éducation*⁴⁴⁹ : le fait que l'école puisse être utile à la société des échanges n'est pas compatible avec un souci de l'universel, qui doit rester son seul horizon.

L'école des Pédagogues est l'Ecole nouvelle de Claparède, père de la psychopédagogie, soucieuse d'accueillir l'enfant au point où il en est de son développement. C'est l'école que cherchera ensuite à promouvoir le plan Langevin-Wallon, en 1947 : une école qui veut rompre avec l'élitisme républicain pour accueillir tous les enfants, qu'elle que soit leur origine sociale, dans un même lieu⁴⁵⁰, en prenant en compte ce qui fait leurs différences.

Pour les Républicains, héritiers des Lumières et de l'Encyclopédisme du XVIII^e siècle, l'école doit rester centrée sur sa mission de transmission ; elle accueille des écoliers, *sujets de droit et de raison*, et soutient un projet d'émancipation des individus-citoyens par la transmission du savoir ; elle s'inscrit dans un objectif de démocratisation unificatrice que vient assurer l'accès aux connaissances. Les questions éducatives sont laissées là de côté ; l'école se charge d'instruire, et non d'éduquer. Les Républicains reprochent aux pédagogues de se perdre dans le labyrinthe des subjectivités, et d'y exercer un pouvoir de normalisation⁴⁵¹, de renoncer aux valeurs collectives et universelles qui fondent le lien social. Mais dans ce cadre de pensée, incivilité et violence sont des maux dont il faut protéger l'école, de façon à ce qu'elle assure sa fonction de transmission ; cette logique peut conduire à privilégier des réponses sécuritaires, d'exclusion, frappant de façon privilégiée certaines classes sociales, et réservant de fait son projet de démocratisation à quelques élus.

Meirieu et Guiraud, dans un ouvrage collectif, ne se sont privés de dénoncer la tentation vis à vis de réponses sécuritaires et d'exclusion du modèle Républicain, face aux *incivilités* dans le milieu scolaire : « *La tentation est grande alors, au nom de l'école de la république, de bouter les barbares hors de la cité scolaire. Ainsi, progressivement, une idée s'insinue : remplacer au fronton des écoles "Liberté, égalité, fraternité" par une autre maxime plus confortable : "Nul n'entre ici s'il n'est pas déjà éduqué...et bien éduqué si possible."* »⁴⁵².

Toute une classe sociale se trouve là désignée du côté d'une mauvaise éducation, empêchant l'école d'assurer sa fonction de transmission des savoirs. Sur ce point viennent à l'esprit les travaux sur l'hyperactivité de Tremblay⁴⁵³ qui centre ses recherches sur des populations d'enfants élevés par une mère seule, de bas niveau économique et social. Il s'agit alors de prévenir le risque que représente pour la société ces enfants *graines de délinquant* et fauteurs de trouble à l'école, qui empêche les autres de travailler. Le discours Républicain sur l'école peut être ainsi être détourné pour cautionner une logique sécuritaire.

⁴⁴⁹ Alain, *Propos sur l'éducation* (1932), Paris, Éd. PUF, 1986.

⁴⁵⁰ L'école de Jules Ferry n'était pas soucieuse de justice sociale, elle portait essentiellement un enjeu politique d'unité nationale. Longtemps c'est maintenue, à côté d'une école privée, deux écoles publiques, comme le rappelle Meirieu : « [...] une gratuite conduisant de l'école primaire au certificat d'études, une payante menant des petites classes des lycées à l'université et aux grandes écoles. » ; Meirieu P., *La machine-école*, Paris, Gallimard, 2001, p. 103.

Ce n'est qu'après la première guerre mondiale, que les Compagnons de l'Université nouvelle amèneront ce souci de justice sociale, en plus d'un enjeu politique. Mais le chemin sera encore long avant la mise en place d'une école unique. Je rappelle que le collège unique ne sera institué qu'en 1975, avec la réforme Haby, et que face à la crise de l'éducation qui nous est contemporaine, il est régulièrement remis en question.

⁴⁵¹ C'est la critique que formule Althusser à l'endroit de l'Éducation Nouvelle dans son texte sur les appareils idéologiques d'État ; Althusser L., *Idéologie et appareil idéologique d'État*, *op. cit.*.

⁴⁵² Guiraud M., Mérieu P., *L'école ou la guerre civile*, Paris, 1997, p. 71.

⁴⁵³ Cf le documentaire *L'enfance sous contrôle*, Jaury M.-P., production Point du jour, 2009 ; il faut se rappeler la participation de Tremblay à l'évaluation de l'Inserm de 2005 qui établit un lien prédictif entre hyperactivité et délinquance.

Pour les pédagogues, l'école accueille un *sujet de fait*, un enfant singulier, qui doit être au centre de ses préoccupations. Ils se reconnaissent davantage dans le projet de L'École Nouvelle du début du XX^e siècle, qui veut rompre avec l'élitisme Républicain. Il faut en finir avec un enseignement abstrait, uniquement centré sur des contenus disciplinaires, pour aller vers des situations concrètes, situation de vie, qui permettront à l'enfant de s'engager comme sujet dans des apprentissages qui prennent sens pour lui. Aux connaissances chères aux Républicains, l'École nouvelle ajoute la notion de compétence, plus pragmatique, ancrée dans la vie quotidienne de l'enfant. Les Républicains ne manquent pas de critiquer le pragmatisme de cette notion de compétence qu'ils interprètent comme une dérive utilitariste de l'éducation. L'idéologie néolibérale saura déplacer cette notion de compétence dans un autre discours, économique et non plus éducatif ; par ailleurs, elle saura détourner l'idée d'un accueil singulier de chaque enfant dans une promotion de l'individualisme.

Claparède parle au début du XX^e siècle d'une révolution copernicienne consistant à organiser l'éducation à partir de l'enfant⁴⁵⁴, au lieu de le plier aux intentions du monde des adultes. Pour l'École Nouvelle, un savoir sur le développement de l'enfant est alors requis : nous sommes à l'origine de la psychopédagogie. Mais Alain n'aura de cesse de dénoncer cet alliage entre psychologie et pédagogie, et ses effets de suggestions sur les enfants. Pour cet ardent défenseur de l'École de la République, il est nécessaire que l'école soit défendue contre la famille, qui cherche à y introduire la loi du cœur, et contre une société impatiente d'y imposer la loi de l'argent et de la rentabilité. La critique vaut encore d'être entendue et a été reprise par Milner dans son ouvrage *De l'école*⁴⁵⁵.

Cependant, à y regarder de près, les lignes de partage entre Républicains et Pédagogues ne sont pas toujours faciles à repérer. Milner, qui a exposé de façon très articulée les thèses républicaines, est le premier à s'insurger contre ce qu'il appelle *le retour des classes dangereuses*, et rejette fermement toute logique sécuritaire. Il dénonce cette santé mentale qui a pris ses quartiers dans les écoles pour y débusquer les « *individus dangereux avant qu'ils ne soient dangereux* »⁴⁵⁶.

Méirieu ne manque pas de marquer ses réticences vis à vis d'une psychologisation de la pédagogie : « *Je crois, en effet, qu'à côté de la connaissance minimale nécessaire des "lois du développement", il existe bien, comme l'expliquait Alain, une "vertu de l'ignorance psychologique délibérée"* »⁴⁵⁷, écrit-il en 2003, dans une lettre ouverte à Luc Ferry, alors ministre de l'éducation nationale.

Tous deux lecteurs de Lacan, Milner et Méirieu auraient pu redonner à cette querelle entre Républicains et Pédagogues la dignité d'une controverse stimulante. Mais c'est dans l'ensemble la querelle qui l'a emporté, le procès d'intention, chacun accusant l'autre d'être responsable d'une dérive libérale de l'école.

A ce propos, Fabre écrit :

« *La controverse est donc essentiellement une affaire de famille opposant des républicains radicaux à des républicains démocrates qui s'accusent réciproquement de faire le lit du libéralisme sous sa forme strictement économique ou plus généralement culturelle (le post-modernisme). Bien qu'il existe une littérature libérale*

⁴⁵⁴ Il faut placer *L'enfant au centre du système éducatif* : cette formule, souvent utilisée dans les débats publics sur l'école, ne date pas de la loi d'orientation de 1989 que Lionel Jospin alors ministre de l'Éducation Nationale a fait voter. Édouard Claparède fut sans doute un des premiers à l'utiliser sous une forme approchante au début du XX^e siècle.

⁴⁵⁵ Milner J.-C., *De l'école, op. cit.*

⁴⁵⁶ Milner J.-C., *Le retour des classes dangereuses*, article paru dans *l'Humanité* du 13 janvier 2004.

⁴⁵⁷ Méirieu P., *Lettre à un ami ministre*, article paru dans *Le Monde* du 21 janvier 2003.

(Nemo (1991); Desjardins (1999)) le libéralisme constitue moins ici un protagoniste qu'une tentation ou une menace. Il est toujours prêt à envahir subrepticement l'école à la faveur de la rigidité des uns ou du laxisme des autres. C'est ainsi que sont lues les réformes et les réactions qu'elles suscitent, selon l'ère du soupçon, dans un jeu où deux protagonistes s'efforcent d'exclure le troisième tout en dénonçant chez l'adversaire l'inévitable retour du refoulé »⁴⁵⁸.

Il conclue son article, écrit en 2002, en s'alarmant sur la façon dont cette querelle stérile et fratricide a gaspillé des forces qui auraient été mieux utilisées pour contrer un libéralisme toujours plus envahissant, plutôt que de s'accuser en miroir de le favoriser. Effectivement, on peut constater aujourd'hui que ce libéralisme envahissant n'a pas été contré ; au contraire, il a instillé dans l'institution scolaire une logique économique qui finit par avoir raison d'une réflexion sur l'éducation.

Dans son ouvrage de 2001, *La Machine-école*, Meirieu fait le constat amer d'une impossibilité de réforme dans les faits de cette institution. Les grands principes énoncés, que ce soit par les Républicains ou les Pédagogues, trouvent difficilement leur application, se heurtant à la complexité et à l'inertie de l'institution scolaire.

« L'école reste et restera longtemps une organisation complexe remplissant des missions sociales multiples et contradictoires : gardiennage et sélection, transmission des savoirs et encadrement de la jeunesse, normalisation et émancipation »⁴⁵⁹, écrit-il à cette époque.

Consumérisme des parents, corporatismes des enseignants, volonté politique à courte vue : Meirieu énumère les raisons qui font que cette machine semble aller selon une logique propre, qui la rend particulièrement résistante à toute tentative de réforme à visée authentiquement éducative, favorable à la jeunesse qu'elle accueille, et conforme à un projet de société démocratique. Mais depuis 2002, la logique de cette machine s'est dévoilée. Si l'école n'a pas été reformée selon les vœux de Meirieu, un processus de refondation selon le modèle néolibéral s'est accéléré. Tout semble s'être passé comme si les grands principes éducatifs, énoncés tant de la part des Républicains que des Pédagogues, avait été détournés dans le sens de cette refondation néolibérale de l'école. Et en premier lieu le principe démocratique de l'égalité des chances⁴⁶⁰.

Depuis 2002 une vague de textes législatifs a déferlé dans l'éducation nationale, des classes maternelles à l'université, accompagné d'un discours sur la nécessaire amélioration de l'efficacité du système éducatif ; l'égalité des chances passerait par cette recherche d'efficacité ; l'efficacité est au service de la démocratisation de l'école.

⁴⁵⁸ Fabre M., Les controverses françaises sur l'école : la schizophrénie républicaine, Éducation et francophonie, Volume XXX, n° 1, printemps 2002, p. 3.

⁴⁵⁹ Meirieu P., *La machine-école*, op. cit., p. 241.

⁴⁶⁰ Alcorta M. fait une critique de cette notion d'égalité des chances, séduisante a priori, mais qui a le défaut de faire raisonner en terme de manque dont seraient victimes les enfants issus de milieux défavorisés, et de compensation. Elle écrit : « L'école de l'égalité des chances est un mythe fondateur de mauvaises politiques éducatives. Il repose sur l'illusion que l'on pourrait mettre les élèves sur la même ligne de départ et que seuls des attributs de mérites, d'effort permettraient de départager ceux qui arriveront sur la ligne d'arrivée la plus lointaine et ceux qui ne franchiront que de courtes distances. » : Alcorta M., *Pour une école de l'égalité des acquis*, in *Pour en finir avec les dons, le mérite, le hasard*, ouvrage collectif, GFEN, Paris, La Dispute, 2009, p. 109.

Schématiquement, dans cette logique de l'égalité des chances, une fois les disparités compensées, ce seraient des qualités individuelles qui feraient la différence ; échec ou réussite relève alors de la responsabilité individuelle. On le voit, cette notion se prête facilement à être détournée par un discours néolibéral qui met en exergue l'individu, son autonomie, et sa responsabilité, et qui contourne toute réflexion politique sur les institutions, présentées quasiment comme un milieu naturel auquel l'individu doit s'adapter.

Pour s'en tenir à l'école primaire, la disparition des IUFM, des RASED, le passage à la semaine de quatre jours, l'organisation d'un soutien scolaire dès la maternelle, le renforcement des dispositifs d'accompagnement à la scolarité, un recentrage de l'école sur des apprentissages jugés fondamentaux, etc., sont à mettre au compte de cette activité législative.

Ces effets a priori disparates, s'organisent en fait, selon une sociologue, Sandrine Garcia, autour d'une nouvelle approche : externalisation des aides aux enfants en difficultés et médicalisation des difficultés scolaires maintenant baptisées *troubles des apprentissages*. L'hyperactivité est une des pièces maîtresses de cette médicalisation, avec la série des *dys* – les troubles spécifiques des apprentissages, l'intelligence précoce ; j'y reviendrai.

Un des intérêts du travail de Garcia est de montrer que les dispositifs mis en place pour rendre le système plus efficace s'avèrent être, après évaluation...inefficaces ; ce qui n'empêche pas leur généralisation. C'est là un exemple de cette *folie évaluation* ⁴⁶¹, dont l'objectif n'est pas une jauge de l'efficacité d'un système, mais une normalisation des pratiques et des sujets. Les dispositifs dits *d'accompagnement scolaire* et les programmes de *réussite éducative*, qui s'adresse expressément aux familles jugées défavorisées peuvent être décryptées comme de nouveaux dispositifs disciplinaires. Garcia écrit : « *Ce double mouvement révèle une tendance lourde : un véritable quadrillage du temps non scolaire de l'enfant et de l'adolescent est en train de se mettre en place à travers un certain nombre de dispositifs dont le caractère pédagogique est pour le moins incertain* » ⁴⁶².

Et cette analyse en terme de dispositif disciplinaire est d'autant plus convaincante que l'efficacité pédagogique de l'accompagnement scolaire est tout à fait contestée ⁴⁶³.

Ces dispositifs entendent promouvoir une *éducation des parents* pour les amener vers un standard éducatif proche de celui des milieux dits favorisés. Garcia fait référence à ce propos à L'APFEE, l'Association Pour Favoriser une École Efficace, créée en 1984 : « *Le diagnostic de l'APFEE, comme celui que sous-tend la charte de l'accompagnement scolaire, se fonde sur les pratiques familiales, cherchant à reproduire et à imiter ce qui constituerait l'avantage éducatif des catégories sociales favorisées* » ⁴⁶⁴.

Malgré d'importantes réserves formulées par l'Inspection Générale de l'Éducation Nationale dans un rapport de 2006 ⁴⁶⁵, ce type de dispositif s'est généralisé. Sur ce point, on peut avoir l'impression d'un retour aux premiers pas de l'école de Jules Ferry, lorsqu'était visé, à travers l'éducation des enfants, une éducation des classes laborieuses, et en sous main une forme de contrôle social implacable. Le pouvoir disciplinaire, pour reprendre les analyses de Foucault, s'étend aux familles à partir de l'école, dans des procédures de contrôle social. Mais est-il juste de parler là d'un retour à quelque forme ancienne de l'école ?

⁴⁶¹ Cf Abelhauser A., Gori R., Sauret M.-J., *La folie Évaluation, Les nouvelles fabriques de la servitude*, Paris, Éd. Fayard (Mille et une nuit), 2011.

⁴⁶² Garcia S., L'« efficacité » de l'École comme enjeu politique et pédagogique, in Willy Pelletier et Laurent Bonelli, *L'État démantelé*, Éd. La Découverte « Cahiers libres », 2010, p. 193.

⁴⁶³ Garcia cite le rapport de Glasman, établi en 2004 à la demande du Haut Conseil à l'évaluation de l'École, sur *Le travail des élèves pour l'école en dehors de l'école* :

« Comme l'observe Dominique Glasman, "il ne semble pas que l'on puisse attendre de l'accompagnement scolaire davantage que ce qu'a produit en son temps la pédagogie de compensation aux États-Unis, c'est-à-dire peu de choses et pas de réduction des écarts de réussite". Il considère même que ces dispositifs peuvent, "par des processus non voulus, aboutir à aggraver une stigmatisation, parfois à organiser une ségrégation entre élèves, surtout s'ils sont peu efficaces en termes d'appui au travail." » ; Garcia S., L'« efficacité » de l'École comme enjeu politique et pédagogique, op. cit., p. 193.

⁴⁶⁴ Garcia S., L'« efficacité » de l'École comme enjeu politique et pédagogique, op. cit., p. 194.

⁴⁶⁵ *Loc. cit.* ..

Sur la question des dispositifs disciplinaires, tels que Foucault les a décrit, on peut avoir cette impression, je le répète. Une visée de contrôle social de l'école n'avait sans doute jamais disparu, mais elle s'exprime de nouveau ouvertement dans un discours néolibéral sécuritaire, sous couvert d'efficacité du système scolaire, efficacité au service du Bien des populations défavorisées. L'argument de l'efficacité, Garcia le souligne, est tout à fait contestable : l'évaluation des politiques d'aides aux populations en difficultés en démontre l'inefficacité, du moins pour ce qui concerne les objectifs affichés. Et cette évaluation négative n'est pas prise en compte, elle n'empêche pas leur généralisation. Mais il ne faut pas nous laisser leurrer par l'idée d'un simple retour en arrière si l'on veut saisir la nature de l'évolution contemporaine du système scolaire.

II. L'institution ébranlée

De quelle façon l'école a-t-elle été affectée par le passage de la modernité à la postmodernité ? Je vais partir de cette question pour cerner le bouleversement qu'a connu l'institution scolaire depuis une trentaine d'années.

Dans *La condition postmoderne*, Lyotard a proposé une formule de ce qui serait la postmodernité : « *En simplifiant à l'extrême, on tient pour "postmoderne" l'incrédulité à l'égard des métarécits* »⁴⁶⁶.

« *L'incrédulité à l'égard des métarécits* » serait la marque du passage de la modernité à la postmodernité. Elle est à la fois effet du progrès de la science et condition de celui-ci. Ainsi, deux grands récits de la modernité avaient une fonction de légitimation et d'unification des savoirs, des normes et pratiques sociales. Le premier est un récit politique d'émancipation, de progrès, de liberté. C'est celui cher à l'École Républicaine, ancré dans le projet des Lumières. Le second, un récit spéculatif philosophique faisant appel à des formes de transcendance ; sa fonction est d'unifier le savoir qui tend à se disperser en connaissances particulières ; la question du sens préside à ce principe d'unification.

La disparition de ces grands récits de légitimation et d'unification du champ social a laissé la place, toujours selon Lyotard, à des *nuages de sociabilité*, des sortes de micro discours, *jeux de langage* différents qui assignent une place à l'individu. Ces jeux de langage « *ne donnent lieu à institution que par plaques, c'est le déterminisme local* »⁴⁶⁷. L'individu peut être pris successivement dans différents discours, par des effets de suggestion qui modèlent sa subjectivité. C'est une sorte d'individu kaléidoscopique, local. Le lien social s'en trouve affecté, il perd un principe unificateur.

Cependant un nouveau mode de légitimation apparaît avec la postmodernité, qui vise à gérer ces *nuages de sociabilité a priori* hétérogènes « *selon une logique qui implique la commensurabilité des éléments et la détermination du tout* »⁴⁶⁸.

Lyotard poursuit à propos de la façon dont les décideurs s'appliquent à gérer cette sociabilité :

« *Notre vie se trouve vouée par eux [les décideurs] à l'accroissement de la puissance. Sa légitimation en matière de justice sociale comme de vérité scientifique serait*

⁴⁶⁶ Lyotard F., *La condition postmoderne*, Les éditions de minuit, 1979, p. 7.

⁴⁶⁷ *Ibid.*, p. 8.

⁴⁶⁸ *Ibid.*, p. 8.

d'optimiser les performances du système, l'efficacité. L'application de ce critère à tous nos jeux ne va pas sans quelque terreur, douce ou dure : Soyez opératoires, c'est-à-dire commensurables, ou disparaissent »⁴⁶⁹.

C'est là la formule du lien social postmoderne, ou de son délitement. L'efficacité devient un principe d'unification général dans une société atomisée en éléments hétérogènes. La science laisse de côté la question du sens ; la religion s'y attelle encore, mais de façon locale. Il revient au principe d'efficacité de recouvrir la béance de la perte de sens.

Ce principe s'applique à tous les jeux de langage, écrit Lyotard, sans discernement ; en d'autres termes, tout le champ de l'humain s'y trouve soumis, de la sphère technologique à la sphère psychique. Je le rappelle, c'est au nom de l'égalité des chances qu'il s'est imposé dans l'école, important dans le champ scolaire une logique économique de rentabilité.

Le récit d'émancipation a longtemps été la pierre de touche du discours de l'éducation. Mais avec la postmodernité, un glissement s'est opéré : cette émancipation citoyenne est devenue affirmation de soi, dans une mise en question de la légitimité de toute figure d'autorité. L'homme moderne était épris de liberté ; l'homme postmoderne est autonome.

Ehrenberg, dans ses analyses, accorde une place importante à ce concept d'autonomie : « *L'autonomie joue un rôle majeur dans la centration de la société et des savoirs sur la subjectivité individuelle parce qu'elle implique une attitude générale : elle consiste en une affirmation de soi, en une assertion personnelle qui avait une place limitée dans la vie sociale française jusqu'à la fin des années 1970* »⁴⁷⁰.

Il avance une thèse : le tournant du néolibéralisme consiste à un passage de dispositif disciplinaire à l'autonomie. L'idée d'un contrôle sur les individus est toujours présente, mais elle change de forme ; il ne s'agit plus de mettre au premier plan des dispositifs de contrainte sur le corps, même si ceux-ci restent opérants. La soumission active du sujet est requise ; il lui est demandé d'entrer de façon autonome et volontaire dans le dispositif disciplinaire. Cela rejoint la thématique de l'éducation à la servitude volontaire chère à Gori⁴⁷¹ et Del Volgo.

La notion d'autonomie, déplacée de ce cadre du récit d'émancipation à celui de l'affirmation de soi, est un des piliers du discours actuel sur l'éducation⁴⁷². Dans un récit d'émancipation, l'autonomie est perçue comme aspiration. L'éducation consiste à certes exercer une contrainte sur le corps de l'enfant, c'est une des fonctions de la figure d'autorité, mais ce temps disciplinaire est légitimé par un discours de liberté ; cette discipline définit pour le sujet un espace de liberté qui s'étendra au pas de son émancipation. L'autonomie de l'enfant, dans ce type de récit, est une aspiration ; elle se construit peu à peu, l'adulte en charge de l'éducation ayant rôle de passeur vers la société. L'autorité, dans ce type de récit, a une fonction de médiation entre l'individuel et le collectif.

Cette conception émancipatrice de l'autonomie, pour Nancy, venait résoudre une contradiction entre l'institution d'un lieu d'enseignement, clôt sur lui-même et ses disciplines, et l'imaginaire d'un rapport au savoir marqué par la seule appropriation subjective, savoir vivant – naturel ? – que ne peut que corrompre le lieu institutionnel – la référence à Rousseau s'impose là.

⁴⁶⁹ *Ibid.*, p. 8.

⁴⁷⁰ Erhenberg A., *La société du malaise*, Éd. Odile Jacob, 2010, p. 12.

⁴⁷¹ Cf. Gori R., Del Volgo M.-J., *L'idéologie de l'évaluation : un nouveau dispositif de servitude volontaire*, Nouvelle revue de psychosociologie, 2009/2, n° 8, p. 11-16.

⁴⁷² L'OCDE définit *trois catégories de compétences clefs : se servir d'outil de manière interactive, interagir dans des groupes hétérogènes, agir de façon autonome* ; cf. La définition et la sélection des compétences clefs, Résumé ; document disponible à l'adresse : www.oecd.org.

Il écrit :

« La démocratie, sous ses formes républicaines ou socialisantes, n'en a pas moins su, pendant assez longtemps, résoudre la contradiction en faisant de l'accès à l'autonomie le principe régulateur d'une institution dont les lieux ne manquaient pas aux obligations d'un lieu défini : délimitation, clôture, organisation centripète, discipline séparant nettement le dedans du dehors du lieu. »⁴⁷³.

L'autonomie humanise la discipline, elle est sa limite. Cette école de l'autonomie n'est pas une école qui cherche à s'ouvrir à tout prix sur le dehors, ou palperait la vraie vie, mais elle ouvre l'enfant à un après *« dont l'avant ne devait surtout pas être la préfiguration, mais l'aménagement d'un accès possible, du passage du lieu au hors lieu, ou bien à d'autres lieux professionnels et citoyens. »⁴⁷⁴*

Avec le tournant néolibéral, l'autonomie est devenu une condition, un préalable à l'inscription de l'individu dans le lien social. Autonomie, capacité à se gouverner, être thérapeute, coach et entrepreneur de soi-même sont les qualités dont il faut être d'emblée armé pour entrer dans l'arène du monde.

L'OCDE précise la subjectivité qui convient selon elle à notre organisation sociale actuelle : *« La plupart des pays de l'O.C.D.E. accordent une grande importance à la flexibilité, à l'esprit d'entreprise et à la responsabilité personnelle. On attend non seulement des individus qu'ils aient des facultés d'adaptation, mais également qu'ils soient novateurs, créatifs, autonomes et capables de se motiver eux-mêmes »⁴⁷⁵.*

Il est important de repérer que le discours actuel sur l'autonomie de l'enfant n'est plus à décrypter dans un récit d'émancipation. Dès ses premiers pas à l'école maternelle, on évalue l'autonomie de l'enfant, il lui est demandé de fonctionner de façon autonome dans un espace social où il a tout de suite un statut d'individu. L'enfant arrive autonome ou pas, il ne revient plus à l'éducation de construire cette autonomie⁴⁷⁶, mais de favoriser son expression. L'autonomie comme marque d'une individualité est corrélée à l'estime de soi, autre fleuron d'un discours néolibéral sur l'enfance.

Dans la conclusion d'un ouvrage collectif sur l'individu hypermoderne, Gauchet interprète l'autonomie d'emblée exigée de l'enfant comme un temps d'une mutation anthropologique.

Je le cite :

« L'une des retombées les plus intéressantes de l'étape supplémentaire dont nous sommes témoins est que l'individualisation touche désormais ceux qui, d'une certaine façon, y étaient jusqu'alors soustraits, c'est-à-dire les enfants. Les enfants restaient des non-individus, en dépit d'une contamination progressive par un environnement individualiste. Maintenant, ils sont posés d'emblée comme des individus. Rien de plus

⁴⁷³ Nancy J.-L., Distinction des lieux, in Lacadée P., La vraie vie à l'école, La psychanalyse à la rencontre des professeurs et de l'école, Paris, Éd. Michèle, 2013, p. 184.

⁴⁷⁴ *Loc. cit.*

⁴⁷⁵ La définition et la sélection des compétences clefs, *op.cit.*, p. 10.

⁴⁷⁶ Fijalkow É. démontre, en s'appuyant sur les travaux de Vigotsky, que l'autonomie dans les apprentissages se construit dans l'espace social qu'est une classe ; Fijalkow É, Apprendre à lire-écrire : un apprentissage social, in Psychologie et éducation, AFPS, éd. La pensée sauvage, n°21, juin 1995, p. 51-67. Dans le même ordre d'idée Bouysse, Inspectrice générale de l'éducation nationale se sent tenue de rappeler, dans une réflexion sur la spécificité de l'école maternelle, que l'enfant n'arrive pas d'emblée en étant un écolier, ce statut se construit ; cf. *infra* p.

*étonnant que cet impératif invraisemblable de l'autonomie qui se met à obséder les parents dès le moment où leur enfant commence à marcher...Ce n'est pas le tout, il faut qu'il soit autonome ! »*⁴⁷⁷.

Gauchet, dans un autre ouvrage⁴⁷⁸, insiste sur la fonction de médiation de l'autorité entre l'individuel et le collectif, et sur le déclin actuel de cette fonction. Cet enfant autonome, en fait, est un enfant exclu, faute d'un médiateur entre lui et le monde. L'enfant sans limite, hyperactif, figure de l'enfant postmoderne, est cet enfant exclu du lien social, faute d'un médiateur pour lui interpréter le monde. Ou plutôt il est propulsé dans un lien social conçu comme un agrégat d'individus, sans pouvoir s'y arrimer.

L'adulte n'occupe plus pour l'enfant une fonction de passeur vers le monde explique Gauchet. Je montrerai bientôt, à partir d'un dispositif pédagogique simple, la lecture d'étiquettes portant les prénoms, que l'on trouve maintenant en tout début d'année dans les classes de petite section de maternelle, comment l'enseignant postmoderne peut renvoyer très tôt l'enfant à un statut d'individu autonome, sans faire jouer un collectif pour l'installer dans le lien social. Ce dispositif, mis en place de façon trop précoce et sans médiation, fait surgir comme partenaire de l'enfant une figure de l'Autre déshumanisée et intrusive. J'illustrerai ce point de deux vignettes cliniques. Mais avant, il me faut m'attarder sur cette question de l'autorité, sur cette crise de l'autorité si souvent invoquée pour rendre compte de la crise de l'école. La figure néolibérale de l'enfant autonome est celle d'un enfant auprès de qui toute figure d'autorité s'est absentée.

III. La fabrique d'une crise de l'autorité

L'abus de l'autorité a toujours été l'ennemie de la pédagogie, depuis que celle-ci existe. Imposer un savoir de façon autoritaire, dans une attitude mélangeant volonté de dressage et mépris vis à vis de l'élève ignorant, participe d'une logique qui conduit à la destruction de l'autre en tant que sujet, que dénonce magistralement *la Leçon* de Ionesco⁴⁷⁹.

Cependant, la critique de l'autoritarisme, au nom de l'émancipation de l'enfant, achoppe sur la responsabilité de l'adulte dans le processus éducatif⁴⁸⁰ ; et l'adulte pour exercer cette responsabilité doit bien exercer une forme d'autorité sur l'enfant. Ainsi, de nos jours, la réflexion sur cette question de l'autorité, dans le champ de la pédagogie, mais pas exclusivement, s'est maintenant déplacée de celle de ses abus à celle de sa fonction. Ce n'est plus l'excès d'autorité qui pose problème, mais la difficulté voire l'impossibilité de légitimer une figure d'autorité auprès des enfants.

Je ne chercherai pas à rendre compte de façon exhaustive de la littérature sur la crise de l'autorité. Un mot rapide tout de même pour situer cette question : elle rejoint, chez les philosophes, la question du rapport au transcendantal. Il faudrait reprendre là les travaux de Lyotard⁴⁸¹ sur les bouleversements des modalités de légitimation liés au passage de l'époque

⁴⁷⁷ Gauchet Marcel, « Conclusion : vers une mutation anthropologique ? » (Entretien avec Nicole Aubert et Claudine Haroche), in Nicole Aubert (dir.), *L'individu hypermoderne*, Éd. ERES, 2006, p. 300.

⁴⁷⁸ Blais M-C, Gauchet M., Ottavi D., *Conditions de l'éducation*, Éd. Stock, 2008.

⁴⁷⁹ Ionesco E., *La leçon*, Éd. Gallimard, 1957, Collection Folio, 2006.

⁴⁸⁰ Cf. Gauchet M., *Esquisse d'une histoire des critiques de l'autorité en éducation*, in *Condition de l'éducation*, op. cit., p. 173-212.

⁴⁸¹ Cf. Lyotard J.-F., *La condition postmoderne*, op. cit..

moderne à l'époque postmoderne. Où suivre les travaux de Dufour⁴⁸² sur la sortie du transcendantal en lien avec la nouvelle forme d'aliénation d'un libéralisme triomphant. Les psychanalystes ne sont pas en reste sur cette question : c'est en terme de déclin de la fonction paternelle⁴⁸³ que cette crise et ses effets peuvent alors être approchée, mais cette approche impose de poser clairement une distinction entre fonction paternelle comme opérateur psychique et figure du père dans sa dimension sociale⁴⁸⁴.

Certains adoptent vis à vis de ces questions une position de surplomb, pour affirmer que cette crise de l'autorité, liée à un affaiblissement des pères, plonge ses racines loin dans l'histoire. Il est maintenant commun de citer Platon⁴⁸⁵ qui rend compte du début de la tyrannie par une désertion de toute figure de l'autorité dans l'organisation de la cité. La question est politique, et touche au lien social. Comment vivre ensemble en n'étant plus réunis par l'autorité d'un tyran : c'est une problématique qui surgit avec l'émergence des sociétés démocratiques.

Dans *La démocratie en Amérique*, publié en 1835 Tocqueville écrit :

« Chez les peuples aristocratiques, la société ne connaît, à vrai dire, que le père. Elle ne tient les fils que par les mains du père : elle le gouverne et il les gouverne. Le père n'y a donc pas seulement un droit naturel. On lui donne un droit politique à commander. Il est l'auteur et le soutien de la famille ; il en est aussi le magistrat. Dans les démocraties, où le bras du gouvernement va chercher chaque homme en particulier au milieu de la foule pour le plier isolément aux lois communes, il n'est plus besoin de semblable intermédiaire ; le père n'est, aux yeux de la loi, qu'un citoyen plus âgé et plus riche que le fils... »⁴⁸⁶.

Un discours sur l'affaiblissement des pères se déploie avec la Révolution Française et ses effets dans l'organisation politique et économique de la société.

Voici ce qu'écrit un historien, Pierre Éric :

« Moralistes, théologiens, philanthropes, hommes politiques entonnent alors à l'unisson cette petite musique pessimiste. Selon les uns et les autres, la faute en reviendrait, de concert, à la Révolution qui a voulu mettre les principes d'égalité et de liberté au cœur des relations familiales et a sapé ainsi une des institutions les plus solides de l'Ancien Régime ; aux lois en vigueur et, en particulier, aux rédacteurs du Code civil qui n'ont pas voulu restaurer le père dans sa toute-puissance ; aux jeunes générations qui après avoir goûté à l'indépendance refusent le joug paternel ; et, de plus en plus, aux nouvelles conditions sociales et économiques »⁴⁸⁷.

Dans un texte de 1938, *Les complexes familiaux dans la formation de l'individu* Lacan reprend ce thème d'un affaiblissement des pères :

⁴⁸² Cf. Dufour D.-R., *Le divin marché, La révolution culturelle libérale*, Paris, Denoël, 2007.

⁴⁸³ Cf. Melman C., *L'homme sans gravité, Entretiens avec J.-P. Lebrun*, Paris, Denoël, 2002.

⁴⁸⁴ Cf. Lacan J., *Les formations de l'inconscient, Le séminaire V*, Paris, Seuil, 1998. Dans la leçon IX, La métaphore paternelle, Lacan critique la lecture environnementaliste de la question du père en vogue chez nombre de ses collègues, qui peut faire de la psychanalyse un adjuvant d'une sociologie. Décliner cette question du père à partir des catégories d'imaginaire, de symbolique, et de réel, lui permet de parer à cela.

⁴⁸⁵ Platon, *La république*, livre VIII, Traduction et notes par Baccou R., Paris, Éd. Garnier-Flammarion, 1966, p. 321-330.

⁴⁸⁶ Tocqueville de A., cité par Pierre Eric, *Père affaibli, société en danger : la diffusion d'un discours sous les monarchies*, *Le Mouvement Social*, 2008/3, n° 224, p. 20

⁴⁸⁷ Pierre Eric, *Père affaibli, société en danger : la diffusion d'un discours sous les monarchies*, *op. cit.* p. 9.

Je le cite :

« S'il est apparu dans l'analyse psychologique de l'Œdipe qu'il doit se comprendre en fonction de ses antécédents narcissiques, ce n'est pas dire qu'il se fonde hors de la relativité sociologique. Le ressort le plus décisif de ses effets psychiques tient, en effet, à ce que l'imgo du père concentre en elle la fonction de répression avec celle de sublimation ; mais c'est là le fait d'une détermination sociale, celle de la famille paternaliste »⁴⁸⁸.

Lacan fait un pas du côté d'une sociologie du père.

Il écrit plus loin :

« Mais un grand nombre d'effets psychologiques nous semblent relever d'un déclin social de l'imgo paternelle. Déclin conditionné par le retour sur l'individu d'effets extrêmes du progrès social, déclin qui se marque de nos jours dans les collectivités les plus éprouvées par ces effets : concentration économique, catastrophe politique »⁴⁸⁹.

Ce déclin de l'imgo paternelle correspond à la fin du système patriarcal. De ce point de vue, l'affaiblissement du père n'est pas chose nouvelle. Mais Lacan au fil de son enseignement précise ce qu'il entend par fonction paternelle, et sa décomposition en Père réel, imaginaire et symbolique lui fait prendre clairement ses distances avec une analyse sociologique. Peut-on déduire de ce déclin du père dans sa fonction sociale un déclin de la fonction paternelle comme opérateur psychique ? C'est là, je le répète, une question cruciale pour la psychanalyse, du moment où elle entend participer au débat sur le malaise contemporain, pour saisir ce qu'il y a de nouveau, mais sans se réduire à un adjuvant de la sociologie.

Je vais pour l'instant reprendre cette problématique au niveau de l'école, pour montrer en quoi cette institution n'est pas simplement victime d'une délégitimation dans le social des figures d'autorité, elle participe dans ses dispositifs à une disqualification de la fonction d'autorité.

Blais replace cette problématique dans celle des relations entre famille et école. Pour elle, un idéal de progrès et d'émancipation a été remplacé par celui d'un « *épanouissement de l'enfant dans le cadre d'une famille non répressive* »⁴⁹⁰.

Cette conception d'une éducation non répressive dans le milieu familial est à l'origine d'un transfert d'une responsabilité éducative : c'est maintenant à l'école d'opérer ce travail premier de socialisation, fondé sur l'interdit, sur le respect d'une loi qui vaut pour tous, qui permet à un sujet de s'inscrire dans le lien social. Elle s'y épuise au détriment de sa fonction d'instruction qui bien souvent passe au second plan. Cela serait donc maintenant à l'école seule d'apprendre le respect de soi et de l'autre.

Blais rejoint en partie ceux qui soulignent que l'affaiblissement des pères n'est pas chose nouvelle, en argumentant d'une citation d'un inspecteur d'académie extraite d'un rapport de 1864 : « *La molle éducation que reçoivent les enfants dans la maison paternelle, la tendresse aveugle des mères qui ne savent ni réprimer leurs défauts naissants, ni assouplir et soumettre leur volonté, qui affaiblissent et annulent à peu près l'autorité du père, en excusant*

⁴⁸⁸ Lacan J., Les complexes familiaux dans la formation des individus, Autres Écrits, 2001, Éd. Du Seuil, 2001, p. 56.

⁴⁸⁹ *Loc. cit.*.

⁴⁹⁰ Blais M-C., La famille contre l'éducation ?, in Conditions de l'éducation, *op. cit.*, p. 16.

toutes leurs fautes, disposent mal ces enfants à se plier aux exigences de la discipline des lycées »⁴⁹¹.

Ce qui serait nouveau, si l'on suit Blais, ce serait la généralisation de cette « molle éducation » à toute les couches de la société, alors qu'elle ne concernait au départ que « l'enfant gâté » des famille riches »⁴⁹².

L'analyse de Blais présente, *grosso modo*, la famille comme lieu d'exacerbation de l'individualité ; l'enfant rencontrera alors pour la première fois la question du collectif à l'école qui, de façon paradoxale, est sommée de s'en faire le garant tout en respectant l'enfant-individu qu'elle accueille ; l'école devrait brider les réactions individualistes au profit d'un projet collectif, mais tout en ne cessant pas de laisser les individualités s'exprimer.

L'école devait être, si l'on suit l'avis de nombreux parents, un espace affectif qui procure bien être, sérénité et amour, un espace propice à l'épanouissement personnel de chaque individualité, qui aide l'enfant à *devenir soi-même*, tout en rappelant enfant au respect de la loi nécessaire au vivre ensemble. Entre famille et école s'installe une forme de discordance : l'école incrimine volontiers les parents pour leur soi-disant défaillances éducatives, elle convoque les pères pour qu'ils fassent preuves d'autorité auprès de leurs enfants et qu'ils acceptent les contraintes du cadre scolaire. Les parents incriminent tout aussi volontiers l'école incapable d'éduquer et d'instruire *à la carte*, trop autoritaire et qui bride l'épanouissement de leur enfant, ou pas assez et qui laisse le désordre s'installer dans les classes. Mais l'école, sous sa forme néolibérale, est-elle toujours le lieu du collectif ?

L'analyse que fait Gauchet de la question de l'autorité amène à nuancer cette proposition. Gauchet donne pour fonction à l'autorité d'inscrire l'individu dans une collectivité.

Voici ce qu'il écrit : « Pour l'un de ses aspects, l'autorité manifeste la présence du collectif à la conscience individuelle, comme dans l'autre sens, du côté de la reconnaissance de l'autorité, elle exprime le besoin de l'individu de s'identifier à du collectif pour s'assurer de son existence »⁴⁹³. Il poursuit cette analyse : « Incarnatrice et représentative, l'autorité répond à un besoin spécifique de médiation entre l'individuel et le collectif, dans les divers registres de celui-ci »⁴⁹⁴.

Gauchet reprend le paradoxe mis à évidence par Blais et qui caractérise les nouvelles conditions de l'éducation : « L'impératif - paradoxal - est de se soumettre à la loi commune en acquérant les moyens de se conduire en individu indépendant »⁴⁹⁵.

Une pression sociale fait augmenter l'obligation de l'école pour former des individus, mais dans le même temps l'obligation dans l'école diminue selon une idéologie individualiste. Que se passe-t-il pour l'enfant qui s'avance dans le monde : « La vérité est que le nouveau venu ne peut pas ne pas ressentir la pression de cet univers compact dans lequel il est jeté et où il lui est enjoint de s'inscrire, alors que tout y est déjà codifié, prévu, agencé, relié »⁴⁹⁶.

⁴⁹¹ *Ibid.*, p. 16.

⁴⁹² *Ibid.*, p. 17.

⁴⁹³ Gauchet M., Fin ou métamorphose de l'autorité ?, in Condition de l'éducation, *op. cit.*, p. 152.

⁴⁹⁴ *Ibid.*, p. 156.

⁴⁹⁵ *Ibid.*, p. 163.

⁴⁹⁶ *Ibid.*, p. 167.

L'enfant a besoin d'un *passer* vers le monde, c'est là la fonction d'autorité de l'enseignant telle que Gauchet la saisie, qui s'articule à celle du collectif. Ceci est à rapprocher du vœu de Freud que l'école reste *un jeu de vie*, au sens d'une espace transitionnel, qui ne soumette pas l'enfant de façon frontale aux exigences de la société.

Cependant l'école défait elle-même la fonction de l'autorité, en abandonnant au principe des situations pédagogiques une référence au collectif⁴⁹⁷, et en modifiant radicalement le rapport du sujet au savoir. La notion de compétence dénie le fait que les apprentissages, et en premier celui du langage écrit, sont constructions sociales. Les situations pédagogiques qui découlent du couplage compétence-évaluation sont toujours individualisées. Ce sont là les symptômes de la mutation néolibérale de l'école.

IV. La grande mutation

Dubet analyse les effets conjoints d'une massification de la scolarisation et d'un individualisme toujours plus affirmé. L'école de l'égalité des chances met à son principe la responsabilité de l'individu dans un contexte de compétition. Ce nouveau contexte scolaire, l'enjeu social qu'est devenu la réussite à l'école entraîne une « *dramatisation subjective extrêmement forte de l'échec scolaire* »⁴⁹⁸ ; l'échec scolaire anticipe d'un échec social. *L'individu utilitariste*, pour reprendre l'expression de Dubet, autonome et responsable, est attendu sur une scène où règne très tôt la concurrence. C'est cette individualisation de l'échec qui produit ce que Dubet appelle les accidentés de l'école. Toutes les catégories de la santé mentale qui sont là pour rendre compte de l'échec scolaire, plus que de proposer des solutions effectives participent à cette logique d'individualisation de l'échec qui court-circuite une réflexion sur les conditions sociales mais aussi institutionnelles de celui-ci.

Dubet écrit :

*« À l'école, on reste dans un modèle individualisant, la cause de l'échec est dans celui qui échoue car il n'est pas question de mettre en cause les conditions de production de l'échec ; trop d'intérêt sont en jeu et notamment ceux des groupes qui s'engagent dans une compétition scolaire. Contre l'acharnement psychologique, scolaire et thérapeutique dont sont victimes les élèves qui échouent, peut-être pourrions-nous nous interroger sur la nature de la compétition et des apprentissages scolaires afin de ne pas détruire les élèves en voulant les aider »*⁴⁹⁹.

Laval est plus radical que Dubet dans ses analyses de l'évolution du système scolaire ; comme Dubet, il évoque les effets de la massification de la scolarisation sur l'école, mais fait un pas de plus en analysant les effets du néolibéralisme sur cette institution. Dans la préface d'un ouvrage dirigé par Ken Jones, *L'École en Europe*⁵⁰⁰, Laval regrette une forme de déni de la part des acteurs ou penseurs du système éducatif qui n'arrivent pas à prendre acte de la mutation néolibérale de l'école.

⁴⁹⁷ Le collectif est un concept clef de la pédagogie institutionnelle .

⁴⁹⁸ Dubet F., Les accidentés de l'école, in Brandiras G., Fourasté R. (dir.), Les accidentés de l'école, Paris, Éd. L'Harmattan, 2005, p. 26.

⁴⁹⁹ *Ibid.*, p. 30.

⁵⁰⁰ Jones K. (dir.), *L'École en Europe*, Politiques néolibérales et résistances collectives, La Dispute, Paris, 2011. Cet ouvrage collectif, regroupant les travaux de chercheurs de différentes nationalités, démontre que la rationalité néolibérale s'est imposée de façon généralisée dans les systèmes éducatifs européens.

Je le cite :

« Certes, il [l'ouvrage préfacé] ne cassera pas à lui tout seul les routines de pensée qui font que les "spécialistes" de la chose scolaire restent trop souvent attachés aux catégories anciennes qui trament leurs analyses et aux oppositions qui les divisent. Il en va du confort intellectuel et idéologique de ne pas vouloir changer d'adversaire et de cible : pour les uns, ce sera toujours "l'élitisme républicain" considéré comme l'éternel masque de la bourgeoisie ; pour les autres, ce sera encore la "nouvelle pédagogie", derrière laquelle se cacherait une entreprise de destruction des savoirs. Tel est ce déni commun des nouvelles conditions historiques que nous connaissons en France »⁵⁰¹.

Ce n'est pas seulement les enfants qu'elle accueille, leurs parents, qui ont changé : l'école a changé. Non pas simplement dans un *aggiornamento* au contact d'un nouveau public, façonné par la société de consommation. Mais parce qu'elle a fait sienne, au cœur de ses pratiques, les valeurs de notre société. Elle les a fait sienne et les diffuse, sans en prendre la mesure, pour façonner ce nouvel individu dont elle ne cesse de se plaindre.

Dans ses travaux en collaboration avec d'autres chercheurs membres de l'Institut de recherche de la FSU, Laval démontre que l'institution scolaire ne s'est pas transformée selon des déterminismes aveugles et inconscients, mais selon une rationalité générale : *« Le néolibéralisme est précisément aujourd'hui cette logique générale qui impose partout, même dans les sphères a priori les plus éloignées du cœur de l'accumulation du capital, un même système normatif de conduite et de pensée »⁵⁰²*. Laval insiste sur ce point : le néolibéralisme n'est pas une simple idéologie passagère, il marque le lien social.

Laval donne une définition de ce qu'il appelle néolibéralisme : *« Le néolibéralisme peut se définir comme l'ensemble des discours, des pratiques, des dispositifs qui déterminent un nouveau gouvernement des hommes selon le principe universel de la concurrence »⁵⁰³*.

La Machine-École, pour reprendre l'expression de Meirieu, obéit à cette logique ; c'est elle qui empêche les grands principes éducatifs des Républicains ou des Pédagogues d'être mis en œuvre ; elle ne cesse en définitive de les détourner à son avantage. Comment cette logique s'est-elle imposée ?

J'ai déjà évoqué, avec Garcia, la vague de textes législatifs qui a déferlé dans l'éducation nationale depuis 2002, qui donne une orientation libérale à notre système éducatif. Mais cela n'est qu'un temps, spectaculaire il est vrai, d'un processus initié bien antérieurement.

Dans leur ouvrage *La grande mutation*, Bruno, Clément et Laval montrent comment, à partir de divers traités européens, la question de la formation professionnelle a pris le pas sur celle de l'éducation ; le coup d'envoi a été donné par le traité de Rome en 1957 : *« Il importait de subordonner l'éducation dans son ensemble à un objectif de formation professionnelle, glissement très important qui a permis le changement de modèle de référence en matière éducative »⁵⁰⁴*.

⁵⁰¹ Laval C., préface à Jones K. (dir.), *L'école en Europe*, op. cit., p. 15.

⁵⁰² Laval C., Vergne F., Clément P., Dreux G., *La nouvelle école capitaliste*, La Découverte, Paris, 2011, p. 9.

⁵⁰³ Dardot P., Laval C., *La nouvelle raison du monde, Essai sur la société néolibérale*, Paris, La Découverte-Poche, 2009, 2010, p. 6.

⁵⁰⁴ Bruno I., Clément P., Laval C., *La grande mutation, Néolibéralisme et éducation en Europe*, Paris, Éd. Syllepse, 2010, p. 22.

Formation professionnelle : tel est le terme générique qui recouvre maintenant la question de l'éducation, de la maternelle à l'université. L'objectif de l'ensemble du système éducatif est maintenant d'assurer l'employabilité des individus dont il a la charge. « *L'éducation doit être considérée comme un service rendu au monde économique* »⁵⁰⁵ : Laval cite là, dans un de ses articles, un rapport de *l'European Round Table*⁵⁰⁶, paru en 1995. La professionnalisation de l'école est devenu un maître mot. Quelque soit le camp politique, de droite ou de gauche, vous trouverez toujours, explique Laval, des hommes politiques qui, au nom d'un réalisme, prônent un rapprochement entre système éducatif et le monde de l'entreprise .

Le niveau européen n'a certes pas de compétence juridique pour définir les politiques nationales en matière d'éducation. C'est un argument que l'on pourrait opposer aux analyses de Laval et de ces collègues, arguant d'une indépendance des nations par rapport à la question de l'éducation dont découlerait un indépendance de l'école par rapport au monde de l'économie ; chaque état préserverait ainsi un système éducatif singulier, ancré dans une histoire singulière. Mais l'Europe s'est dotée, au début des années 2000, d'une méthode de convergence pour piloter et presser les politiques nationales en vue d'une homogénéisation des politiques éducatives : « [...]la "méthode ouverte de coordination"(MOC), qui vise à orienter les politiques nationales par un processus incitatif d'échanges de "bonnes pratiques", d'évaluation comparative et de surveillance mutuelle exerçant une "pression par les pairs" »⁵⁰⁷.

Ainsi, cette méthode s'inspire largement des techniques managériales : surveillance mutuelle exerçant une pression par les pairs, gestion par les objectifs, auto-évaluation, contrôle des pairs. Ce sont là les ingrédients de ce que l'on appelle des *méthodes souples* de gouvernance.

Dans ce dispositif, les évaluations comparatives des performances des différents systèmes éducatifs sont une pièce maîtresse pour faire pression sur les politiques. L'impact des enquêtes P.I.S.A.⁵⁰⁸ initiées par l'U.N.E.S.C.O, témoigne d'une intrication entre niveau européen et niveau mondial.

L'Europe a donc des moyens de pression pour modeler les politiques éducatives des états. Et, dans l'autre sens, les états invoquent l'Europe pour légitimer auprès des populations la profonde mutation de leur modèle éducatif. L'Europe vise une homogénéisation des modèles éducatifs des pays qui la compose, cela est posé comme inéluctable.

Une thèse revient sous la plume de la plupart des sociologues qui se sont penchés sur la question de l'école : la dérive utilitariste dont elle a fait l'objet est liée à la massification scolaire. Laval et Dubet se rejoignent sur ce point. Il serait faux de penser que l'école en accueillant de plus en plus d'élève n'aurait fait que grossir, sans modifier en profondeur ses modes de fonctionnement.

Mais Laval dénonce le risque d'aveuglement du débat sur la démocratisation de l'école, si l'on s'en tient simplement à une question de nombre d'élèves : « *Tout se serait passé comme si le système scolaire avait simplement "grossi" en accueillant plus d'élèves et d'étudiants d'origine moyenne et populaire. En réalité, les structures, les contenus d'enseignements, les méthodes, les objectifs et même l'esprit, c'est-à-dire les valeurs en vigueur et les normes de comportements attendus, se sont également modifiés* »⁵⁰⁹.

⁵⁰⁵ Laval C., Division sociale et nouveau modèle éducatif français, in Pour en finir avec les dons, le mérite et le hasard, *op. cit.*, p. 77.

⁵⁰⁶ *l'Européan Round Table* : il s'agit d'une association de grands patrons européens.

⁵⁰⁷ Bruno I., Clément P., Laval C., La grande mutation, *op. cit.*, p. 70.

⁵⁰⁸ Programme international pour le suivi des acquis des élèves.

⁵⁰⁹ Laval C., Division sociale et nouveau modèle éducatif français, *op. cit.*, p. 66.

Si elle n'a pu être réformée selon de grands principes éducatifs, l'école, loin d'être immobile, a changé très rapidement, dans le sens d'une mise en conformité avec le modèle libéral. Au passage, Laval souligne que cette école néolibérale, prônant l'efficacité au nom de l'égalité des chances, a accentué de fait un phénomène de reproduction sociale : « *L'unité du système scolaire massifié apparaît comme une façade qui cache de plus en plus mal la hiérarchisation sociale à laquelle il s'ordonne aujourd'hui de manière inédite* »⁵¹⁰. L'école de la performance, obnubilée par l'évaluation de son efficacité, est l'école la plus élitiste qui soit.

Mons⁵¹¹ montre comment cette école de la performance affiche un désintérêt pour les élèves en difficultés, et ce d'autant plus que l'évaluation est à fort enjeu pour les enseignants ou les établissements. Cette école se caractérise d'un appauvrissement des pratiques pédagogiques, uniquement orientées vers la réussite aux tests d'évaluation. Auteure d'un rapport pour la Commission Européenne (Agence Eurydice) sur les politiques européennes d'évaluation standardisée, elle liste en 2009 les effets de l'évaluation standardisée sur les systèmes éducatifs.

Voici ce qu'écrit Mons :

*« Fondamentalement l'évaluation standardisée remet en cause la régulation professionnelle et politique traditionnelle de nos systèmes éducatifs : elle renouvelle la place des parents dans l'école, le contrôle social exercé sur les enseignants et les acteurs locaux, elle redéfinit les relations entre administration et administrés, et plus largement entre politiques et citoyens dans un nouveau cadre de reddition des comptes. Hier l'évaluation standardisée centrée sur la mesure des apprentissages s'intéressait principalement à l'élève, aujourd'hui son champ d'intervention est beaucoup plus large et met en lien le pédagogique – sa terre d'élection traditionnelle – et le politique dont il est devenu un outil de pilotage »*⁵¹².

Ces évaluations standardisées sont le signe d'une centration sur une mesure quantitative des apprentissages et d'une priorité donnée à des objectifs cognitifs ; de ce point de vue, elles se nouent au concept de compétence revisité par la théorie économique du capital humain.

Derrière un discours de l'efficacité et son pragmatisme de bon sens, il s'agit dès lors de repérer un discours idéologique et sa normativité. Pour saisir le type de subjectivité que l'école néolibérale cherche à produire, il est utile d'insister sur cette notion de *capital humain* ; c'est à partir de cette notion stratégique dans la pensée néolibérale que s'est organisée une modification du rapport au savoir que l'école a à charge de promouvoir.

Foucault s'est arrêté, dans son cours *Naissance de la biopolitique*, sur la théorie du capital humain :

« L'intérêt, je crois, de cette théorie du capital humain est en ceci : c'est que cette théorie représente deux processus, l'un que l'on pourrait appeler l'avancée de

⁵¹⁰ *Ibid.*, p.67.

⁵¹¹ Mons N., Évaluation standardisée des élèves et inégalités scolaires d'origine sociale : discours théorique et réalités empirique, in Maroy C. (dir.), *L'école à l'épreuve de la performance, Les politiques de régulation par les résultats*, Bruxelles, De Boeck, 2013.

⁵¹² Mons N., Un rapport européen de Nathalie Mons recadre l'efficacité des évaluations standardisées pour les systèmes éducatifs ; sur le site du Café Pédagogique, à l'adresse <http://www.cafepedagogique.net/lexpresso/Pages/2009/09/RapportEuropeenNMons.aspx>

l'analyse économique dans un domaine qui était jusque-là inexploré, et deuxièmement, à partir de là et de cette avancée, la possibilité de réinterpréter en termes économiques et en termes strictement économiques tout un domaine qui, jusqu'à présent, pouvait être considéré, et était de fait considéré, comme n'étant pas économique »⁵¹³.

Cette théorie porte au cœur de l'humain une nouvelle conception de l'*homo œconomicus* ; ce n'est plus celle, classique, de l'homme économique « *partenaire de l'échange* » : « *L'homo œconomicus, c'est un entrepreneur, et un entrepreneur de lui-même.* »⁵¹⁴ écrit Foucault. Il reprend la théorie de la consommation de Becker, grand théoricien du "capital humain" - ce qui lui vaudra un prix Nobel en 1992. Il montre comment cette théorie se démarque d'un modèle de l'échange entre consommateur et producteur ; il ne s'agit pas de s'engager dans un échange monétaire pour obtenir en retour des produits : « *L'homme de la consommation, ce n'est pas un des termes de l'échange. L'homme de la consommation, dans la mesure où il consomme, est un producteur. Il produit quoi ? Eh bien il produit tout simplement sa propre satisfaction* »⁵¹⁵.

Dans cette optique, l'accent n'est pas mis sur une structure d'échange qui fait lien social, mais sur la production d'une satisfaction au niveau d'un individu atomisé. L'homme de la consommation n'est pas appelé à céder sur sa jouissance pour faire lien social ; en terme freudien, il n'est pas appelé au nécessaire renoncement pulsionnel pour faire œuvre de civilisation. Tout au contraire, sa propre satisfaction prend le pas sur les modalités d'un vivre ensemble. Cette notion de capital humain déshumanise l'homme, au sens où produit un déni de la dimension de l'Autre ; l'homme n'est plus pensé dans un collectif.

L'idée maîtresse est que le lien social se fonde sur l'interdépendance des intérêts individuels. Une nouvelle anthropologie place le désir en tant que manque d'objet en position centrale, ce qui fait écrire à Laval : « *Le point véritablement décisif tient à l'idée élémentaire qui veut que les hommes ne tiennent les uns aux autres que par le manque qui les constitue, que par le désir de satisfaction qui les rapproche de leur prochain* »⁵¹⁶.

Le lien social ainsi définit, cette société des intérêts, répudie toute forme de transcendance, quelle soit religieuse, morale ou politique qui pourrait détourner d'une exploitation du désir pour écouler *des biens terrestres*, Laval insiste aussi sur ce point. Il s'agit de convaincre l'humain que l'objet de consommation suffit à le mettre en harmonie avec lui-même.

Que donne la notion de capital humain appliquée au champ de l'éducation ? Elle participe de toute évidence d'une vision économique de l'éducation.

Voici ce qu'écrit Mons : « *Pour les économistes, dans la lignée de la théorie du capital humain (Becker, 1964), l'éducation est non plus considérée comme un coût mais comme un investissement dont va résulter un capital. L'agrégation des compétences individuelles va refléter partiellement la force économique d'un pays* »⁵¹⁷.

Avec l'idée d'une capitalisation des compétences apparaît un nouveau mode de rapport au savoir induit par des dispositifs pédagogiques individualisés, qui n'inscrivent plus la construction du savoir dans la dimension sociale d'un collectif. Ces dispositifs

⁵¹³ Foucault M., Naissance de la biopolitique, Cours au Collège de France, op. cit., p. 225.

⁵¹⁴ *Ibid.*, p. 232.

⁵¹⁵ *Ibid.*, p. 232.

⁵¹⁶ Laval C., L'homme économique, Paris, Éd. Gallimard, 2007, p. 214.

⁵¹⁷ Mons N., Évaluation standardisée des élèves et inégalités scolaires d'origine sociale : discours théorique et réalités empirique, in Maroy C. (dir.), L'école à l'épreuve de la performance, op. cit., p. 37.

individualisés sont par ailleurs conçus dans l'esprit d'une évaluation permanente ; l'efficacité du système doit faire l'objet d'une attention de tous les instants. Cette modification du rapport au savoir est essentielle par saisir la spécificité de l'école néolibérale, et renouveler en conséquence l'analyse que l'on peut faire de cette institution.

Le titre d'un l'ouvrage auquel a participé Laval, *La nouvelle école capitaliste* est un clin d'œil à une sociologie critique des années soixante-dix qui avait fait du fonctionnement de l'école, de son adaptation aux besoins économiques, et des phénomènes de reproduction sociale son objet d'étude. En 1971, Baudelot et Establet écrivaient *L'École capitaliste en France*. Les analyses de Bourdieu sont encore vivaces dans l'esprit des auteurs de cet ouvrage. Mais Laval et ses collègues considèrent cette sociologie bourdesienne comme pré-néolibérale, selon leur expression. L'école capitaliste sous sa forme aboutie est cette école néolibérale, assujettie à un principe d'utilité. La modification cruciale par rapport aux années soixante-dix touche la conception que l'on se fait du savoir. Le savoir, il y a une quarantaine d'année, pouvait être un savoir d'élite certes, instrument d'une reproduction sociale au service de groupes dominants ; les analyses de Bourdieu ont ouverts en partie les yeux d'institution se leurrant sur sa prétention émancipatrice. Mais ce savoir là, même s'il faut reconnaître sa nature sociale, n'était pas inféodé à un principe absolu d'utilité. L'autonomie⁵¹⁸ scolaire et universitaire, du reste, faisait limite à ce type d'analyse du savoir comme savoir de classe, permettant de le maintenir, pourrait on dire, dans une valeur universelle et émancipatrice.

Le virage néolibéral touche à la conception du savoir, et au rapport qu'entretient le sujet au savoir. Savoir pour le plaisir de savoir n'a plus lieu d'être. Les resserrements des programmes de l'école sur un socle de compétences⁵¹⁹ montre comment ce principe d'utilité est en fonction dès le plus jeune âge. Il ne s'agit plus pour l'école de transmettre un savoir, ce qui, il ne faut pas le négliger, peut avoir un effet d'émancipation sur un sujet. Il s'agit maintenant de s'atteler au plus tôt à la constitution d'un capital de compétence, par accumulation. Dès la fin de la première année maternelle, un *bilan de compétence* est établi pour chaque enfant. L'expression même, *bilan de compétence*, issue du monde du travail, témoigne de ce que l'on pourrait presque nommer, sur le plan du discours, une *forclusion* de l'enfance. L'éducation est modifiée dans ses fondements ; « [...] nous avons affaire à une politique qui a pour effet de liquider les bases humanistes de l'éducation européenne. »⁵²⁰ écrit Laval.

Le néolibéralisme revêt une dimension anthropologique ; il convoque l'éducation pour produire les subjectivités qui lui sont compatibles. Quelle conception de l'homme est là mise en avant ? Celle d'un homme compétitif : « *Un homme compétitif, c'est d'abord un homme qui vit dans la concurrence et qui s'est doté des compétences pour l'affronter. Compétitivité, concurrence, compétence : voilà le triangle dans lequel il conviendra désormais de penser l'homme européen réduit à devenir une ressource économique, un matériel productif, un "capital humain" »*⁵²¹

L'éducation nationale s'occupe maintenant de *la formation tout au long de la vie*⁵²² de cet homme compétitif, en lui offrant la possibilité de développer, à tout âge, ses compétences.

⁵¹⁸ Il ne s'agit pas là de l'autonomie qui est maintenant proposée à l'université bien sûr, qui relève d'un discours économique, mais d'une autonomie du savoir par rapport à un système économique.

⁵¹⁹ Les programmes de l'école de 2008 consacrent cette notion de *socle de compétence*, et à l'heure où j'écris, alors que se prépare une refondation de l'école, cette notion n'est pas fondamentalement remise en cause par le ministère de l'éducation nationale. L'avenir dira si cette nouvelle refondation saura prendre ses distances avec la refondation néolibérale qui a déjà eu lieu.

⁵²⁰ Bruno I., Clément P., Laval C., *La grande mutation*, op. cit., p. 9.

⁵²¹ *Ibid.*, p. 13.

⁵²² Cf. <http://www.education.gouv.fr/pid6/la-formation-tout-au-long-de-la-vie.html>

V. De nouveaux signifiants maîtres : performance, compétence, évaluation

Deux textes de lois des années 2000 sont des moments clefs de cette mutation néolibérale de l'école : la loi d'orientation et de programme pour l'avenir de l'école du 23 avril 2005, et la circulaire de 2008 fixant les nouveaux programmes pour l'école primaire, centrés sur la notion de compétence. Ces deux textes vont injecter de façon inédite jusqu'alors l'idéologie néolibérale au cœur des dispositifs pédagogiques.

La loi d'orientation de 2005, a provoqué un véritable choc dans le monde de l'éducation en instaurant une obligation de résultat ; elle anticipe dans le champ de l'éducation, la mise en application de la L.O.L.F.⁵²³, prévue au 1^{er} janvier 2006.

La circulaire de préparation de la rentrée de septembre 2005, qui s'inscrit dans la perspective cette loi d'orientation, est explicite :

« L'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2006 des dispositions de la L.O.L.F. place l'obligation de résultat au cœur des principes qui régissent le pilotage de l'action éducatrice de l'État à ses différents échelons. [...] C'est au regard de l'atteinte de ces objectifs, qui engagent l'ensemble des acteurs et des responsables du système, que sera évalué par le Parlement l'efficacité du système éducatif »⁵²⁴.

La loi d'orientation de 2005, réaffirme certes la liberté pédagogique des enseignants, mais une liberté contrainte ; en effet, cette loi assigne de façon impérative au système scolaire des objectifs quantitatifs. La liberté pédagogique des enseignants sera dorénavant de mettre en œuvre des méthodes d'enseignement efficaces, donnant des résultats objectivables en terme d'apprentissage, qui pourront être évalués.

Les programmes de 2008 consacrent la notion de *socle de compétence*, en la radicalisant. Cette notion de *socle de compétence*, entre 2004 et 2009, s'est imposée comme un enjeu crucial de la réforme du système éducatif.

L'application de cette notion au champ de l'éducation a pour origine un programme de l'O.C.D.E., comme le précise Angélique del Rey : *« En 1997, l'O.C.D.E., organisme a priori spécialisé dans le commerce et le développement, se mêlait d'éducation, mettant en chantier un programme de définition et de sélection des compétences dites "clés" (DeSeCo) destiné à aboutir à un nouveau type d'évaluation des acquis scolaires »⁵²⁵.*

La nouvelle interprétation économique de cette notion a été passée sous silence. C'est plutôt en jouant sur plusieurs tableaux qu'elle a pu s'imposer dans le débat sur l'école. Ainsi, la notion de socle de compétence a été présentée comme favorable à une plus grande démocratisation de l'école, pour obtenir le soutien des Pédagogues ; les compétences, ancrées dans les enjeux de situations de vie, s'opposent à l'abstraction élitiste du savoir Républicain. Mais elle a également été présentée, pour récupérer les suffrages des Républicains comme le signe d'un retour à des méthodes anciennes, basée sur l'apprentissage des fondamentaux.

Le terme de compétence est un exemple de ces mots vidés de leur sens pour véhiculer une nouvelle normativité. Mots littéralement essorés, pour reprendre l'expression d'Eric Hazan⁵²⁶. Mots flous, concepts mal définis, qui perdent toute valeur d'opposition,

⁵²³ L.O.L.F. : loi organique relative aux lois de finances.

⁵²⁴ Circulaire n°2005-067 du 15-04-2005, Préparation de la rentrée scolaire 2005, parue au BO n°18 du 5 mai 2005.

⁵²⁵ Rey (del) A., À l'école des compétences, De l'éducation à la fabrique de l'élève performant, Paris, La Découverte, 2010, p. 31.

⁵²⁶ Hazan E., *LQR, La propagande du quotidien*, Paris, Éd. Raisons d'agir, 2006.

insaisissables pour toute pensée un tant soi peu dialectique. Son emploi dans la Pédagogie institutionnelle par exemple, antérieur à cette mutation néolibérale de l'école, a permis d'en faire un véritable cheval de Troie dans le champ de la pédagogie.

Boutin s'inquiète d'une approche par compétence qui s'étend à toute les sphère de l'activité humaine. L'idée de transformer des contenus d'enseignement en socle de compétence est omniprésente, alors que la définition de ce concept-clef est d'une grande variabilité selon les écoles de pensées.

Il écrit :

« C'est ainsi que les behavioristes y recourent pour désigner des comportements observables et mesurables qui adviennent à la suite d'un apprentissage donné ; les constructivistes pour leur part utilisent le mot compétence pour illustrer une construction de capacités qui proviennent d'une interaction entre individus engagés dans une démarche commune. Dans ce dernier cas, les choses sont beaucoup moins claires et il arrive même que des auteurs qui se réclament du socioconstructivisme confondent les deux types de définition »⁵²⁷

Boutin analyse le malaise enseignant à partir de cette fluctuation de sens du mot compétence selon le discours dans lequel il est pris :

« L'amalgame de deux approches psychologiques qui s'inscrivent dans des paradigmes différents – le behaviorisme d'un côté, le socioconstructivisme de l'autre – est à l'origine d'un paradoxe que subissent les enseignants soumis aux diktats des réformes actuelles. Ils sont enjoins à la fois d'inciter les élèves à "construire" leurs connaissances dans un contexte qui rappelle étrangement celui de l'école libertaire et d'adhérer à l'obligation de résultats en des temps prescrits par les pouvoirs publics »⁵²⁸.

Duru-Bellat replace la notion de compétence dans la controverse entre Républicains et Pédagogues, faisant remonter la carrière de la notion de compétence au début des années quatre-vingt ; la notion de compétence s'oppose alors à celle de connaissance, ou de savoir. Cette notion de compétence est aussi celle par laquelle le libéralisme est entré en force à l'école, cela ne lui échappe pas, mais elle maintient un intérêt sur cette notion dans un débat sur l'école.

Elle écrit :

« La notion de compétence a le mérite d'explicitier les objectifs que l'on vise et par conséquent d'ouvrir le débat sur ce que doit être le projet éducatif de notre école : si l'on peut contester le caractère démocratique des directives européennes en matière de compétences à transmettre, est-on si sûr que la façon dont le monde académique liste les savoirs disciplinaires à mettre au programme l'est beaucoup plus ? »⁵²⁹.

Catteau et Thouny C., montrent comment dans les programmes de 2008, qui restent actuellement en vigueur, le couple compétence-connaissance disparaît dans des tableaux récapitulatifs, seule la notion de compétence est maintenue, dans une tonalité behavioriste.

⁵²⁷ Boutin G., L'approche par compétences en éducation : un amalgame paradigmatique, Connexions, 2004/1 n° 81, p. 26.

⁵²⁸ *Ibid.*, p. p. 39.

⁵²⁹ Durau-Bellat M., Connaissances ou compétences, que transmettre ?, Les Grands Dossiers des Sciences Humaines, 2012/6, n° 27, p. 12.

La notion de comportement, opérateur conceptuel clef d'une idéologie néolibérale, se loge dans celle de compétence : « *Les "compétences" attendues sont traduites uniquement en termes de comportement et de savoir-faire (être capable de)* »⁵³⁰.

A propos de ces mêmes programmes Mérieu avait dès leur parution alerté sur leur radicale nouveauté : « *Je voudrais insister sur le fait qu'il ne s'agit nullement d'un retour au passé, mais bien d'une fuite en avant vers une école qui n'a jamais existé, une école qu'on nous prépare et qui se met en place sous nos yeux de manière très largement invisible mais extrêmement efficace : une école complètement libéralisée* »⁵³¹. Pour Mérieu, il faut être naïf pour penser que ces programmes s'inscrivent dans la continuité historique d'un débat sur l'école entre Républicains et Pédagogues.

Angélique Del Rey a consacré un ouvrage à la place prise par la notion de compétence à l'école. Elle insiste sur l'utilitarisme des plus cru qui s'exprime dans le champ pédagogique à travers cette notion ; en ce sens sa position est plus tranchée que celle de Duru-Bellat. Couplée à une idéologie de l'évaluation, elle réduit l'éducation à une dimension d'efficacité économique.

L'évaluation des compétences devient « *un moment stratégique de l'activité pédagogique* »⁵³² ; les séquences pédagogiques ne sont plus conçues dans un projet de transmission d'un savoir, mais pour être, à chacun de leur temps, évaluable. Cela rejoint les analyses de Miller et Milner⁵³³.

L'évaluation de compétences réduit les objectifs scolaires à une efficacité de type économique ; en ce sens, Rey est proche des analyses sociologiques en terme de mutation néolibérale de l'institution scolaire. L'école est un système économique producteur de compétence. Mais, en tant qu'enseignante, elle fait un pas de plus, au cœur des dispositifs pédagogiques et de leurs effets sur les subjectivités. L'évaluation, appuyée sur des travaux en neurosciences qui naturalisent ce qui serait des compétences, aptitudes universelles, vise non plus la production du sujet, mais son être. La production n'est plus qu'un révélateur de l'aptitude visée ; elle perd son statut d'objet social, faisant tiers dans la relation pédagogique. « *[...] de la mesure de l'acte, on est passé à celle de l'être* »⁵³⁴ écrit del Rey. L'évaluation de compétence prend une dimension intrusive en opérant un forçage sur la subjectivité du sujet. C'est le point que je vais développer maintenant.

VI. La compétence grapho-phonétique : une vision étriquée du lire-écrire, pour un forçage sur la subjectivité

Je vais prendre ici l'exemple de l'apprentissage de la lecture/écriture, et la façon dont il a été remodelé par l'idéologie néolibérale. Centré sur la notion de compétence grapho-phonétique, cet apprentissage ne s'inscrit plus dans une dimension sociale, et élude la dimension subjective du rapport du sujet au langage écrit.

⁵³⁰ Catteau C., Thouny C., De l'invisibilité des savoirs à l'invisibilité des difficultés, *in* Inégalités scolaires et résilience, ouvrage collectif, FNAME, Éd. Retz, 2012, p. 34.

⁵³¹ Mérieu P., Les nouveaux programmes du primaire : retour en arrière ou fuite en avant ?, Bloc-notes du 3 mars 2008, disponible à l'adresse : <http://www.meirieu.com>.

⁵³² Rey (del) A., À l'école des compétences, *op. cit.*, p.27.

⁵³³ Miller J.-A., Milner J.-C., Voulez-vous être évalués ?, Paris, Grasset, 2004.

⁵³⁴ Rey (del) A., À l'école des compétences, *op. cit.*, p. 56.

La polémique lancée par Gilles de Robien, alors ministre de l'éducation nationale, critiquant le manque d'efficacité de la méthode globale pour l'apprentissage de la lecture, et prônant un retour à une approche syllabique, n'avait rien d'anodin. Dans une conférence de presse en janvier 2006, il présente une circulaire visant à imposer une méthode d'apprentissage syllabique. C'est au nom de l'égalité des chances, de la nécessité d'apprendre à lire à tous les petits français qu'il rejette les méthodes globales, jugée inefficace.

« *La loi impose désormais la maîtrise d'un socle commun. Et le ministre en sera comptable ! Or le fondement de ce socle, c'est la lecture. Sans elle, tout s'écroule* »⁵³⁵ : la référence à l'esprit de la loi d'orientation de 2005 est explicite : l'école est maintenant tenu à une obligation de résultat ; elle s'est dotée d'un socle commun qui permettra d'évaluer son efficacité .

De Robien fait largement appel dans sa critique de la méthode globale à des travaux de chercheurs en sciences cognitives qui auraient démontrés l'inefficacité de celle-ci à partir de protocoles expérimentaux utilisant la neuro imagerie. Il cite Stanislas Dehaene, professeur au collège de France, titulaire de la chaire de psychologie cognitive expérimentale, et qui a fait de l'apprentissage de la lecture un de ses objets d'étude privilégiés ; le titre d'un de ses ouvrages, *Les neurones de la lecture*, indique clairement une filiation avec *L'homme neuronal* de Changeux.

Voici comment De Robien mentionne les travaux de Dehaene :

« *Je cite ce dernier [Dehaene] : "La région cérébrale [spécialisée pour la lecture] paraît ne pas fonctionner par "reconnaissance globale du mot". Au contraire, elle décompose les mots écrits en éléments simples (les lettres, les graphèmes) avant de pouvoir les identifier"* »⁵³⁶.

*Et il ajoute : « De nombreuses recherches convergent pour suggérer que l'apprentissage est plus rapide lorsque l'on porte l'attention de l'enfant sur le niveau des graphèmes (qui est codé dans cette région) et sur les correspondances graphèmes-phonèmes »*⁵³⁷.

Les travaux de Dehaene sont donc devenus la caution scientifique d'un apprentissage de la lecture centré sur la compétence grapho-phonétique.

Le cours qu'il consacre à la lecture au collège de France a pour titre *Les mécanismes cérébraux de la lecture*⁵³⁸. Il décompose la lecture en trois grandes divisions : reconnaissance visuelle des mots, conversion graphème-phonème, accès au lexique et au sens des phrases. Il décrit ainsi les dispositifs expérimentaux en laboratoire qui lui permettent, selon sa propre expression, de progresser vers une physiologie de la lecture. Dehaene cherche à opérationnaliser sous forme de comportements observables l'acte de lire pour rendre visible les mécanismes cérébraux impliqués. Il faut insister sur ce point : la lecture selon cette orientation de recherche n'est pas définie en fonction de son intérêt social, mais de façon à faciliter une approche expérimentale. Sa conception de la lecture est déterminée par une possibilité d'opérationnalisation compatible avec une approche expérimentale basé sur l'imagerie cérébrale.

⁵³⁵ Robien (de) G., Conférence de presse sur la lecture, 05/01/2006 ; disponible sur le site : education.gouv.fr.

⁵³⁶ *Ibid.*.

⁵³⁷ *Ibid.*.

⁵³⁸ Dehaene S., *Les mécanismes cérébraux de la lecture*, cours au Collège de France, 2006-2007 ; disponible sur le site du Collège de France : <http://www.college-de-france.fr/site/stanislas-dehaene/index.htm>

Je vais citer de nouveau la conclusion que Dehaene donne à sa leçon inaugurale au Collège de France :

« Pour ma part, je crois profondément à un renouveau du programme psychophysique de Fechner, Wundt, Ribot ou Piéron, mais un programme qui, devenu “neuro-physique”, irait au-delà de la simple description de lois psychologiques formelles pour s’ancrer, sans ambiguïté, au niveau neuronal. L’explication ultime des objets mentaux que sont les perceptions, les illusions, les décisions ou les émotions, doit se formuler en termes de lois dynamiques de transition dans les réseaux neuronaux. Nous devons donc concevoir de nouvelles théories pour, comme le disait le physicien Jean Perrin, “substituer au visible compliqué de l’invisible simple”. Je mesure pleinement l’immense chance que nous avons de vivre un temps où les avancées conjointes de la psychologie et de la neuro-imagerie cognitives laissent entrevoir de rendre enfin visible, comme à crâne ouvert, l’invisible de la pensée »⁵³⁹.

Si j’insiste tant sur cette citation, c’est qu’elle permet de saisir la portée anthropologique des travaux de Dehaene : réduire l’homme, son activité, ses pensées, à du visible, réduire en lui tout point d’opacité ; rendre le réel visible. En ce sens, ce projet met en scène, avec ces dispositifs expérimentaux basés sur la neuro-imagerie, cet *Œil Absolu* que décrit Wajcman. Et Wajcman fait se commentaire : *« Mais surtout cette croyance en l’image, au Tout Visible, laisse résonner un autre pensée à son envers : si tout le réel est visible, alors ce qui ne se voit pas n’est pas Réel »⁵⁴⁰.*

A travers une référence à l’associationnisme allemand, Dehaene renoue avec une approche mécaniciste de l’activité mentale, remise au goût du jour. Le réel de l’homme est d’être une machine dont les rouages peuvent être exposés au regard. Ce qui, de l’humain, ne se laisse pas réduire par cette mécanisation n’existe pas selon cette nouvelle anthropologie. Que donne cette approche appliquée à l’apprentissage de la lecture ?

La lecture est pensée en terme de compétences, de traitement de l’information, qui trouve un substrat physique dans un câblage neuronique. Voici le conseil que Dehaene donne aux éducateurs : *« Je dis aux éducateurs : ne prenez pas les enfants pour des têtes vides que vous allez remplir, mais pour des systèmes abstraits capables d’apprentissage »⁵⁴¹.*

L’enfant est un système capable d’abstraction, réduit à un cerveau. Le naturalisme méthodologique de Dehaene, qui l’amène à définir la lecture en fonction de compétences objectivable par l’imagerie cérébrale, devient naturalisme ontologique. L’acte de lire est naturalisé de façon méthodologique : il reçoit une définition conforme à une possibilité d’observation, de mesure, et d’expérimentation. Naturalisation par la méthode donc, qui fait appel à l’observation, à la mesure et à l’expérimentation. Le système nerveux est invoqué comme condition fonctionnelle de la lecture, ce à quoi il est difficile de s’opposer si l’on part du principe que nous sommes des êtres incarnés, et l’on pourrait d’ailleurs ajouter avec Damasio que le corps est une condition fonctionnelle de la lecture, sans oublier que le livre est aussi une condition de la lecture, d’une autre nature, mais dont il ne faut pas négliger l’importance, et nous ramène au fait qu’avant tout la lecture est une pratique sociale que l’on ne peut réduire au fonctionnement de réseaux neuronaux. Cette naturalisation en faisant référence au système nerveux comme condition fonctionnelle de la lecture est l’occasion d’un

⁵³⁹ Dehaene S., Vers une science de la vie mentale, *op. cit.*, p. 86.

⁵⁴⁰ Wajcman G., L’œil absolu, *op. cit.*, p. 21.

⁵⁴¹ Dehaene S., Que nous apprennent les neurosciences sur les meilleures pratiques pédagogiques ?, Regards croisés sur l’économie 2/2012, n° 12, p. 240.

glissement d'un parti pris méthodologique à un propos ontologique. Ainsi, l'éducateur doit s'adresser à un système abstrait capable d'apprentissage : bel exemple de déshumanisation. L'enfant réduit à un cerveau capable de traitement de l'information ?

Dehaene insiste sur la plasticité du cerveau ; il entend saisir la façon dont l'éducation modèle le cerveau : « *L'imagerie cérébrale est un outil de recherche qui nous sert à comprendre comment le cerveau est transformé par l'éducation* »⁵⁴².

Cette approche décale *a priori* d'un réductionnisme trop étroit. Dehaene reste prudent quant à l'état actuel des recherches en neurosciences sur les troubles des apprentissages ;

Il fait référence à la dyslexie :

« *En revanche, l'imagerie cérébrale ne joue pas, pour l'instant en tout cas, de rôle de diagnostic des difficultés d'apprentissage, et ce pour deux raisons : d'une part, cette technique est lourde et difficilement généralisable ; d'autre part, c'est le comportement de l'enfant qui est, à ce jour, le plus révélateur de difficultés d'apprentissage. La dyslexie ne se traduit pas dans l'anatomie du cerveau, mais se détecte dans les performances de lecture. Ce diagnostic comportemental doit venir en premier avant de faire des tests d'orthophonie* »⁵⁴³.

Il n'y a donc pas de marqueur biologique des difficultés d'apprentissage, Dehaene a l'honnêteté de le préciser, non sans céder tout de même à une rhétorique de la promesse : rien pour l'instant, semble-t-il écrire, mais les progrès de la science permettront bien un jour d'isoler un marqueur

Dehaene, toujours prudent, précise que « *la recherche en neurosciences ne permet pas de recommander telle ou telle méthode d'apprentissage, mais permet de dégager des principes généraux* »⁵⁴⁴. On ne peut que le suivre quand il insiste sur la valeur du jeu chez le jeune enfant, mais la notion de *jeu cognitif* qui oriente cette activité sur des exercices phonologiques préparatoires à l'apprentissage de la lecture laisse craindre que cet espace de jeu s'appauvrisse en devenant un lieu d'acquisition et d'évaluation de compétence. Mais cette prudence dans les positions de Dehaene ne doit pas faire oublier sa part dans la fabrique d'un nouveau discours sur l'enfance, et consécutivement sur l'éducation, déshumanisé ; l'enfant est une machine-cérébrale, complexe, plastique, mais machine tout de même.

Les propositions de Dehaene appellent une critique bien sûr, pédagogique en premier lieu. On peut se reporter aux travaux de Jean Hébrard⁵⁴⁵ et de Jacques Fijalkow⁵⁴⁶ pour une critique des méthodes d'apprentissage de la lecture qui conçoivent, à peu de choses près, les rapports entre oral et écrit en terme de simple transcription. Or l'accès au langage écrit se définit comme un apprentissage langagier, au même titre que l'acquisition de la parole, et non comme l'assimilation d'un ensemble de mécanismes. Toutes les méthodes qui mettent l'accent sur le déchiffrement relèvent de la même critique : elles font l'impasse sur un repérage de la fonction sociale de l'écrit, ce qui rend les activités centrées sur le code très obscures pour de nombreux élèves. Un travail – mené conjointement à l'apprentissage de la lecture, sur l'écriture, au sens de production de texte et non pas de simple activité motrice,

⁵⁴² *Ibid.*, p. 241.

⁵⁴³ *Loc. cit.*

⁵⁴⁴ *Ibid.*, p. 242.

⁵⁴⁵ Hébrard J., Rôle du parler dans l'apprentissage de l'écrit, in Lentin L., Du parler au lire, Éd. ESF, 1974, p. 57-90.

⁵⁴⁶ Fijalkow J., Lire et raisonner, Paris, Éd. Privat, 1985.

permet cette inscription dans le social, et déplace la question du déchiffrement sur celle de l'encodage ce qui a l'avantage de tisser un rapport entre fonction de l'écrit et règles de codage. Je ne développerai pas davantage ce point, mais il permet de saisir dans quelle mesure la réduction de l'accès au langage écrit à une simple compétence grapho-phonétique est une erreur pédagogique, qui ne peut que laisser sur le bord du chemin de nombreux élèves, et ce d'autant plus qu'ils sont culturellement et socialement éloignés de l'écrit⁵⁴⁷.

La querelle sur les méthodes de lecture n'est pas nouvelle, mais avec De Robien et sa référence aux travaux de Dehaene, elle a pris une dimension nettement ontologique. Dans ce sens, Fijalkow oppose deux courants de recherche sur la lecture : le courant se référant aux sciences de la nature, ou s'inscrit la psychologie cognitive, et le courant se référant aux sciences sociales, s'inscrivant « dans la filiations d'auteurs comme Piaget, Wallon, Ferreiro, Bruner, Vygotski en psychologie, et Decroly et Freinet en pédagogie »⁵⁴⁸.

Les chercheurs s'inscrivant dans le premier courant, comme Dehaene, se focalisent sur les mécanismes cérébraux de la lecture. Ceux qui se réfèrent aux sciences sociales, constructivistes ou socio-constructivistes, prennent la lecture dans une dimension humaine, sociale. De quelle opposition s'agit-il ?

Fijalkow écrit :

« A la conception qui fait de l'homme une machine, ces chercheurs [socio constructiviste] opposent une conception selon laquelle l'homme est un être spécifique, irréductible à une mécanique, si perfectionnée soit-elle. Pour eux, la lecture est une activité créative qui, sans nier la présence de certains automatismes, les déborde de toute part »⁵⁴⁹.

Fijalkow précise l'enjeu autour de la lecture : « La question de fond est en effet : l'homme est-il réductible à une machine ? Le lecteur est-il un automate ? »⁵⁵⁰

Le naturalisme méthodologique de Dehaene glisse vers un naturalisme ontologique et infiltre le cœur de la pratique pédagogique. Il s'en déduit des dispositifs d'apprentissages de la lecture qui assigne l'enfant à une place d'automate, pour produire une subjectivité d'automate. L'Autre que fait consister ce type de dispositif mécanise l'humain sur le modèle d'un système complexe, fluide, adaptable selon des boucles rétroactives ; dans cette mécanisation de l'humain, la part de vivant se réduit à cette fluidité adaptative.

Fijalkow, face à cette polémique plus idéologique que scientifique autour de la lecture, soutient l'hypothèse d'une « crise fabriquée » de l'apprentissage de la lecture dans les pays occidentaux. Cette crise aurait été fabriquée à partir d'enquêtes à la validité douteuse, type P.I.S.A., qui auraient soutenu un discours négatif sur les systèmes éducatifs pour faire pression dans le sens d'une modification des pratiques pédagogiques. Il rappelle au passage, sans pour autant minimiser le problème des enfants en difficultés dans cet apprentissage, que « la situation française est une des meilleures du monde », si l'on se fie à des comparaisons internationales valides⁵⁵¹, ce qui va à l'opposé des discours catastrophistes sur notre école.

⁵⁴⁷ Les difficultés d'entrée dans le langage écrit restent très marquées socialement, il est bon de ne pas l'oublier ; toute médicalisation outrancière de la difficulté scolaire en devient sujette à caution, mais ce peut être aussi le défaut d'une *psychologie scolaire pseudo freudienne*, si je peux me permettre cette expression, que de rabattre un peu vite cette difficulté sur le plan de l'individu, et de masquer ainsi une question politique.

⁵⁴⁸ Fijalkow J., Entre sciences de la nature et sciences sociales : la lecture, in Pour en finir avec les dons, le mérite, le hasard, ouvrage collectif, Paris, La Dispute, 2009, p. 181.

⁵⁴⁹ *Ibid.*, p. 181.

⁵⁵⁰ *Loc. cit.*.

⁵⁵¹ Il mentionne les comparaisons établies par l'IAEEA, International Association for the Evaluation of Educational Achievement.

Dans le même sens, Fijalkow mentionne les travaux de Bernard Lahire - et son ouvrage au titre explicite *L'invention de l'illétrisme*, sur la construction sociale de l'illétrisme.

La conclusion que donne Fijalkow à son article mérite d'être citée. Elle replace la polémique activée par Gilles de Robien autour des méthodes de lecture dans le cadre d'une offensive idéologique plus générale, d'une biopolitique qui passe par une médicalisation de l'existence.

Voici ce qu'il écrit :

« En bref, la thèse que nous soutenons est qu'il existe un courant de recherche, positiviste et mécaniciste, qui, prenant modèle sur la physiologie en tant que science et sur la médecine en tant que pratique, a envahi de façon massive les universités, puis les sphères décisionnelles de l'éducation nationale, soutenu par un puissant lobby médical et paramédical. C'est de ce même courant qu'émanent les rapports de l'INSERM relatifs aux psychothérapies et aux troubles de la conduite enfantine, qui ont suscité maints débats parallèles à celui qui nous occupe ici. L'offensive dont la lecture fait l'objet n'est donc qu'un cas particulier dans un combat qui, sur d'autres fronts – psychothérapies, prévention de la délinquance – tente de faire reculer l'Éducation des lieux qui lui sont réservés pour y implanter des structures et des pratiques relevant de la Santé »⁵⁵².

Lorsqu'il oppose à une mécanisation l'acte de lire et sa part créative, Fijalkow pointe ce qui est exclu de l'approche neuroscientifique propre à Dehaene. Tout ce qui n'est pas visible dans cette pensée n'est pas réel, et donc n'existe pas. Ce qui déborde les automatismes de lecture/écriture, ce qui fait que le langage écrit convoque un sujet inscrit dans le lien social, selon des modalités à chaque fois singulière, échappe à l'imagerie cérébrale ; de ce qui déborde les mécanismes, il faut déduire un temps subjectif propice à l'entrée dans le langage écrit ; s'il n'est pas respecté, le rapport du sujet à ce type de savoir subit un forçage.

Pour Dehaene, le temps d'entrée dans le langage écrit est neuronal ; le temps subjectif n'existe pas : *« Je n'ai pas trouvé de données précises en neurosciences indiquant qu'il y ait un tournant dans le cerveau de l'enfant à l'âge de cinq ou six ans. Plus la recherche expérimentale en neurosciences avance, plus nous nous apercevons que le cerveau de l'enfant apprend tôt [...] »⁵⁵³* Il est donc possible d'engager un apprentissage précoce du lire/écrire, dès la maternelle dont la fonction propédeutique est ainsi accentuée. Mais à ce temps neuronal qui légitime au abord précoce du langage écrit dans le cadre de dispositif d'apprentissage visant à mettre en place et à consolider des mécanismes, il faut donc opposer un temps subjectif.

Hébrard s'est penché sur ce paradigme scolaire essentiel qui est l'écriture. Il rappelle que s'il y a une spécificité de l'école dans le paysage éducatif de l'enfant, elle réside dans cette question de l'entrée dans le langage écrit. En ce sens, de Robien, par la polémique qu'il a déclenchée sur les méthodes d'apprentissage de la lecture, a touché à ce qui fait la raison d'être de l'école. Des travaux d'Hébrard, on peut justement extraire la notion d'un temps subjectif de l'entrée dans le langage écrit, différent du temps neuronal de Dehaene. L'écriture que rencontre l'enfant à l'école a une structure double ; des lettres, et du sens. Ce n'est pas sans conséquence, explique Hébrard, sur le rapport que l'enfant va engager avec ce type de savoir.

⁵⁵² Fijalkow J., Entre sciences de la nature et sciences sociales : la lecture, in Pour en finir avec les dons, le mérite, le hasard, *op. cit.*, p. 208.

⁵⁵³ Dehaene S., Que nous apprennent les neurosciences sur les meilleures pratiques pédagogiques ?, *op. cit.*, p. 235.

Il écrit :

« *Et cette dualité n'est pas sans importance puisqu'elle est constitutive, pour l'enfant qui vient d'apprendre à parler, d'une déstructuration origininaire de ce rapport au langage qu'il a patiemment constitué pour colmater toute brèche dans la continuité sémantique. A cette parole dont la fonctionnalité (la parole ça sert à demander) avait été progressivement acquise, non sans quelques crises, l'école apporte tout à coup le démenti d'une écriture qui, mettant le langage à distance du sujet, devant son regard, recrée la possibilité même de nouvelles failles dans l'immanence du sens* »⁵⁵⁴.

L'enfant doit opérer un franchissement en passant par un jeu sur le hors sens de la lettre, pour « *entrer dans le monde magique des homophonies indéfinies* »⁵⁵⁵ mais rejoindre aussi le sens commun, que produit un discours dans lequel il va prendre place.

Il est difficile de cerner la nature de ce franchissement, qui reste un point d'énigme pour tout pédagogue attentif au mouvement subjectif de l'enfant qui apprend à lire. Aucune méthode ne peut réduire cette énigme, mais certaines peuvent l'occulter en ne considérant le langage écrit que comme une façon de coder et de traiter de l'information, en dehors de tout enjeu à la fois social et subjectif. De ce point de vue, on peut dire qu'une bonne méthode de lecture et d'écriture conduit l'enfant à ce point où il fera le pas d'entrer dans le langage écrit ; « *Le maître propose, l'enfant dispose* »⁵⁵⁶, pour reprendre un mot de Fijalkow, fidèle à la pensée de Vitgostky.

J'ai pu être témoin de ce moment où une enfant, Axelle, est entrée dans le langage écrit. Assise à une table, dans une pièce où une fenêtre ouvrait sur un jardin, elle devait pour exercice lire une phrase simple dans son contenu : « *Je suis dans le jardin.* ». Type d'exercice qu'elle avait déjà répété de multiples fois. Mais ce jour là, quelque chose l'a arrêtée : elle a regardé par la fenêtre, puis m'a regardé, dans un regard mêlant incrédulité et angoisse dont elle a pu s'expliquer : lire « *Je suis dans le jardin* » tout en étant dans une pièce d'où elle pouvait voir ce jardin où elle n'était pas l'avait plongé un temps dans un abîme de perplexité. Elle rencontrait là une dissociation entre sujet de l'énonciation et sujet de l'énoncé, dont elle prenait acte dans un moment de flottement subjectif. Ce moment la faisait sans doute rejouer, si l'on suit Lacan, ce temps dans l'effectuation de la structure où advient le sujet de l'inconscient dans un rapport à l'Autre modifié par une séparation⁵⁵⁷. A partir de ce franchissement subjectif, cette enfant a nourri un intérêt pour la lecture et pour l'écriture qui ne s'est jamais démenti. Dans le même temps, des évaluations revenaient de l'école, dont heureusement l'enseignante de cette enfant n'était pas dupe, qui soulignaient des difficultés de compréhension en lecture, alors même qu'elle avait saisi au plus près les enjeux du langage écrit.

⁵⁵⁴ Hébrard J., *Instruction ou éducation*, op. cit., p. 129.

⁵⁵⁵ *Idem, Ibidem*, p. 132.

⁵⁵⁶ Fijalkow J., Pourquoi et comment articuler l'apprentissage de la lecture avec celui de la production d'écrit aux différentes étapes de la scolarité primaire ?, Document envoyé au PIREF en vue de la conférence de consensus sur l'enseignement de la lecture à l'école primaire les 4 et 5 décembre 2003, disponible à l'adresse : <http://www.cndp.fr/bienlire/01-actualite/document/fijalkow.pdf> ; ce texte est un plaidoyer fort argumenté contre une vision mécaniciste de l'apprentissage de la lecture, et pour la nécessité d'appuyer cet apprentissage sur le collectif que constitue la classe.

⁵⁵⁷ Lacan dans le séminaire VI insiste sur ce moment dans l'effectuation de la structure où l'enfant prend conscience que l'Autre n'a pas accès à ses pensées ; lorsque l'écrit *se met à parler* à l'enfant, au lieu de son intimité, c'est bien cette question du rapport à l'Autre du langage qui est mobilisée, et d'une séparation. C'est le lieu de l'intime, mais aussi de l'extime, de l'*Unheimlich* freudien, cet étranger inquiétant et pourtant si proche, qui est sollicité.

CHAPITRE 3 : L'école, fabrique de l'enfance handicapée

I. L'École : un enjeu pour la psychiatrie biologique

De nombreuses études aux États-Unis, liées au sur-diagnostic d'hyperactivité chez les enfants et à la constante augmentation de prescription de psychostimulant, mettent en question l'évolution de l'école qui devient, dans une logique économique, un système de production scolaire. Je n'en citerai que quelques unes, pour indiquer rapidement les termes de ce débat, avant de passer à la situation française.

Pourquoi ce détour par le contexte nord-américain ? Ce problème de surdiagnostic et de surtraitement est en train de devenir le nôtre. Par ailleurs, la mise en question du fonctionnement d'un système scolaire installé maintenant dans un modèle économique concurrentiel m'intéresse tout particulièrement dans cette recherche. En un sens, nos amis américains ont toujours un temps d'avance ; la critique qu'ils font du DSM en est un exemple. Nous souffrons du même mal, mais depuis moins longtemps ; tâchons de profiter là encore de leur expérience.

Un article de 1999⁵⁵⁸ fait état d'un surdiagnostic et d'une augmentation de la prise en charge médicamenteuse pour les enfants scolarisés dans les écoles publiques de Virginie. Les auteurs mentionnent en introduction de leur publication une note de novembre 1998 du *National Institute of Health* qui fait de ce phénomène de surdiagnostic accompagné d'un sur traitement par psychostimulant « *un problème de santé publique important* »⁵⁵⁹. Curieux retournement qui fait du traitement d'un problème de santé publique un problème de santé publique !

L'article a l'intérêt de lier surdiagnostic et surtraitement aux situations éducatives. Il avance plusieurs résultats. Par exemple, les enfants de fin d'année dans une classe sont plus souvent diagnostiqués et traité pour hyperactivité ; dans une ville plutôt favorisée, près de 63% des enfants ayant un an d'avance dans leur scolarité sont traités par psychostimulant. Qu'en déduise les auteurs ?

Le méthylphénidate serait plutôt utilisé pour augmenter les performances scolaires des enfants. Cependant l'absence d'un nombre suffisant d'études sur les effets à long terme d'une médication sur les résultats scolaires, les relations entre pairs, et les problèmes de comportements à l'adolescence est une source d'inquiétude.

Dans d'autres cas, ce serait une mauvaise compréhension du comportement des enfants, cette fois issus de milieux défavorisés ou de minorités, qui serait à l'origine d'un surdiagnostic. Cette mauvaise compréhension serait le fait des parents vis à vis de leur progéniture mais aussi celle des professionnels de l'éducation.

Les auteurs font également états de différences dans le traitement en fonction de l'origine socioéconomique et raciale qui restent inexplicées. Ils concluent sur la nécessité de mettre en œuvre des programmes éducatifs qui proposeraient une réponse alternative à la médication, et ainsi en restreindrait l'usage.

⁵⁵⁸ Lefever G. B., Dawson K.V., Morrow A.L., The Extend of Drug Therapy for Attention Deficit-Hyperactivity Disorder Among Children in Public Sools, in American Journal of Public Health, 1999, vol.89, n°9.

⁵⁵⁹ *Ibid.*, p. p. 1359.

Un article de 2010⁵⁶⁰ paru dans le *Journal of Health Economic* relie aussi prescription de psychostimulant et condition d'éducation. Il mentionne une note de la *Food and Drug Administration* de 2007 concernant les effets secondaires de ce type de médication, et qui rend légitime une inquiétude face au phénomène de surdiagnostic et de surtraitement. Les auteurs, Ewans et Morill, constatent, comme dans l'article précédent, que les enfants nés en fin d'année sont plus susceptibles d'être diagnostiqués et traités pour hyperactivité. En définitive, c'est une immaturité normale de ces enfants qui est interprétée comme problème de santé mentale. Comparés à leur pairs plus âgés, ils sont considérés comme étant en difficulté ; ce phénomène est d'autant plus important que les enfants sont jeunes. Les auteurs, dans leur conclusion, appellent à une réorganisation de la scolarité pour endiguer cette épidémie d'hyperactivité qui ne peut être raisonnablement expliquée par une biologie.

Ils écrivent :

« Si le fait d'être exposé très jeune à une scolarisation formelle cause réellement une augmentation du TDHA, nous devons donc réviser nos politiques d'éducation et nous préoccuper de la façon dont les enfants sont distribués dans des classes et comment des activités d'enseignement adaptées à leur âge sont choisies »⁵⁶¹.

Ce serait donc la pression qu'exerce cette école de la performance sur les enfants qui provoque leur agitation.

Des articles se soucient des corrélations entre les *accountability laws* sur le problème du surdiagnostic et du sur traitement de l'hyperactivité. L'*accountability* peut se définir « comme le couplage de mesures de la production du système éducatif (le plus souvent les acquis des élèves) et de responsabilisation des établissements scolaires, eu égard aux résultats obtenus par leurs élèves »⁵⁶².

Les textes de loi relatifs à cette *accountability* introduisent dans le système éducatif des critères économiques de performance qui rendent localement les acteurs responsables d'une gestion efficace de leur moyen ; l'évaluation standardisée a un rôle clef dans ce système ; elle permet de rendre compte de la *valeur ajoutée*⁵⁶³ de chaque établissement par un jeu de comparaison, et participe à une régulation par les résultats de l'organisation de l'enseignement. Cette *accountability* se traduit par une pression évaluative forte sur les enseignants et sur les élèves. La mise en place de cette nouvelle politique éducative, en rupture avec les formes traditionnelles d'organisation scolaire, se fait à partir de la fin des années quatre vingt aux Etats-Unis.

Lefever et ses collègues⁵⁶⁴ notent eux une augmentation du diagnostic d'hyperactivité et des prescriptions entre 1990 et 1999 suite à une modification des critères diagnostiques et des directives pour la prescription médicamenteuse : elle semble suivre l'application des *accountability laws*. Des études appuient cette hypothèse.

⁵⁶⁰ Evans W. N., Morrill M. S., Parente S. T., Measuring inappropriate medical diagnosis and treatment in survey data : The case of ADHD among school-age children, in *Journal of Health Economics*, n°29, 2010.

⁵⁶¹ *Ibid.*, p. 671.

⁵⁶² Durpiez V., Mons N., Les politiques d'*accountability*, Responsabilisation et formation continue des enseignants, in *Recherche & Formation*, n°65, 2010, p. 45.

⁵⁶³ Il est maintenant courant d'entendre parler de la valeur ajoutée d'un établissement scolaire, qui tombe sous le coup d'une analyse économique.

⁵⁶⁴ cf Lefever G. B., Dawson K.V., Morrow A.L., The Extend of Drug Therapy for Attention Deficit-Hyperactivity Disorder Among Children in Public Schools, op.cit.

En 2006, Eisenberg et Schneider partent, dans une publication, du constat que c'est souvent l'institution scolaire qui suggère le diagnostic d'hyperactivité, plus que des médecins ; ils posent eux aussi la question du surdiagnostic. Ils concluent : « *Nous avons trouvé qu'une pression accrue pour les performances scolaires sous l'effet des accountability laws est corrélée à une augmentation du diagnostic de TDHA* »⁵⁶⁵.

Ils mentionnent des lois au niveau des états qui limitent la possibilité des enseignants d'évoquer l'hyperactivité auprès des parents, qui peuvent potentiellement, dans le durée, réguler le diagnostic et le traitement par psychostimulant, et ce d'autant plus qu'elles seront adoptées par de nombreux états.

Un article de 2011⁵⁶⁶ paru dans le *Journal of Health Economics* met en lien les textes de loi qui organisent la *School accountability* et la consommation de psychostimulant. Certaines écoles diagnostiquent abusivement hyperactifs des enfants en décalage sur le plan des apprentissages ; cette médicalisation de la difficulté aurait pour but d'atténuer leur responsabilité dans les situations d'échec scolaire.

Cette façon de détourner un diagnostic médical a alerté des instances politiques. Ainsi, les auteurs de cet article écrivent : « *De plus en plus de lois fédérales ou au niveau des états sont promulguées pour empêcher les enseignants ou autre personnel d'éducation d'imposer la prise de psychostimulant pour n'importe quel élève, et surtout d'en faire la condition préalable à une présence en classe* »⁵⁶⁷.

Les auteurs mentionnent également une autre interprétation du même phénomène : les lois liées à la *School accountability* aurait eu pour effet des politiques de dépistages plus efficaces de l'hyperactivité afin de traiter au plus tôt ce trouble et éviter qu'il ne se traduise par un échec scolaire.

Par ailleurs, des études ont montrées, d'après les mêmes auteurs, que ces lois se traduisent certes par une amélioration des résultats, mais aussi par une augmentation de l'orientation des élèves en difficultés vers des filières d'éducation spéciales. Sur ce point aussi, les auteurs font état d'une divergence d'interprétation : pour les uns, il s'agit d'un effet pervers du système, pour les autres d'un meilleur dépistage et d'une meilleure prise en charge des troubles susceptibles de favoriser un échec scolaire.

Cette question de l'influence de l'école sur le diagnostic et le traitement de l'hyperactivité ne reste pas confinée à des articles publiés dans des revues spécialisées.

En Août 2012, Bronwen Hruska, journaliste et écrivain, écrit un pamphlet sur la collusion entre le système scolaire et la médecine psychiatrique à propos de l'hyperactivité⁵⁶⁸.

Elle y fait part de son expérience de mère qui, sous l'influence d'un enseignant, relayé par un psychiatre et le pédiatre de famille, a accepté la mise sous Ritaline® de son enfant pour résoudre des difficultés scolaires. Elle remarque que le comportement scolaire de son enfant sert à évaluer l'efficacité du traitement, ce qui va dans le sens d'une interprétation de l'hyperactivité comme forme mixte entre psychiatrie et éducation.

Des propos de son fils sur les effets subjectif de la molécule, l'augmentation progressive des doses pour maintenir un effet du traitement, des renseignements pris sur les effets secondaires vont amener à un arrêt de cette médication. Hruska dénonce elle aussi le

⁵⁶⁵ Eisenberg D., Schneider H., Who Receives a Diagnostic of Attention-Deficit Disorder in the United States Elementary School Population ?, *Pediatrics*, Volume 117, Number 4, April 2006, p. 608.

⁵⁶⁶ Bokhari F. A.S., School accountability and the consumption of psychostimulants, *Journal of Health Economics*, n°30, 2011; disponible à l'adresse www.journals.elsevier.com.

⁵⁶⁷ *Ibid.*, p. 368.

⁵⁶⁸ On trouve un commentaire de cet article par Rollier F. dans le *Lacan Quotidien* ; Rollier F., Un pamphlet contre l'usage de la Ritaline aux Etats-Unis, *Lacan quotidien*, n°32, 19 septembre 2012, disponible à l'adresse www.lacanquotidien.fr.

phénomène de surdiagnostic et de surtraitement médicamenteux qu'elle interprète comme effet d'une école vouant un culte démesuré à la normalité et à la performance.

« We're juicing our kids for school »⁵⁶⁹, écrit-elle, « Nous pressons nos enfants comme des citrons pour l'école ».

Elle s'inquiète de cette *génération ritaline*, selon son expression, qu'elle voit se lever de nos jours, et qui adulte, face à la moindre difficulté sérieuse de l'existence, pourrait chercher de nouveau une réponse dans une molécule comme cela lui a été indiqué dans l'enfance.

Je m'arrêterai là pour la littérature d'outre-atlantique concernant cette question, n'ayant pris que quelques exemples qui m'ont parus les plus significatifs. Il est certain qu'un débat existe aux Etats-Unis concernant les liens entre une nouvelle organisation de l'école, soumise à une logique économique d'efficacité et de performance, et l'épidémie d'hyperactivité qui sévit. L'équivalent des *accountability laws* en France date du début des années deux mille, et nous en percevons clairement les effets aujourd'hui. Mais ce débat a pour le moment peu d'écho en France. Il est vrai que nous n'en sommes pas au même point de l'épidémie d'hyperactivité même s'il ne faut pas sous estimer l'augmentation de prescription qui nous rapproche à grand pas de la situation nord-américaine.

Pour le dire un peu vite, les difficultés scolaires en France sont plus *psychologisées* que médicalisées, mais nous ne sommes plus loin d'un point de bascule ; l'École française de psychiatrie de l'enfance, qui maintient une double référence, médicale et psychanalytique, perd du terrain, et cette psychiatrie biologique prend sa place dans le traitement des difficultés scolaires. Là où une pédo-psychiatrie à la française attendait que l'école lui adresse ses élèves en difficultés ou récalcitrants, dans une relative indifférence au fonctionnement de l'institution scolaire et à la façon dont il produit sa *déviance*⁵⁷⁰, la psychiatrie biologique est plus intrusive. Elle veut agir au cœur de l'école et participer à sa refondation.

La psychiatrie biologique française travaille encore à se faire reconnaître malgré d'importants succès institutionnels. Il lui faut aussi convaincre des enseignants réticents, habitués encore à un autre discours sur la nature des difficultés que peuvent rencontrer leurs élèves.

Ainsi, en France, la classification du DSM s'est imposée dans différents organismes en lien avec l'école ; la M.D.P.H.⁵⁷¹ en est un exemple. La façon dont la psychiatrie biologique se noue aux problématiques scolaires via la notion de handicap est me semble-t-il cruciale ; j'y viendrai plus en détail. Je retiens pour le moment le fait qu'elle nous rapproche de la situation nord-américaine où, comme l'écrit Gonon, « *le diagnostic de trouble mental donne des droits* »⁵⁷² ; Gonon en fait une des conditions sociales aux Etats-Unis dont dépend l'intensité de la médicalisation. De fait, l'hyperactivité chez l'enfant est reconnue comme handicap psychique ; le diagnostic ouvre des droits, dont la possibilité de la mise en œuvre d'un *Projet Personnalisé de Scolarisation*, avec aménagement de la scolarité – comme dans le cas de la dyslexie, un aménagement éventuel des situations d'examens est possible⁵⁷³.

⁵⁶⁹ Hruska B., *Raising the Ritalin Generation*, *New York Times*, August 18, 2012 ; disponible sur le site du *New York Times* à l'adresse www.nytimes.com.

⁵⁷⁰ C'est bien le reproche adressé par Mannoni à une *psychanalyse psychiatrique* qui, faute d'avoir été attentive à la part des institutions dans les modes de productions des symptômes, n'a en rien subverti la psychiatrie ; elle est restée dans le même rapport de compromission à la norme sociale qu'une psychiatrie classique .

⁵⁷¹ Maison Départementale des Personnes Handicapées.

⁵⁷² Gonon F., La psychiatrie biologique : une bulle spéculative ?, in revue *Esprit*, novembre 2011, p. 68.

⁵⁷³ Les associations de parents d'enfants hyperactifs insistent sur ses aménagements de scolarité qui deviennent un droit avec la reconnaissance du handicap .

L'école est impliquée avant tout dans une politique de dépistage des troubles. Un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales, publié en 2011, *La prise en charge du handicap psychique*, insiste sur la nécessité d'interventions précoces auprès des enfants hyperactifs. « *L'utilité d'une meilleure prévention de l'hyperactivité ainsi que des troubles des conduites et du comportement* »⁵⁷⁴ est mise en avant. La référence au DSM et à sa catégorisation est explicite dans ce rapport : « *Les TCC [trouble des conduites et du comportement] figurent dans les classifications internationales (DSM IV, CIM 10) en établissant différents critères diagnostiques. Une hyperactivité est souvent associée à ces troubles. La prévalence des TCC est maximale vers 8-10 ans* »⁵⁷⁵.

Il s'en suit des recommandations pour un meilleur repérage de ce trouble au sein des écoles, et un conseil d'orientation des enfants qui ont « *des problèmes éducatifs vers les centres médico-psycho-pédagogiques (C.M.P.P.), plutôt que vers les centres médico-psychologiques (CMP)* »⁵⁷⁶. Ainsi, l'hyperactivité est interprétée comme problème éducatif, ce qui sous-entend de privilégier des réponses éducatives dans son traitement. On pressent les mêmes enjeux que pour l'autisme, suite aux recommandations de la H.A.S. et à leur interprétation pour le moins défavorable à la psychanalyse dans le troisième plan autisme présentée en mai 2013 par Mme Marie-Arlette CARLOTTI ministre déléguée chargée des personnes handicapées⁵⁷⁷.

L'hyperactivité est située dans le champ des problèmes éducatifs, ce qui permet un recouvrement avec la question de la difficulté scolaire, et de proposer des réponses basées sur une approche comportementaliste ou médicamenteuse, éventuellement au sein même de l'école. C'est bien là la marque de cette psychiatrie biologique, à la différence de l'École française de psychiatrie de l'enfant. Ce n'est donc pas seulement au titre d'une politique de dépistage que l'école est la cible du discours de la santé mentale, mais également comme lieu devant accueillir des enfants atteints par ces troubles.

Un point important est à noter ici : la psychiatrie biologique trouve sa place dans un discours de *santé mentale*, là où l'École Française de psychiatrie de l'enfant s'inscrivait dans une approche psychopathologique. Gori et Del Volgo analysent l'enjeu de *médicalisation de l'existence* lié à la « *transformation actuelle de la psychiatrie en santé mentale* »⁵⁷⁸ : ce n'est plus le fait pathologique et sa guérison qui centre cette nouvelle psychiatrie, mais une « *maintenance sociale* », comme l'expliquent ces deux auteurs ; il y a glissement du pathologique vers le normatif. L'hyperactivité témoigne de ce glissement.

A partir du trouble et de sa prise en charge, ce nouveau discours médical prétend proposer des réponses à portée plus générale à la question préoccupante de l'échec scolaire. Cette prétention trouve bien sûr sa légitimité dans la comorbidité de l'hyperactivité avec les troubles des apprentissages.

De nos jours, les capacités attentionnelles sont posées comme essentielles pour la réussite scolaire. Joelle Proust, qui reprend sans critique les thèses de la psychiatrie biologique dans une *philosophie de l'Esprit*, fait de l'attention « *la clef de voûte de la réussite scolaires et des apprentissages sociaux* »⁵⁷⁹. A partir de cette question des apprentissages

⁵⁷⁴ Inspection générale des affaires sociales, *La prise en charge du handicap psychique*, rapport n° RM2011-133P, Août 2011., p. 84 ; disponible sur le site www.ladocumentationfrancaise.fr.

⁵⁷⁵ *Ibid.*, p. 84.

⁵⁷⁶ Inspection générale des affaires sociales, *La prise en charge du handicap psychique*, Synthèse, rapport n° RM2011-133P, Août 2011., p. 9 ; disponible sur le site www.ladocumentationfrancaise.fr.

⁵⁷⁷ Cf. supra, p. 85 ; sur la demande d'association de parents d'enfants hyperactifs, la H.A.S. a entrepris la rédaction de recommandations concernant l'hyperactivité qui n'ont pas encore trouvé d'interprétation précise en terme de politique éducative.

⁵⁷⁸ Gori R., Del Volgo M.-J., *Exilés de l'intime*, *op. cit.*, p. 217.

⁵⁷⁹ Proust J., *Le contrôle de soi : vers un homme nouveau ?*, *Le Débat*, 2009/5 n° 157, p. 135.

sociaux, en déficit chez le sujet autiste selon l'interprétation de Proust, la notion de *capacité attentionnelle* rapproche l'hyperactivité de l'autisme. Frances, je l'ai indiqué, a repéré ce rapprochement, mais de façon critique, car il voit là une légitimation de l'usage de psychostimulant pour traiter le déficit d'attention chez l'autiste. Tous les dispositifs sensés augmenter l'attention dans un traitement de l'hyperactivité ont selon Proust un intérêt pour la population scolaire en général.

Voici ce qu'elle écrit au sujet du développement des neurotechniques sensées augmenter les capacités cognitives des individus :

« Dans l'immédiat, et selon une chronologie déjà observée dans les autres domaines du développement des neurotechniques, les sujets présentant un déficit sont les premiers concernés par ces recherches – en l'occurrence, les enfants atteints d'un "déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH)", soit un syndrome neurologique qui associe inattention, hyperactivité et impulsivité »⁵⁸⁰.

Ces *neurotechniques* mises au point dans des situations de *déficit cognitif* seront dans un deuxième temps utilisables pour augmenter les capacités cognitives de tout un chacun. On pourrait aussi prendre l'exemple du Programme *Attentix*, à la fois destiné à la prise en charge des enfants hyperactifs, mais aussi à développer les capacités attentionnelles de tout élève en situation de classe⁵⁸¹.

Jusqu'à quel point ce discours de la santé mentale a-t-il infiltré l'école ? La pression de ce discours de la santé mentale est forte. Elle médicalise le champ des difficultés scolaires par une série de catégories, qui, c'est un corollaire, délégitime la pédagogie qui ne serait plus en mesure de traiter ces difficultés et aurait besoin d'être guidée par les recommandations de médecins spécialistes de ces troubles.

Il faudrait parler là de la dyslexie, plus largement de tous ces *dys*, *dysfonctionnant de toute sorte*, comme l'écrit Gori, qui fait de tout normal un déviant qui s'ignore⁵⁸² ; depuis un dizaine d'années, l'inflation du diagnostic de dyslexie dans le cas de difficultés d'apprentissage de la lecture est spectaculaire. Fijalkow montre comment ce diagnostic de dyslexie importe également dans l'école une conception mécaniciste de l'apprentissage de la lecture⁵⁸³.

Chatenay se livre à une analyse critique de la notion de trouble *spécifique* des apprentissages, qui devient sous sa plume l'idéal du trouble selon la nouvelle santé mentale, au sens où il est désubjectivé et décontextualisé ; il se réfère au rapport de l'INSERM de 2006 sur les « *Troubles spécifiques des apprentissages*. »⁵⁸⁴.

Lignier s'est lui intéressé à la précocité intellectuelle ; il montre comment cette notion colporte une conception essentialiste de l'intelligence ; le diagnostic de précocité intellectuelle, qui refait surgir l'idéologie des dons, devient un argument pour demander des

⁵⁸⁰ Proust J., *Le contrôle de soi : vers un homme nouveau ?*, *op.cit.*, p. 135.

⁵⁸¹ Programme *Attentix*, www.attentix.ca. On peut lire : « *Animés par l'enseignant, les modules présentent les métaphores qui offrent l'occasion d'introduire une séquence métacognitive utilisable par les élèves* ».

⁵⁸² Gori revient souvent dans ses écrits sur cette catégorie des « *dys* », pièce importante du discours de la santé mentale dans sa visée de « *gestions sociale et de maintenance administrative des populations à risque*. » ; Gori R., *Exilés de l'intime*, *op.cit.*, p. 228. ; cf. également Gori R., « *La novlangue de la psychopathologie aujourd'hui* », *Figures de la psychanalyse*, 2007/1, n° 15, p. 151-165.

⁵⁸³ Fijalkow J., *Entre sciences de la nature et sciences sociales : la lecture*, in *Pour en finir avec les dons, le mérite, le hasard, GFEN*, ouvrage collectif, Paris, Éd. La dispute, 2009, p.195-208 ; sur la question de la dyslexie, p. 186 et suivantes.

⁵⁸⁴ Chatenay Gilles, *Symptôme nous tient*, *Psychanalyse, science, politique*, Nantes, Éd. Cécile Defaut, 2011, p. 149 et suivantes.

aménagements des dispositifs pédagogiques, le plus souvent en terme d'accélération du cursus scolaire ; le passage anticipé dans une classe supérieure devient « *le privilège par excellence de la précocité* »⁵⁸⁵. L'intelligence de l'enfant relève d'une nature indépendante de toute institution au sens large du terme, langage ou école ; l'école n'a plus pour fonction que de favoriser un développement maximal de ce potentiel, en individualisant le parcours scolaire et les situations d'apprentissages.

L'hyperactivité est en bonne place parmi ces catégories sensées donner un éclairage médical sur les difficultés d'apprentissage. Je vais donner quelques exemples. Revol est très actif pour faire reconnaître l'importance de l'hyperactivité comme cause d'échec scolaire. Le titre de son ouvrage que j'ai déjà cité résume bien sa position : *Même pas grave, L'échec scolaire, ça se soigne*.

La façon dont il pose le problème est riche d'enseignements :

« *La question de base est de savoir s'il s'agit d'un déficit "instrumental", c'est à dire d'une déficience des outils nécessaires aux apprentissages, ou bien d'une origine "psycho-affective", c'est-à-dire d'un véritable frein psychologique, mis en place à son insu par un enfant dont les capacités sont pourtant satisfaisantes. Autrement dit l'origine du problème est-elle organique ou psychologique ? Voire les deux* »⁵⁸⁶.

L'exemple qu'il donne d'un échec scolaire d'origine affective est caricatural⁵⁸⁷. La prise de conscience d'une idée inconsciente suffit à guérir d'un échec d'origine affective. Le symptôme *échec scolaire* est résolu par le symbolique, sans reste. En somme, l'échec d'origine affective est compréhensible. Mais ce qui importe pour Revol, c'est que cette présentation caricaturale d'un échec d'origine affective ouvre en contre point le champ d'une étiologie organique de l'échec scolaire. Dyslexie, dysphasie, hyperactivité : autant de *causes neurologiques* de l'échec scolaires sur lesquelles Revol insiste.

La présentation du problème que fait Revol appelle une critique plus fondamentale : il enferme le débat sur l'échec scolaire dans l'opposition psychogénèse/organogénèse, et fait de l'école un milieu neutre, *naturel*, simple révélateur d'une pathologie, qu'elle que soit son origine. De fait, pour lui, la question ne porte pas sur les conditions de l'éducation, mais sur les possibilités d'adaptation de l'enfant au milieu scolaire.

Il peut, à la fin de son ouvrage, ouvrir le débat sur des causes sociologiques de l'échec scolaire, mais il soutient essentiellement l'idée de causes individuelles « *qui échappent au contexte social* »⁵⁸⁸ et relève du médical.

Zorman⁵⁸⁹, lui, insiste sur les conditions particulières de scolarisation en France, qui font perdre l'estime de soi, selon ses propres termes : « *Les enfants présentant des troubles des apprentissages et plus particulièrement un TDA/H sont désavantagés dans les*

⁵⁸⁵ Lignier W., *La petite noblesse de l'intelligence. Une sociologie des enfants surdoués*, Paris, Éd. La découverte, 2012, p. 316.

⁵⁸⁶ Revol O., *Même pas grave, L'échec scolaire, ça se soigne*, *op.cit.*, p. 39.

⁵⁸⁷ Cf. p. 39 Une adolescente a l'idée inconsciente que dès qu'elle aura son bac, ses parents vont se séparer, d'où échec ; la prise de conscience de cette idée inconsciente a un effet magique : elle réussit.

⁵⁸⁸ Revol O., *Même pas grave, L'échec scolaire, ça se soigne*, *op.cit.*, p. 267.

⁵⁸⁹ Zorman a été très actif auprès de l'éducation nationale il y a quelques années pour qu'un dépistage précoce des troubles du langage soit mis en place dans le cadre des examens de santé. Les tests préconisés ont été critiqués, notamment l'ERTL4. L'effet de ce dépistage a sans doute été essentiellement d'augmenter considérablement le diagnostic de dyslexie, et une médicalisation massive des difficultés d'apprentissage de la lecture via les orthophonistes.

apprentissages scolaires, le contexte de l'école française tend à amplifier ces désavantages et les souffrances psychiques qu'il induit »⁵⁹⁰.

Le T.D.A./H. est inclus dans la catégorie générique des troubles des apprentissages, ce qui est souvent le cas. Il met en relief l'impact négatif d'un déficit attentionnel sur les résultats scolaires. En l'absence d'une agitation motrice, qui a fonction d'alerte, un trouble de l'attention peut être interprété comme une insuffisance « *des capacités cognitives ou du "je-m'en-foutisme"* »⁵⁹¹.

Il préconise en conséquence une politique de dépistage et de prise en charge précoce de l'hyperactivité, et « *une coopération plus intense entre enseignants, parents et professionnels de la santé* »⁵⁹².

L'hyperactivité *psychique* et *physique* est promue problème de santé publique, et ce d'autant plus qu'elle entraîne un risque élevé d'échec scolaire : l'argument est à l'attention des politiques en charge des services public d'éducation et de santé. Au niveau institutionnel, il est incontestable que l'hyperactivité s'est imposée, avec d'autres catégories du DSM. L'hyperactivité est reconnue comme handicap psychique. Mais ce processus de médicalisation, entériné sur un plan institutionnel rencontre quelques résistances de terrain.

En 2004, Kovess-Masfety a eu l'aval de l'éducation nationale pour une étude épidémiologique sur la santé mentale des enfants scolarisés. Elle se réfère aux catégories du DSM-IV, utilise des questionnaires à l'intention des enseignants et des parents, et le *Dominique interactif*⁵⁹³ pour les enfants.

Voici ce qui est écrit en présentation de cette enquête :

*« La promotion de la santé "vise à favoriser le bien-être physique, mental et social des élèves et détecter précocement les difficultés susceptibles d'entraver la scolarité. L'Éducation nationale contribue, en liaison avec la direction générale de la santé, à une mission d'observation et de veille épidémiologique »*⁵⁹⁴.

Cette enquête épidémiologique a rencontré suffisamment de refus de participation de la part des parents pour que cela soit mentionné.

En 2006, une enquête épidémiologique MGEN sur la santé physique et mentale des élèves scolarisés dans les écoles de région parisienne est lancée peu après le rapport de l'INSERM sur les troubles de la conduite et la valeur prédictive de l'hyperactivité d'une délinquance ; cette enquête s'appuie toujours sur les catégories du DSM ; elle propose un suivi pendant cinq ans d'enfants scolarisés alors en maternelle pour comprendre et prévenir certains troubles concernant leur santé physique et psychique. Les questionnaires utilisés posant de nombreux problèmes éthiques, et constituant une intrusion inacceptable dans l'intimité de la vie de famille, elle soulèvera une vague de protestation de la part des parents d'élèves qui provoquera son interruption⁵⁹⁵.

⁵⁹⁰ Zorman M., Attention, hyperactivité et l'école, in Revol O., Brun V. (dir.), Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans hyperactivité, *op.cit.*, p. 76.

⁵⁹¹ *Ibid.*, p. 77.

⁵⁹² *Ibid.*, p. 80.

⁵⁹³ Cf. *infra* p. 229.

⁵⁹⁴ Kovess-Masfety V., Shojaei T., La santé mentale des enfants scolarisés dans les écoles primaires de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, Fondation MGEN, Université Paris V, p.9 ; disponible à l'adresse www.fondation-maif.fr.

⁵⁹⁵ Devant la vague de protestation la CNIL tiendra à préciser qu'elle n'a pas formellement autorisé cette enquête ; note « L'enquête MGEN sur le suivi de la santé des enfants n'a pas été autorisée par la CNIL », 23 mai 2007 sur le site www.cnil.fr.

Caci, médecin psychiatre, s'est lui livré à une autre étude épidémiologique mais centrée sur l'hyperactivité, en 2009, accueillie favorablement par les services de l'éducation nationale.

L'inspecteur d'académie concerné écrit à l'intention des chefs d'établissements : « *La communauté scolaire est largement concernée par la thématique de ce projet. En effet, le TDAH est clairement lié aux difficultés d'apprentissage voire à l'échec scolaire* »⁵⁹⁶.

Mais Caci se heurte néanmoins à une résistance importante des enseignants, qui refusent de participer à cette enquête, résistance dont il fait état dans une communication lors du Premier Congrès International de Langue Française sur le TDA/H, en juin 2010⁵⁹⁷. Ce médecin attribue ces résistances à « *des croyances négatives concernant les traitements médicamenteux* »⁵⁹⁸.

Vaincre les résistances des enseignants devient dès lors un objectif. J'ai pu, dans ma pratique de psychologie scolaire, constater effectivement que certains enseignants refusent de participer à la démarche diagnostique de l'hyperactivité, ne souhaitant pas être impliqués dans un processus de médication de leurs élèves. Ces résistances du milieu enseignant ont été identifiées par des associations de parents d'enfants hyperactifs. On trouve sur le site TDAH-France des conseils pour vaincre ces résistances, en faisant divers recours institutionnels pour imposer une prise en compte des besoins particuliers de l'enfant hyperactif⁵⁹⁹. C'est sur cette question d'une résistance des enseignants à un forçage de la psychiatrie biologique que je veux insister maintenant.

II. Forçage

Si le processus de médicalisation des difficultés scolaires est plutôt favorisé actuellement sur un plan institutionnel, il rencontre encore des résistances de la part des parents et des enseignants. La résistance des enseignants provient d'une image négative des médicaments, regrette Caci confronté à un refus de participation à son enquête épidémiologique sur l'hyperactivité. Les enseignants entretiendraient de fausses croyances sur l'hyperactivité et son traitement.

Cependant la lecture des avertissements de la H.A.S. ou de la A.N.S.M. à propos des effets secondaires des médicaments à base de méthylphénidate, Ritaline®, Concerta® et Quasym®, incite pourtant à une méfiance justifiée quant à leur utilisation. Si l'on ajoute la lecture du *Guide des 4000 médicaments utiles, inutiles, ou dangereux*⁶⁰⁰ de Even et Debré, qui classe, je le rappelle, Ritaline® et Concerta® parmi les médicaments d'efficacité médiocre et présentant un risque important, la résistance des enseignants devient une position éthique fondée en raison, et non le reflet de fausses croyance. Mais il convient, pour rendre compte du refus de nombre d'enseignants, et des enjeux autour de l'hyperactivité, de ne pas s'en tenir à la question de la médication, fût-elle déjà une bonne raison.

⁵⁹⁶ Note de l'Académie de Nice du 30 septembre 2009, Service de Promotion de la Santé en Faveur des Élèves ; disponible sur le site www.ac-nice.fr.

⁵⁹⁷ Caci H., Chip-ARD (*Children and Parents with ADHD and related Disorders*) ; on trouve une présentation de cette recherche dans le recueil des résumés du Premier Congrès International de Langue Française sur le TDA/H, en juin 2010 ; non diffusé au delà des participants.

⁵⁹⁸ *Ibid.* ; recueil des résumés, p. 24.

⁵⁹⁹ Site TDAH-France, à l'adresse www.tdah-france.fr/L-aspect-institutionnel.html.

⁶⁰⁰ Debré B., Even P., *Guide des 4000 médicaments utiles, inutiles ou dangereux*, *op. cit.*.

Des enseignants, par leur refus de participer à une procédure diagnostique, ou d'infléchir leur pédagogie en fonction de procédures d'apprentissage soi-disant plus adaptées à l'enfant hyperactif, font le choix de maintenir l'indépendance et l'autonomie de leur métier face au discours de la santé mentale. Cette médicalisation des difficultés scolaires a pour corollaire une délégitimation de la pédagogie. Afin de soutenir ce propos, je vais donner en exemple une situation que j'ai rencontrée dans ma pratique de psychologue scolaire, à propos d'une enfant diagnostiquée hyperactive.

En classe de CP, Blandine présente quelques difficultés d'apprentissage, dont la maîtresse parle aux parents dans un bilan de fin d'année : Blandine est un peu lente dans son travail, il lui arrive souvent de papillonner, elle est facilement distraite, mais rien qui inquiète outre mesure l'enseignante qui a des réponses pédagogiques pour traiter ces difficultés. Cependant son discours inquiète la mère de Blandine, qui décide de consulter un pédopsychiatre spécialisé dans les troubles de l'attention ; cette dernière prescrit une série d'examen, dont un bilan orthophonique.

A la rentrée, Blandine est toujours avec la même enseignante, dans un cours double CP-CE1. Au terme de son bilan, l'orthophoniste se met en contact avec l'enseignante, et lui tient des propos tout à fait alarmistes concernant Blandine, qu'elle juge dans une situation de difficulté d'apprentissage sévère. Ce n'est pas du tout ce que constate l'enseignante dans la classe : Blandine papillonne toujours certes, mais pas plus que nombre d'autres élèves ; elle est dans une dynamique d'apprentissage, et les difficultés qu'elle peut connaître restent assez ordinaires pour cet âge ; l'enseignante ne se sent absolument pas démunie face à la situation de Blandine. L'enseignante se démarque donc des propos de cette orthophoniste, et tente de rassurer les parents qui ne savent plus trop quoi penser, c'est du moins ce qu'ils disent à l'école.

Le médecin psychiatre conseille aux parents de me rencontrer pour faire le point sur les difficultés de leur enfant, difficultés qui n'ont aux yeux de l'enseignante rien d'insurmontable, j'insiste sur ce point. Je reçois la mère de Blandine. Elle me donne un courrier à mon attention de la part du pédopsychiatre qui suit sa fille.

Elle me dit le soulagement qu'ils ont ressenti, elle et son mari, lorsque le pédopsychiatre a mis un nom sur les problèmes de leur fille, qui s'exprimaient de manière diffuse : « *Maintenant on sait, on est rassuré* ». Cette praticienne leur a dit que « *c'est génétique* », et a fait dans ce sens un lien avec un cas de syndrome de Gilles de la Tourette dans la famille du père.

Voici une retranscription du courrier du médecin psychiatre :

Cher collègue,

Vous recevez la maman de Blandine X pour laquelle un bilan de déficit d'attention et d'instabilité motrice est en cours.

Un suivi pédopsychiatrique individuel et de guidance parentale va se mettre en place d'ici peu à raison de 1x15 jours en individuel et 1/15 jours avec les parents.

Une rééducation orthophonique centrée sur les difficultés d'attention et de mémoire de travail est également programmée suite à un bilan avec Mme Y, qui confirme les difficultés attentionnelles.

Un bilan psychologique sera envisagé dans un second temps avec ma collègue psychologue.

Le pédopsychiatre contacte par téléphone l'enseignante pour lui proposer d'intervenir en classe afin d'expliquer à tous les élèves ce qu'est un T.D.A./H., et lui faire passer des

documents pédagogique pour orienter la *prise en charge* de Blandine en classe. L'enseignante, qui reste confiante dans les capacités d'apprentissage de Blandine, et qui de toute façon ne voit dans ses difficultés rien que de très ordinaire refuse poliment et de façon argumentée ; elle ne souhaite pas que cette élève soit stigmatisée.

Le dernier jour de classe avant les congés de Noël, à l'heure de la sortie, la pédopsychiatre accompagnée de la mère de Blandine va voir l'enseignante, pour prendre un premier contact dit-elle. Elle insiste pour intervenir dans le champ de la pédagogie. L'enseignante, surprise par cette démarche, commence à s'agacer un peu, et réitère son refus. Elle me contacte par mail durant les congés, se disant très déstabilisée par cette attitude de la pédopsychiatre qu'elle juge intrusive.

Face à ce refus de l'enseignante, la pédopsychiatre oriente les parents vers le médecin scolaire du secteur pour qu'ils demandent la mise en place d'un P.A.I.⁶⁰¹ pour Blandine. Une équipe éducative est organisée en présence des parents, du directeur d'école, de l'enseignante, du médecin scolaire, de la psychiatre, de l'orthophoniste qui prendra en charge Blandine, et de moi-même.

L'orthophoniste et la pédopsychiatre exposent les difficultés de Blandine dans le domaine des apprentissages scolaires : elle déchiffre encore, elle connaît des fluctuations dans les apprentissages, des difficultés de mémoire de travail, un trouble de l'attention, etc.. Je cite la conclusion du pédopsychiatre, suite à ce tableau de difficultés scolaires et un diagnostic de T.D.A./H. : « *On a décidé qu'il lui fallait une prise en charge orthophonique et des aménagements scolaires.* » ; voilà pour le traitement.

J'insiste pour que la maîtresse donne son avis sur la situation scolaire de Blandine, qui est, je le dis dans cette réunion, spécialiste en la matière. L'enseignante persiste et signe : les difficultés de Blandine n'ont rien d'extraordinaire. Si elle papillonne, ce n'est pas plus que beaucoup d'enfants de son âge. Mais elle arrive à se tenir à un travail et demeure dans une dynamique d'apprentissage. L'école ne demande aucune aide extérieure, tout en restant disponible pour des réunions de ce type si cela permet de faire évoluer favorablement la situation de Blandine. J'interviens en évoquant l'idée que nous avons là sans doute un artéfact dû à la situation de bilan individuel, dont les résultats restent toujours à pondérer. Certains enfants sont déstabilisés en situation duelle, ce qui pénalise leur performance ; par ailleurs les situations de test sont souvent décontextualisées, très abstraites, contrairement à une situation d'apprentissage en classe. L'orthophoniste me reproche vertement de contester la validité de ses outils. J'ai beau lui expliquer que ce constat est issu de ma propre pratique, la discussion est impossible.

Devant ce refus maintenu de l'enseignante, la pédopsychiatre argumente : « *Elle a un trouble, c'est un fait. Peut être que cela va mieux en classe, mais on le sait, ce type d'enfant connaît d'importantes difficultés ensuite, notamment en quatrième. Les solutions qu'ils trouvent pour surmonter leurs difficultés sont fragiles.* »

En l'absence d'un trouble d'apprentissage avéré, la prédiction d'un trouble à venir reste un argument fragile. Pourquoi en quatrième ? Aucune explication n'est donnée sur ce point.

Le pédopsychiatre insiste auprès des parents pour qu'ils exigent l'établissement d'un P.A.I. Les parents reprennent l'argumentaire que la pédopsychiatre leur peut être suggéré : « *On ne veut pas que plus tard on nous dise que notre fille est perturbatrice, elle est malade.*

⁶⁰¹ Projet d'Accueil Individualisé ; ce document a pour but de faciliter l'accueil dans une école d'enfants ayant des problèmes de santé, et précisant, le cas échéant, les soins qui peuvent être prodigués par l'enseignant.

Comme ça, l'année prochaine, dans sa nouvelle école, ils sauront ce qu'elle a, ils pourront continuer à l'aider. »

A une question du directeur concernant le trouble de Blandine la pédopsychiatre répond de façon péremptoire : « *C'est un handicap !* ». Cependant, il ne lui semble pas opportun pour le moment, dans le cas de Blandine, de saisir la Maison départementale pour les personnes handicapées (M.D.P.H.).

Le médecin scolaire, embarrassée par la situation⁶⁰², intervient dit-elle en tant que *médecin du travail* (sic) pour les enfants dans les écoles. Elle insiste beaucoup sur cette position, sans en donner les raisons⁶⁰³. Etant donné que sa collègue a diagnostiqué un trouble constituant une affection de longue durée, un P.A.I. peut être selon elle établi.

Le pédopsychiatre fait circuler une copie d'un certificat médical qu'elle a déjà fait parvenir au médecin scolaire. Celui-ci ne comporte pas le diagnostic posé, mais une véritable prescription pédagogique, en quoi consiste le soin dont Blandine a besoin dans le cadre scolaire.

En voici une retranscription :

« 1-Eviter les doubles tâches : ne considérer que l'objectif principal (présentation ou orthographe ou raisonnement).

2-Vérifier que les devoirs sont notés et que le matériel est dans le cartable (maîtresse ou élève tuteur).

3-Mettre en place des photocopies ou prendre le relai d'écriture : considérer la fatigabilité et la lenteur.

4-Mettre devant, près de la maîtresse pour améliorer l'attention et éviter les bavardages.

5-Valoriser, donner des responsabilités.

6-Rappeler la consigne -surligner les mots clefs-orale visuelle.

7-Eviter de punir les oublis du matériel, les oublis de signature des mots.

8-Pas de recto-verso

interligne 1 1/2

police 12 ou plus pour les évaluation

9-Devoirs : éviter le par cœur (sauf poésie) ou donner plus de temps.

Apprendre par des exemples;

10-Punitions : préférer les punitions d'intérêts généraux- Eviter de faire écrire des lignes. »

Une circulaire de 2003 précise que le P.A.I. doit être élaboré dans le « *respect des compétence de chacun* »⁶⁰⁴. Si des aménagements pédagogiques sont évoqués dans ce texte, ils concernent essentiellement des dispenses d'enseignement ou des disposition à prendre durant d'éventuelles périodes d'hospitalisation.

Le P.A.I. de Blandine contrevient manifestement à cette clause. La prescription pédagogique, assimilée au soin nécessité par cette affection de longue durée qu'est l'hyperactivité, est une ingérence manifeste dans le champ de compétence de l'enseignante.

⁶⁰² Elle ne soutient pas cette demande de P.A.I..

⁶⁰³ Prend-elle acte du fait que l'école n'est plus un *jeu de vie* ?

⁶⁰⁴ Circulaire n°2003-135 du 8-9-2003, Accueil en collectivité des enfants et des adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période, Bulletin Officiel n°34 du 18 septembre 2003 ; disponible sur le site www.education.gouv.fr.

Véritable insulte à son métier⁶⁰⁵, l'enseignante a refusé de garder copie de ce document, et a indiqué qu'elle n'assisterait plus à l'avenir à ce genre de réunion. Quoiqu'il en soit, ce P.A.I. a été validé, avec l'aval de l'Inspectrice de circonscription.

Cette situation est un exemple de recours institutionnel pour imposer un discours médical sur des difficultés scolaires. Il montre comment l'institution scolaire peut céder à ce discours, même lorsqu'il distord manifestement des dispositions réglementaires. Le mépris pour le métier d'enseignant dont témoigne la *prescription pédagogique* sensée fonder le P.A.I. de Blandine trouve dans ce cas un relai institutionnel. Il faut certes rester prudent dans l'interprétation de cette situation : elle est isolée, elle engage des professionnels qui ont peut-être tenu une position caricaturale.

Mais il est légitime de se demander ce qui a rendu cette situation possible. Quelle mutation l'école a-t-elle connue pour que ce forçage du discours médical sur la pratique d'un enseignant ai pu avoir lieu ? La possibilité de ce forçage ne suppose-t-elle pas comme préalable une grande perméabilité du système scolaire au discours médical ?

Situation isolée et caricaturale sans doute, mais en un sens exemplaire. Si l'on se reporte à la littérature sur l'hyperactivité, l'aménagement pédagogique fait partie intégrante du traitement. Je vais donner une série d'exemple.

Revol établit une fiche à l'adresse des enseignants qui accueillent un enfant hyperactif, rédigée en terme d'aménagement des dispositifs et de compensation du déficit ; il est conseillé par exemple d'avoir des exigences claires et simples, de placer l'enfant devant, et de limiter les sources de distraction en ne portant pas de bijoux, de laisser du temps supplémentaire, de réduire les tâches, de privilégier les textes à trous ; l'ingérence pédagogique est évidente⁶⁰⁶.

On retrouve des conseils qui visent à décomposer la situation d'apprentissage en éléments simples ; c'était le cas dans la situation que j'ai précédemment présentée. Une telle idée n'est concevable que dans une conception mécaniciste des apprentissages.

Revol donne en annexe d'un ouvrage collectif des *Conseils pour la scolarité des enfants présentant un trouble attentionnel* qui empiète de la même façon sur le métier d'enseignant⁶⁰⁷.

Zorman énonce « *quelques principes d'adaptation génériques pour les enfants avec TDA/H* », à l'attention des enseignants⁶⁰⁸. Ces principes concernent l'organisation de la classe, les modalités d'évaluation, et le travail à la maison.

⁶⁰⁵ Si l'on s'en tient au seul premier point, l'idée de simplifier une situation d'apprentissage en « évitant les doubles tâches » a l'effet inverse de les rendre plus délicates en les décontextualisant ; une vision comportementaliste sous-tend manifestement la conception que ce fait cette pédopsychiatre des apprentissages scolaires.

⁶⁰⁶ Revol O., *Même pas grave, L'échec scolaire, ça se soigne*, *op.cit.*, p. 273.

⁶⁰⁷ Revol O., Brun V. (dir.), *Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans hyperactivité*, *op.cit.*, p. 81. Voici ce qui est écrit p. 82 : « On évitera les consignes multiples ou les doubles tâches. Il est préférable de donner les consignes au fur et à mesure de la réalisation, de ne pas demander plusieurs choses à la fois (écrire et écouter, écrire et raisonner) et de cibler la compétence prioritaire dans le travail proposé en soulageant des tâches satellites. On pourra par exemple, pour un exercice de grammaire soulager l'enfant en lui proposant des textes à trous, ou pour l'apprentissage d'une poésie, lui fournir la photocopie du texte, afin de limiter le coût attentionnel lié à l'activité d'écriture ». L'ingérence dans le champ de la pédagogie est évidente ; certain conseil relève du bon sens, d'autres peuvent décontextualiser une situation d'apprentissage, sous prétexte de simplification, et la rendre délicate, c'est un point que j'ai déjà souligné.

⁶⁰⁸ Zorman M., *Attention, hyperactivité et l'école*, *op.cit.*, p. 79.

Il conclue : « *L'état des connaissances et des pratiques internationales devrait rendre évidente en France une coopération plus intense entre enseignants, parents et professionnels de la santé* ». Enseignants, parents, médecins participent au traitement.

Lecendreux insiste lui aussi sur des aménagements pédagogiques en terme de décomposition des situations d'apprentissages pour les simplifier. Il fait une référence explicite à Pavlov ; il ajoute au traditionnel renforcement positif skinnerien, la notion de récompense interne : il s'agit d'amener l'enfant à « *s'auto récompenser* »⁶⁰⁹.

Le site TDAH/France met à la disposition une fiche concernant les aménagements scolaires qui peuvent être demandés dans le cadre d'un P.A.I., ou d'un Projet Personnalisé de Scolarisation si une reconnaissance de handicap a eu lieu⁶¹⁰. Dans le cadre de ce qui est présenté comme une démarche de pédagogie différenciée, le rôle des renforcements positifs est au premier plan.

Bouvard et ses collègues insistent aussi sur le rôle du renforcement positif : « *L'enfant doit appliquer chaque nouvelle notion dans des exercices simples et courts, à la portée de ses compétences. Les réussites seront immédiatement encouragées, le renforcement devant être immédiat. Elles inciteront l'enfant à poursuivre ses efforts, contribuant ainsi à améliorer son estime de soi, et à le remotiver pour les apprentissages* »⁶¹¹.

Ces aménagements pédagogiques, formulés comme un droit ou sous la forme d'une prescription médicale et intégrée dans un protocole de soin, repose ainsi sur une conception comportementaliste de l'éducation et des apprentissages que le discours de la santé mentale participe à développer dans le système scolaire. Il faut le souligner, cette conception convient tout à fait aux nouvelles exigences d'évaluation en *temps réel* des dispositifs d'apprentissage, et plus largement aux formes d'évaluation standardisée qui ont fait de l'école un système de production scolaire. École des performances et discours de la santé mentale semblent être l'envers et l'endroit d'une même pièce.

III. Le handicap, une passerelle entre l'école et la psychiatrie biologique

Depuis la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées⁶¹², c'est de plus en plus en terme de handicap que sont parlées les difficultés des enfants. La création de la Maison départementale pour les personnes handicapées a modifié profondément le paysage institutionnel, mais on assiste dans le même temps à une modification des pratiques auprès des enfants, orientée maintenant vers des réponses compensatoires au handicap, techniques ou humaines – aides de vie scolaire (A.V.S). L'article 19 de cette loi pose le droit de chaque enfant ou adolescent présentant un handicap à être inscrit dans l'école la plus proche de son domicile. La M.D.P.H. doit produire pour chaque enfant qui relève de sa compétence un projet personnalisé de scolarisation (P.P.S.); l'objectif commun assigné aux différents partenaires de l'équipe

⁶⁰⁹ Lecendreux M., L'hyperactivité, T.D.A.H., op. cit., p. 271 et suivantes.

⁶¹⁰ www.tdah-france.fr. ; sur le site sont précisés les recours hiérarchiques à mobiliser en cas de refus de la part de l'enseignant de mettre en œuvre les aménagements pédagogiques ; ceux-ci deviennent un droit de l'enfant handicapé.

⁶¹¹ Bouvard M., L'hyperactivité : De l'enfance à l'âge adulte, op. cit., p.134.

⁶¹² Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, JORF n°36 du 12 février 2005.

pluridisciplinaire⁶¹³ qui s'occupent de l'enfant handicapé est la réussite d'une *inclusion* scolaire ; ce partenariat et son objectif est maintenant imposé ; un rapprochement entre le secteur médico social et l'éducation nationale est impulsé.

Avec quelques années de recul, on commence à mesurer les bouleversements que la loi de 2005 a provoqués, tout particulièrement dans le domaine du soin psychique. Dans ce bouleversement, il est peu de dire que la psychanalyse peine à s'y retrouver.

Je vais ici resituer la notion de handicap dans le contexte d'une double mutation. D'une part celle qui concerne l'école, devenue école des performances ; d'autre part celle qui concerne la psychiatrie, devenue cette santé mentale normative imprégnée des thèses de la psychiatrie biologique.

Il est courant de présenter la notion de handicap telle qu'elle se définit après les travaux de Wood comme s'étant démedicalisée ; il est maintenant question de situation de handicap, notion qui mettrait en question davantage le milieu de vie en tant que générateur de handicap. Je soutiendrai l'hypothèse inverse : la notion de handicap dans sa nouvelle acception noue le discours de la psychiatrie biologique à l'école dans son organisation néolibérale pour produire une médicalisation de l'écart à la norme sans précédent. L'exemple de la dyslexie est ici intéressant : une difficulté d'apprentissage qui pouvait donner lieu à une réflexion pédagogique est devenue, *via* l'indestructible *dyslexie* trouble spécifique des apprentissages, dont le traitement s'organise à partir de la notion de handicap.

En 1982, un sociologue de la déviance, Renouard, a écrit un article qui anticipe en de nombreux points une évolution qui s'est accélérée dans les années deux-mille. La notion de handicap a été officialisée avec la loi d'orientation de 1975⁶¹⁴ ; depuis, le paradigme du handicap est devenu dominant, après avoir supplanté celui de l'enfance inadaptée.

Voici ce qu'il écrit :

*« L'histoire du champ de production et de gestion de la déviance juvénile peut se lire comme une succession de conflits de compétences et de rivalités qui opposèrent différents protagonistes pour un enjeu identique : la prise de direction de ce champ, c'est-à-dire la capacité de produire des étiquettes de la déviance et de proposer puis d'imposer des dispositifs de gestion et des finalités adéquates à cet étiquetage »*⁶¹⁵.

Le champ de la déviance est traversé pour Renouard par deux types de conflits. Les premiers, liés à l'autonomie du champ peuvent être appréhendés en terme de partage prosaïque du marché de la déviance entre différentes catégories de professionnels. Les seconds relèvent d'une recomposition du champ de la déviance à partir d'une nouvelle représentation de celui-ci. A ce propos, Renouard parle donc de paradigme qui structure ce champ, avec des chevauchements de paradigmes lors des moments de mutation, mais aussi des résurgences de paradigmes anciens dans le cadre d'un paradigme dominant.

Historiquement, Renouard fait se succéder le paradigme de *l'enfant coupable*, de 1830 à 1880, celui de *l'enfant victime*, de 1880 à 1920, celui de *l'enfant inadapté*, de 1920 à 1970 et depuis la loi d'orientation de 1975, celui de *l'enfant handicapé*. C'est le passage du

⁶¹³Psychologues, médecins spécialistes, orthophonistes, psychomotriciens, kinésithérapeutes, ...la liste varie en fonction de la nature du handicap.

⁶¹⁴ Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées ; disponible à l'adresse <http://www.legifrance.gouv.fr> .

⁶¹⁵ Renouard J.-M., *Déviance juvénile : de la gestion de l'inadaptation à l'organisation de l'exclusion*, in *Déviance et société*, vol. 6, n°2, 1982, p. 167.

paradigme de l'enfant inadapté à celui de l'enfant handicapé qui va bien sûr m'intéresser ; il signe le recul de l'École française de psychiatrie de l'enfant.

En effet, le paradigme de *l'enfant inadapté* est celui des heures de gloire de l'École française de psychiatrie de l'enfant. Ce paradigme noue une psychiatrie infantile d'inspiration freudienne au champ de la difficulté scolaire à travers un appareillage institutionnel complexe qui vise, au moins dans l'intention, une réadaptation de l'enfant ; éducateurs, thérapeutes, tout un réseau de personnels spécialisés s'attellent à cette tâche. La critique classique de cette réponse institutionnelle aux difficultés de l'enfant est d'en pointer les effets de ségrégation.

Mais avec la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975, s'ouvre officiellement une recomposition du champ de la déviance à partir de la notion de handicap. Cette réorganisation passe par une refonte de l'espace conceptuel du paradigme précédent ; cette refonte met en avant à la fois une nouvelle étiologie et une nouvelle classification. Ce paradigme du handicap est celui où se logera sans peine la psychiatrie biologique et son DSM, qui va réorganiser le discours sur la déviance infantile et plus largement sur les difficultés de l'enfance ; l'extension du concept de handicap suivra l'extension des catégories du DSM.

Renouard pointe dès 1982 un mouvement qui s'est nettement précisé et précipité depuis la loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. En premier lieu, celui-ci concerne les modes de financement, qui se détournent progressivement de l'appareillage institutionnel lié au paradigme de l'enfant inadapté, pour aller plus directement vers l'individu handicapé. Renouard écrit : « [...] *l'enfant "handicapé" est subventionné directement, à cause de son "handicap", et sa réadaptation devient superfétatoire dans la mesure où il se voit accorder a priori son "autonomie sociale et financière" quel que soit le résultat d'une prise en charge qui tendra à ne plus être indispensable* »⁶¹⁶.

Dès 1982 donc, Renouard met en relief plusieurs points, en décryptant le discours du handicap au delà de sa tonalité humaniste. En premier lieu, une nouvelle forme d'exclusion des plus vulnérables s'organise, non à partir du classique contrôle social et de ses formes de pouvoir et de domination, mais de façon consensuelle ; le contrôle lié à cette nouvelle forme d'exclusion est plus de surveillance et de vérification. L'individu handicapé va consentir à une forme de rupture sociale déguisée dans une intégration différentielle, que ce soit à l'école ou au travail. C'est en somme un discours de l'exclusion volontaire ; « *A l'exclusion précaire et incontrôlable que produisaient les dispositifs de gestion de l'enfant "inadapté" va succéder une exclusion planifiée et rationalisée, produite par des systèmes de gestion informatisés dont l'efficacité caricature le côté artisanal des formes "traditionnelles" du contrôle social* »⁶¹⁷ écrit Renouard.

En second lieu, ce sociologue met aussi en relief les effets prévisibles de la mise en place de ce paradigme de l'enfance handicapée sur les appareils que sont la justice pour enfant ou la psychiatrie infantile. Ceux qui resteront « *accrochés à la représentation de l'enfant "inadapté" sont appelés à se recomposer en fonction de la nouvelle orientation ou, faute de le pouvoir ou de le vouloir, à être marginalisés sinon à disparaître* »⁶¹⁸.

Renouard anticipe en bien des points la restructuration du champ de la psychiatrie infantile, et du discours de la déviance dont nous constatons les effets trente ans plus tard. Les psychiatres, pour Renouard, n'allaient plus être sollicités « *pour médicaliser la déviance ou*

⁶¹⁶ Renouard J.-M., *Déviance juvénile : de la gestion de l'inadaptation à l'organisation de l'exclusion*, op. cit., 1982, p. 176.

⁶¹⁷ *Ibid.*, p. 177.

⁶¹⁸ *Ibid.*, p. 178.

diriger un traitement, mais pour banaliser des différences “naturelles” ou accompagner le sujet et son entourage pour qu’ils les assument dans la tolérance »⁶¹⁹.

Mais cette dernière citation le montre, Renouard n’a pu par contre anticiper les nouveaux contours qu’allait prendre la médicalisation de la déviance ; le DSM et sa psychiatrie biologique allait organiser une médicalisation de l’anomalie inédite. Une psychiatrie infantile allait effectivement s’affaiblir, mais pour être remplacée par la santé mentale et sa médicalisation outrancière des écarts à la norme.

Le pendant institutionnel du paradigme du handicap est la création de *Centres Ressources*, ou *Centres Référents* pour l’autisme, les troubles du langage, les troubles spécifiques des apprentissages⁶²⁰. Ces centres ont essentiellement une mission diagnostique et d’information du public, puis d’orientation et de pilotage de la prise en charge du trouble qu’elle délègue le plus souvent à des acteurs locaux⁶²¹. Dans ce nouveau contexte, l’enjeu principal des dispositifs est le diagnostic du trouble et l’évaluation de ses incidences. Celui-ci ouvre la porte de la M.D.P.H. et l’accès aux droits liés au statut d’enfant en situation de handicap, et la mise en place des mesures compensatoires. Cet accent sur la question diagnostique n’est pas anodin. Il récuse l’approche psychanalytique pour laquelle cette question se pose en des termes différents, liés à la conduite de la cure et à la solution que le sujet trouve pour s’inscrire dans le lien social. Le repérage de la position du sujet dans la structure ne relève pas d’un diagnostic médical appuyé sur un savoir classificatoire préalable⁶²² ; il a pour cadre le transfert et pour temporalité l’après-coup. Cependant, Diener⁶²³ montre comment, dans des CMPP, des psychanalystes soucieux de préserver leur place dans le nouvel appareillage institutionnel, se laissent assujettir par la langue administrative de l’évaluation et de la gestion de la maladie mentale, qu’ils intègrent dans une novlangue psychanalytique. Diener dénonce cette langue médico-sociale, vecteur de cette recomposition institutionnelle, qui bâillonne les sujets.

A contrario, cette place centrale accordée à la question diagnostique convient tout à fait à la psychiatrie biologique et à son DMS, qui se réclame exclusivement d’un discours médical. L’enjeu classificatoire supplante la question clinique. La loi du 11 février nous rapproche de la situation nord-américaine où un diagnostic ouvre des droits et des possibilités de prise en charge.

Comment la psychiatrie biologique et son DSM s’est-elle logée dans ce nouveau paradigme pour le faire évoluer à son avantage ? Comment l’apparente démedicalisation de la notion de handicap participe en définitive à une médicalisation de l’existence ?

La place accordée à la question diagnostique est un élément de réponse, mais je vais continuer à suivre le fil de cette question. Il faut reprendre là l’histoire de la notion de handicap.

⁶¹⁹ *Loc. cit.*

⁶²⁰ L’hyperactivité peut être logée dans les troubles spécifiques des apprentissages, par une focale sur le trouble déficitaire de l’attention.

⁶²¹ Les traditionnels Centre médico-psychologique ou C.M.P.P sont de plus en plus assignés à une mission diagnostique et de constitution de dossiers M.D.P.H., ce qui témoigne d’une recomposition institutionnelle difficile à endiguer.

⁶²² Le diagnostic de structure à partir des concepts lacaniens peut se médicaliser dans des institutions ayant pour vocation le soin psychique, type C.M.P.P. ; il devient alors un exercice préalable dans un temps de consultation d’où se déduira une indication de prise en charge ou une orientation vers un établissement spécialisé ; la psychanalyse glisse alors vers un discours normatif. Malheureusement, maintenir l’arrêt de la psychanalyse compte tenu des pressions du moment de la part du discours de la santé mentale sur les institutions est choses difficiles.

⁶²³ Diener Y., *On agite un enfant, L’État, les psychothérapeutes et les psychotropes*, Paris, Éd. La Fabrique, 2011.

Si l'on suit les travaux de Stalker, le mot handicap est importé du domaine de la compétition sportive, précisément du turf, dans celui de la santé. Dans un premier temps, le *hand in cap* est lié à un jeu de hasard pratiqué dans l'attente du départ de course de chevaux, puis va glisser vers un type de course. Dans le vocabulaire turfiste, handicap désigne l'élément compensateur ; le golf recourt aussi au handicap pour égaliser les chances dans une compétition. Stalker souligne que trois traits de signification sont liés au handicap dans sa version sportive : la compétitivité, la parité, et le hasard. Quelles modifications de sens ont eues lieu dans le passage du turf à la santé ?

Voici ce qu'écrit Stalker :

« Il est donc clair que l'usage turfiste, et plus généralement sportif, a glissé vers un emploi plus courant, figuré mais aussi tout à la fois appauvri et enrichi. En effet, l'égalisation des chances a été gommée au profit du désavantage, voilà pour l'appauvrissement. Mais on voit aussi le glissement vers la désignation de l'infirmité et donc vers la signification du manque, de la tare comme telle, voilà pour l'ajout de sens »⁶²⁴.

Le handicap cible le corps, son apparence, ses capacités. Si ce glissement de l'usage sportif vers le champ du sanitaire a été possible, c'est qu'il correspond à un état de la société. La course de chevaux ou le sport renvoient à l'idée de compétition, de performance, de concurrence ; cette sémantique reflète dans ce champ du handicap les valeurs de notre société, et le type de lien social qu'elle propose ; ce ne sont plus des liens de solidarité entre individus qui sont sollicités, mais des techniques ou des dispositifs compensatoires qui permettent de participer sans trop d'inégalité à l'épreuve de la vie sociale. Cette notion de handicap véhicule une conception du lien social. C'est là le principal transfert de sens entre l'univers sportif et le sanitaire, qu'il ne s'agit pas de perdre de vue.

Cette notion de handicap sera adoptée rapidement aux Etats-Unis, au début du XX^e siècle, mais n'arrivera en France que dans les années soixante. On ne trouve aucune trace de cette notion au début de l'enfance inadaptée, et notamment dans *la nomenclature et classification des jeunes inadaptés* élaborée en 1946 par Lagache avec le concours de Heuyer, et Wallon entre autres ; cette classification comprend alors les infirmités, les déficits moteurs, les déficits du langage, l'arriération mentale ou intellectuelle. Elle apparaît dans la loi du 23 novembre 1957, qui définit le travailleur handicapé ; centrée au départ sur le handicap physique, elle s'étend au handicap mental.

La lecture d'un numéro spécial de la revue *Esprit* de 1965 consacrée à l'enfance handicapée est un jalon dans l'histoire française de cette notion. Divers types de handicaps sont déclinés – idiot, arriéré, débilité mentale, enfants psychotiques, aveugles, enfants paralysés – mais avec cependant l'idée que ce mot handicap vaut de façon privilégiée pour la déficience physique, qui marque le corps. En préambule de ce numéro de la revue *Esprit*, Domenach écrit : *« [...] par ce terme d'enfants "handicapés", nous visons ceux dont l'infirmité physique ou mentale ne relève pas actuellement d'une thérapeutique radicale, ceux qui auront besoin toute leur vie d'une aide particulière »⁶²⁵.*

Des articles de Bonafé, Zazzo, Manoni, Tosquelles reprennent la question encore vive de l'arriération mentale. Lebovici poursuit avec celle de l'enfant psychotique. En somme, déficients mentaux et enfants psychotiques forme ce groupe que la société à tendance à considérer comme irrécupérables, ce que dénoncent du reste les différents auteurs.

⁶²⁴ Stalker H.-J., Handicap, handicapé, in Barral C. Stalker H.-J. Vial M. (dir.), Handicap et inadaptation, Fragments pour une histoire : notion et acteurs, Éd. Alter, 1996, p. 19

⁶²⁵ Domenach J.-M., L'enfance handicapée, revue *Esprit*, n° 11, novembre 1965, p. 579.

Cordier pose la question de la responsabilité de l'école ; déjà il repère qu'elle n'est plus ce *jeu de vie* qu'appelait Freud de ses vœux : « *La fréquentation d'une école, la réussite scolaire, sont entrées dans la compétition sociale* »⁶²⁶.

L'école n'est pas apte pour Cordier à résoudre la question de l'arriération, en recourant à des remèdes pédagogiques, mais elle constitue un milieu hostile à l'enfant arriéré, auquel il ne peut s'adapter ; l'école spécialisée n'y change rien. L'école fait appel au raisonnement abstrait et à un maniement spéculatif du langage qui exclu l'arriéré. Pour Cordier, l'adaptation sociale des enfants débiles passe par l'expérience d'un métier. De nos jours, force est de constater que *les accidentés de l'école*, pour reprendre l'expression de Dubet rencontrent en plus un monde du travail peu accueillant.

Si le mot handicap prend sens à cette époque dans un discours médical, ce numéro de la revue *Esprit* est traversé par une mise en question de la pression normative de la société et ses effets d'exclusion. Bonnafé⁶²⁷, avec sa verve habituelle, fait de l'idiot un miroir insoutenable que l'éducateur ne cesse d'embuer pour esquiver la question éthique que pose cette catégorisation de l'humain. La conclusion de ce numéro consacré à la question du handicap vaut d'être citée longuement. Déjà y est mis en question la capacité d'accueil des plus faibles par une société concurrentielle.

Je cite :

*« Nous ne tuons pas les bébés imparfaits ; mais nous ne nous décidons pas non plus à les faire vivre d'une vie aussi pleine que possible. [...] Le primat du rendement, la fascination des objets de consommation, le culte stérile de la beauté corporelle, et jusqu'à une certaine idolâtrie de la petite enfance empêchent les déformés, les déficients, les débiles de trouver leur place, c'est-à-dire leur sens, car cette dépense d'argent et d'efforts qui est consentie pour eux ne peut paraître qu'absurde – ou du moins une charité à fond perdu – tant que la société n'apercevra pas, au-dessus du confort et du bonheur matériel, la figure merveilleuse et tragique de l'homme. A notre époque prométhéenne, nous devons réapprendre la précarité de nos conquêtes, la fragilité de nos possessions et la permanence de l'essentielle pauvreté ; le plus grand savant du monde peut-être amené à se reconnaître dans un enfant débile »*⁶²⁸.

Le propos reste d'actualité, et n'a cessé d'être repris et ajusté. Je ne pense pas que Gori renierait grand chose de cette conclusion, lui qui n'a de cesse de montrer que les nouvelles catégories de la santé mentale révèle la *substance éthique* de notre société, qui occulte la dimension tragique de l'humain. Le culte de l'image, le culte d'une apparence figée dans un idéal rend le défaut, le vivant insupportable⁶²⁹. Les formes nouvelles d'exclusions sont encore plus radicales, jusqu'à effacer le sujet de la vie sociale⁶³⁰.

La notion de handicap dans les années soixante reste prise dans un discours médical et cible plus particulièrement la déficience physique. Le modèle du handicap reste l'infirmité physique et sa compensation, encore de nos jours, quelles que soient les évolutions de cette notion. Mais un lien va se faire entre handicap et inadaptation ; la question du handicap comme caractéristique individuelle et celle du milieu de vie vont se dialectiser, point de départ d'un renversement de la question de l'adaptation : dans le paradigme de l'enfant

⁶²⁶ Cordier J., L'école peut-elle être mise en cause ?, L'enfance handicapée, revue *Esprit*, n° 11, op. cit., p. 949.

⁶²⁷ Bonnafé L., L'enfance handicapée, revue *Esprit*, n° 11, op. cit., p. 628-631.

⁶²⁸ L'enfance handicapée, Conclusion, revue *Esprit*, n° 11, op. cit., p. 1000.

⁶²⁹ Cf. Debord G., *La société du spectacle*, Paris, Éd. Gallimard, 1967, 1972.

⁶³⁰ Le Blanc G., *L'invisibilité sociale*, Paris Éd., Éd. P.U.F., 2009.

inadapté, c'est à celui-ci de s'adapter à son milieu de vie ; dans celui de l'enfant handicapé, ce sera au contraire au milieu de s'adapter à l'enfant.

Dans le champ scolaire, ce renversement s'est traduit par l'abandon de la notion d'intégration au profit de celle d'inclusion dans les années deux-mille. L'intégration demandait à l'enfant de s'adapter aux exigences de l'école. L'inclusion s'inscrit dans une perspective toute autre.

Voici ce qu'écrivent Plaisance et ses collègues dans un article visant à différencier la notion d'intégration de celle d'inclusion : « *Dans une perspective inclusive, on considère que c'est prioritairement à l'école de s'adapter pour prendre en compte la diversité des élèves, c'est-à-dire de s'engager dans une évolution des pratiques d'accueil et d'enseignement, pour permettre à tous les élèves d'apprendre* »⁶³¹.

Le modèle de Wood est bien sûr très influent sur l'évolution de la notion de handicap.⁶³² En deux mots, Wood distingue déficience (*impairment*), incapacité (*disability*) et désavantage (*handicap*) ; le terme de handicap désigne l'aspect situationnel et se situe sur un plan social. Mais Chapiro le fait remarquer : « *Les traducteurs français ont modifié le texte en appelant handicap l'ensemble des trois plans : déficiences, incapacités et désavantages sociaux* »⁶³³. Ce parti pris de traduction a pour effet d'entretenir une « *confusion entre une étiologie médicale (déficience) et le concept de désavantage (situé sur un plan social) qui amène trop souvent à faire équivaloir handicap et déficience* »⁶³⁴.

Avec Wood, la notion de handicap devient *situationnelle*, et sort *a priori* du discours médical. Mais la traduction française, par la confusion qu'elle laisse s'installer, maintient un sens médical du terme. Dans le même ordre d'idée, Bordas montre comment la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (C.I.F.) attribue aux fonctions psychologiques la nature de fonction organique, en les situant au même titre que les fonctions physiologiques. Bordas y voit la marque du « *processus postmoderne de désobjectivation au profit d'une "neurobiologisation" du fonctionnement psychique* »⁶³⁵ qui prend dorénavant le nom de fonctionnement cognitif ou fonctionnement mental.

La notion de handicap devient aussi à partir du milieu des années deux-mille par être essentiellement une question de droit⁶³⁶. L'état doit faire en sorte de prévenir les situations de handicap ; le sujet handicapé a droit à un système de compensation pour réduire au mieux une situation de handicap.

Il y aurait donc à travers l'évolution de la notion de handicap qui se traduit dans une série de textes de lois un effet de démedicalisation, mais aussi la volonté de rendre la société plus accueillante à la différence et plus solidaire envers les plus faibles. C'est là le discours qui est tenu. Je viens de montrer que la démedicalisation n'est qu'apparente. Qu'en est-il de la qualité de cet accueil de plus vulnérables ?

Cardou, qui fut Président avec Kristeva du Conseil National du Handicap ne cesse de défendre cette notion de *situation de handicap*. L'esprit de la loi vise un mouvement inclusif

⁶³¹ Belmont B., Plaisance P., Schneider C., Vérillon A., Intégration ou inclusion?, Éléments pour contribuer au débat, La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation, n° 37, 1^{er} trimestre 2007, p. 161

⁶³² Le lecteur peut se reporter à ce sujet au texte de Bordas E., Évolution du concept de handicap, Quels effets sur l'école, Adaptation scolaire, Un enjeu pour les psychologues, ouvrage collectif, Masson, 2007, p. 109-121.

⁶³³ Chapiro F., L'enfance handicapée et les classifications, in Langouët G. (dir.), L'enfance handicapée en France, Observatoire de l'enfance en France, Paris, Éd. Hachette, 1999, p. 140.

⁶³⁴ Bordas E., Évolution du concept de handicap, *op. cit.*, p. 112.

⁶³⁵ *Ibid.*, p. 115.

⁶³⁶ Saulus G., Vous êtes handicapé ? Qu'à cela ne tienne..., Regard critique sur l'évolution du concept de handicap mental, *Le Carnet PSY*, 2012/1, n° 159, p. 43-47.

qui prend en compte la singularité de chaque enfant en situation de handicap. Cardou rejette les classifications hasardeuses qui maintiennent un abord médical de la question du handicap et éludent l'enjeu d'un accueil au singulier de l'enfant en situation de handicap. Il s'inscrit en faux contre la réponse comportementaliste qui ne vise qu'à rendre compatible l'enfant avec les exigences du système scolaire.

Il écrit :

« L'objectif de réhabilitation de l'enfant se réalise à son détriment : le "scolaire" envahit toute son existence et ses désirs de sujet ne sont pas reconnus. Il y a alors danger de recourir à des méthodes correctives ou behavioristes, génératrices de troubles comportementaux supplémentaires, ou de verser dans l'acharnement pédagogique »⁶³⁷.

Le droit à la compensation pour Cardou devrait aller au delà d'aides techniques ou humaines, de dispositions environnementales, pour se traduire dans des dispositifs éducatifs et pédagogiques qui laissent place à la singularité.

« Un projet d'inclusion scolaire correspond à un parcours personnalisé, évolutif, souple, protéiforme, dans le milieu le moins restrictif possible »⁶³⁸ écrit-il. Mais il rajoute, toujours à propos de la situation scolaire : « En réalité, le mouvement inclusif ne peut prendre de l'ampleur qu'à partir de l'abandon d'une politique de sélection »⁶³⁹.

Cardou n'est pas dupe de ce qu'il se passe : il y a la loi de 2005, son esprit, et son application qui est chose bien différente. *« Si les discours brillent souvent par leur générosité, la mise en acte reste trop pâle et défaillante »⁶⁴⁰ écrit-il. La machine-école, malgré la loi de février 2005, n'a pas modifié son fonctionnement.*

Cardou y voit l'expression d'une contradiction que met à nu la scolarisation des enfants en situation de handicap entre une école de façade et son idéal républicain et un fonctionnement de fait qui produit de la différence, catégorise, et rejette. Cardou fait de la loi de 2005 sur le handicap l'instrument d'une lutte contre l'école des performances. L'école néolibérale devrait renier ce qui la fonde, un principe de concurrence et de sélection, pour se rendre accueillante aux plus vulnérables. Il est certain que tous les enfants auraient à y gagner. C'est une lecture séduisante, sans doute à accentuer pour se situer dans le nouveau contexte institutionnel.

Mais plus que révélatrice d'une contradiction, la notion de handicap, fût-elle situationnelle, s'inscrit malheureusement dans la logique normative de l'école néolibérale et de gestion de ceux qu'elle rejette. Cela rend la partie plus délicate si l'on veut faire valoir la question du singulier, qui est très exactement ce qui est rejeté.

Cette notion de handicap en fait joue un rôle clef dans un ajustement du discours de la santé mentale à la problématique des difficultés scolaires. Cela peut se vérifier si l'on s'attarde à la définition dans les textes de lois du mot handicap.

La loi d'orientation de 1975 qui officialise la notion de handicap ne donne pas de définition de celle-ci, sinon tautologique : est handicapée toute personne déclarée telle par le dispositif de la loi. La loi de février 2005, qui je le rappelle se place dans la série de textes législatifs qui depuis le début des années deux-mille encadrent la mutation néolibérale du système scolaire, se risque à une définition : *« Art. L. 114. - Constitue un handicap, au sens*

⁶³⁷ Cardou C., De la loi à sa mise en acte, Psychologie et éducation, A.F.P.S., 2006/1, p. 20.

⁶³⁸ *Ibid.*, p. 14.

⁶³⁹ *Ibid.*, p. 15.

⁶⁴⁰ *Ibid.*, p. 22.

de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant »⁶⁴¹.

Ce qui frappe au premier abord est la volonté de produire une homogénéisation sociale d'un champ hétérogène, et qui semble voué à s'étendre ; homogénéiser pour soumettre à un traitement politique univoque.

L'extension incontrôlable du concept de handicap, que vont repérer rapidement différents observateurs, va confirmer le manque de consistance de ce concept qui lui permet de fédérer les catégories du DSM. En 2011, le sénateur Blanc remet un rapport sur la scolarisation des enfants handicapés.

Il écrit :

« La loi de 2005, en élargissant la notion de handicap, a eu comme conséquence une très forte augmentation de la qualification de handicap pour des troubles du comportement ou des apprentissages ne relevant pas nécessairement de cette qualification. Le cas des "dys", dyslexiques notamment, est particulièrement révélateur de cette évolution »⁶⁴².

Aux *dys* regroupés dans les troubles spécifiques des apprentissages, il faut rajouter les hyperactifs, qui oscillent entre la catégorie de handicap psychique et celle de troubles spécifiques des apprentissages suivant les textes ou rapports, mais aussi la précocité intellectuelle, etc..

La notion de handicap psychique est bien sûr problématique. Tout individu en discord avec le monde qui l'entoure est potentiellement un handicapé psychique. Si l'on suit Freud puis Lacan qui insistent sur la dysharmonie fondamentale qui caractérise l'homme dans son rapport avec son monde, nous sommes tous en situation de handicap psychique. Dans un colloque sur le handicap, Gori⁶⁴³ démontre que cette notion de handicap psychique vient réunifier ce que la psychopathologie du DSM, fondée sur le comportement et ses innombrables catégories, a pulvérisé. C'est la fonction de la définition même de la notion du handicap : unifier l'hétérogène pour un même traitement politique ; unifier pour une gestion rationnelle.

La notion de handicap qui pour traitement n'appelle que des techniques ou dispositifs de compensations s'accommode au mieux de la notion de trouble du DSM, qui s'appuie sur un modèle déficitaire ; un déficit appelle naturellement une compensation ; si un trouble ne peut être abasé par voie médicamenteuse, ses effets dans le social peuvent être compensés. Quelle catégorie dès lors ne pourra-t-elle prétendre se loger sous la houlette du handicap ? La notion de handicap répète la desubjectivation du trouble sur le plan de sa gestion sociale ; les thérapies comportementales amènent l'individu vers une meilleure gestion de son trouble ; elles s'inscrivent ainsi parfaitement dans une logique compensatoire. Cet effort de l'individu pour compenser lui-même son handicap, qui passe par un travail technique sur soi-même⁶⁴⁴, peut-être soutenu par une compensation extérieure.

⁶⁴¹ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, *op. cit.*

⁶⁴² Blanc P., La scolarisation des enfants handicapés, Rapport au président de la République, mai 2011, p. 2 ; disponible à l'adresse : www.ladocumentationfrancaise.fr.

⁶⁴³ Gori R., Le handicap : une notion handicapante pour la psychopathologie ?, Psychopathologie et handicap chez l'enfant, colloque organisé par l'Association francophone de psychologie et de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, Lyon, novembre 2011.

⁶⁴⁴ Cf. Cottraux J., Les thérapies comportementales et cognitives, *op. cit.*

Misès a bien repéré cette compatibilité du DSM avec le paradigme du handicap.

Je cite :

« De plus, en soutenant la théorie d'une origine organique dominante, voire exclusive, le DSM institue une "irréversibilité des troubles" ; ces derniers peuvent être parfois amendés, plus ou moins, dans leur expression superficielle, mais ils restent inaccessibles à des interventions à visée mutative. En résulte l'attention exclusive portée dès lors aux handicaps et aux mesures compensatoires avec élimination des perspectives curatives »⁶⁴⁵.

La notion de handicap psychique s'est laissée infiltrer par celle de handicap physique jusqu'à recourir au même dispositif de compensation. Dans son rapport sur la scolarisation des enfants handicapés, Blanc souligne un phénomène de prescription quasi systématique d'une auxiliaire de vie scolaire (A.V.S.), qu'elle que soit la singularité de la situation de l'enfant handicapé, pour compenser le handicap. Il n'est pas rare que l'A.V.S. ait pour fonction principale, auprès d'enfants autistes ou atteints de Troubles envahissants du développement, d'éviter qu'ils ne se mettent en danger dans le cadre scolaire, ou empêchent les autres élèves de travailler. La généralisation du recours à des A.V.S. peut être interprétée comme signe d'une absence de volonté politique de rétablir l'école dans des fonctions d'accueil de tous les enfants. Dans le cas des enfants dits hyperactifs, l'école produit en grande partie ce trouble du comportement par les dispositifs pédagogiques qu'elle met en place, mais *protège* aussi ses dispositifs en utilisant des dispositifs de compensation venant soi-disant en aide à l'enfant. Cet appareillage des enfants par des A.V.S., peu respectueux de la singularité, que ce soit celle de l'enfant ou celle de l'adulte réduit dans ce dispositif à un appareil de compensation⁶⁴⁶, a de toute évidence un effet stigmatisant ; sa visibilité dans la classe produit un mode particulier d'exclusion interne.

On peut s'étonner dès lors de lire des auteurs prônant une approche psychanalytique du handicap⁶⁴⁷, en se laissant leurrer par l'inconsistance apparente de la notion. Ils cherchent à conserver une place dans un paradigme qui rejette la psychanalyse, il faut en prendre la mesure.

Le paradigme du handicap signe la défaite de l'école Française de psychiatrie de l'enfant. La psychiatrie biologique et son DSM se ressaisi là dans une consistance qui n'a rien de clinique. C'est un principe d'unité qui lui permet d'imposer ses vues dans une politique de santé mentale et de réorganiser à son avantage un réseau institutionnel. L'exemple récent de l'autisme suffirait seul à s'en convaincre⁶⁴⁸.

En définitive, le paradigme de l'enfant handicapé relie la psychiatrie biologique à l'école néolibérale et les rend compatibles. Il est tout de même frappant de voir comment la psychiatrie du DSM se ressaisit tels quels des *objets* que l'école lui demande de traiter, sans

⁶⁴⁵ Misès R., L'opposition au DSM : la classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent (CFTMEA), in Pour en finir avec le carcan du DSM, *op. cit.*, p. 43.

⁶⁴⁶ Il y a bien sûr des sujets qui s'acquittent de façon très pertinente et respectueuse de l'enfant de cette fonction d'A.V.S., mais je recueille aussi souvent le témoignage d'adultes malmenés par cette fonction, qui saisissent la violence qui s'opèrent sur l'enfant quand il s'agit d'un forçage inclusif quasi maltraitant, ou qui supportent mal la proximité imposée avec un enfant autiste ou psychotique, voulant opérer eux-mêmes un forçage sur l'enfant pour le rendre conforme et devenant ainsi un *mauvais objet*, sans avoir les moyens de se repérer dans ce qui se passe.

⁶⁴⁷ Korff-Sausse construit ainsi un article sur l'approche psychanalytique du handicap en assimilant handicap et organicité ; elle ne saisit pas que l'enjeu actuel de cette notion, qu'elle fixe dans son sens médical, est sa capacité d'extension en syntonie avec l'extension des catégories du DSM ; Korff-Sausse S., Approche psychanalytique du handicap, *Le Carnet PSY*, 2012/1, n° 159, p. 24-27.

⁶⁴⁸ Cf. la condamnation de la psychanalyse dans la Présentation du troisième plan autisme par Marie-Arlette Carlotti, ministre déléguée chargée des personnes handicapées.

les retravailler dans un corpus théorique. Trouble de l'attention, trouble des apprentissages : ce vocabulaire est devenu autant celui des psychiatres que celui des enseignants. J'ai déjà souligné cette porosité de la biologie psychiatrique à la demande sociale que masque de l'athéorisme du DSM ; elle en fait un argument auprès des politiques.

Comme dans un miroir, l'inconsistance des catégories du DSM se reflète dans l'inconsistance de la notion de handicap ; inconsistance qui trouve sa logique dans une médicalisation de l'existence. La notion de handicap ne vient pas contester l'école des performances, elle est prise dans la même logique de gestion de l'humain.

IV. Résistances

L'école maternelle n'est plus un jeu de vie.

Voici ce qu'écrit Ottavi, s'inquiétant d'une disparition d'une pédagogie propre à l'école maternelle :

« Aujourd'hui, en l'absence de formation adaptée et d'un corps d'inspection spécialisé, la spécificité de la maternelle s'efface au profit d'un alignement sur l'école primaire. Des classes de maternelle sans jouets, sans organisation de l'espace apparaissent, où l'on pratique sur des bureaux des exercices intensifs d'écriture. L'incohérence qui consiste à vouloir entasser des enfants de deux ans dans de telles structures saute aux yeux, mais qui s'en émeut ? La demande sociale d'une accélération des performances a vite raison des quelques professeurs d'école résistants qui tentent de sauver quelque chose de leur savoir-faire »⁶⁴⁹.

Dans ce constat, Ottavi est loin d'être isolée. Dans un ouvrage publié en 2009, Gioux reprend les propos d'une des grandes figures historiques de l'école maternelle française, Pauline Kergomard, pour montrer à quel point ils restent d'actualité.

Je cite :

« P. Kergomard, la première, a évoqué le "métier d'enfant", première étape vers le métier d'homme. Elle n'avait sans doute pas anticipé la vogue récente du "métier d'élève" ; pourtant, quels accents actuels dans ses phrases véhémentes, qu'il serait utile de méditer : "Hélas oui ! Nos écoles, avec leur discipline factice, leur enseignement prématuré, leur parti pris d'instruction à outrance, étouffent les germes prêts à éclore. Grâce à ce dogme : "l'enfant est à l'école pour devenir savant", nos écoles du premier âge sont des écoles inhumaines, des écoles contre nature. [...] Naguère encore l'enfant récitait des choses abstraites ; aujourd'hui, par aggravation, il les écrit ! À ce métier, sa curiosité s'émousse, son imagination étouffe, son intelligence s'endort." »⁶⁵⁰.

Gioux dénonce ce qu'elle appelle avec d'autres une élémentarisation de l'école maternelle, qui se traduit dans des objectifs d'apprentissages qui avant relevaient de l'enseignement élémentaire.

⁶⁴⁹ Ottavi D., Une éducation sans société ?, in Conditions de l'éducation, *op. cit.*, p. 246.

⁶⁵⁰ Gioux A.-M., L'école maternelle, une école différente ?, Paris, Éd. Hachette, 2009, p. 178.

Bouysse, Inspectrice générale de l'Éducation nationale, fait remonter la perte de spécificité de l'école maternelle à la loi d'orientation sur l'éducation de 1989 qui « *pose le principe d'une solidarité entre école maternelle et école élémentaire plus forte que jamais* »⁶⁵¹.

Cette loi met nettement l'accent sur le caractère propédeutique de l'école maternelle ; auparavant lieu d'une pédagogie de l'expression, l'école maternelle passe à un modèle pédagogique de plus en plus contraignant, pour engager les enfants dans des apprentissages systématisés précoces.

Bouysse écrit :

*« Depuis, des tensions s'exercent sur l'école maternelle, sur ses acteurs comme ses usagers ; elles découlent de deux exigences nouvellement exprimées, la prévention (exigence institutionnelle) et la précocité (attente sociale et familiale). Elles finissent par créer une forme d'injonction paradoxale pour les enseignants, parce qu'elles constituent (ou sont ressenties comme telles) des pressions contradictoires avec ce qui fait le fond commun de la culture de l'École maternelle »*⁶⁵².

L'école maternelle est devenue elle aussi école de la performance. Le risque pour Bouysse n'est pas à proprement parler dans cette fonction propédeutique de l'école maternelle, qu'elle a toujours eue, mais dans une interprétation rigide de cette fonction qu'a favorisé la loi de 1989 : « *[Le risque] est plutôt dans des interprétations de ce que peut être la préparation à l'école élémentaire si celle-ci tourne à l'anticipation, à la translation vers l'amont de ce qui se passait traditionnellement au cours préparatoire. C'est dangereux car la majorité des enfants ne sont pas prêts à affronter certains apprentissages complexes, que nombre des pays performants dans les comparaisons internationales ne commencent d'ailleurs qu'à 7 ans* »⁶⁵³.

L'école des compétences et de leur évaluation ne respecte pas le temps subjectif propre aux apprentissages, et notamment ceux qui concernent le langage écrit. L'école maternelle est soumise à des attentes sociales de plus en plus forte, liée à un culte de la performance et de la concurrence. Bouysse n'est pas tant préoccupée par l'hyperactivité des enfants que par celle de l'institution : « *Sous cet ensemble de pressions, l'école maternelle, si l'on n'y prend garde, est menacée d'hyperactivité* »⁶⁵⁴. Nombre de familles abordent dès l'école maternelle la scolarité sous les modalités d'une compétition et « *l'école maternelle constitue une étape que l'on peut réduire, condenser pour gagner du temps qui sera réinvesti plus tard, d'autant que les enfants concernés, le plus souvent, s'expriment bien, connaissent beaucoup de choses, parfois ont commencé à lire... Comme l'explique de manière forte argumentée D. Marcelli, l'enfant devient le juge de la bonne parentalité, et la réussite scolaire est la première occasion de mesure* »⁶⁵⁵.

Cet esprit se traduit dans les dispositifs par des fichiers qui envahissent les classes maternelles, pour attester du travail fourni par l'enfant tout en facilitant une évaluation. Bouysse rappelle que cette pratique « *n'est le plus souvent pas plus éducative et pas moins occupationnelle que d'autres formes plus habituellement dénoncées comme telles (jeux,*

⁶⁵¹ Bouysse V., L'école maternelle française : de l'assurance au doute ?, 1^{ers} entretiens de la petite enfance, Observatoire de l'enfance en France, Paris, 21 juin 2006, p. 4 ; texte disponible à l'adresse : www.cndp.fr.

⁶⁵² *Ibid.*, p. 4.

⁶⁵³ *Loc. cit.*.

⁶⁵⁴ *Ibid.*, p. 5.

⁶⁵⁵ *Loc. cit.*.

activités libres, etc.) »⁶⁵⁶. Mais à la différence du jeu ou de l'activité libre, elle constitue un dispositif qui contraint le corps et le temps de l'enfant. Si ces fichiers n'ont que peu d'intérêt pédagogique, ils constituent en dernière analyse des dispositifs disciplinaires redoutables. C'est un constat que je fais de façon quasi quotidienne, ces fichiers individualisent le rapport au savoir, qui n'est plus situé dans une dimension sociale, mais rabattu au statut de compétence, soit d'aptitude individuelle. Le temps encore appelé *d'atelier* dans de nombreuses classes, dès la petite section, consiste souvent à faire asseoir plusieurs enfants à une même table, mais chacun ayant en face de lui une feuille de format A4 sur laquelle est consigné un exercice. Il est difficile de réduire davantage la dimension du collectif.

Soucieuse de restaurer l'école maternelle dans sa spécificité, Bouysse propose comme repère dans un travail de réflexion de ne pas oublier que l'enfant construit progressivement sa place d'écolier : « *Ils n'entrent pas "écoliers" en petite section et il n'y a pas lieu d'attendre qu'ils le soient déjà.* »⁶⁵⁷ écrit-elle. L'enfant qui entre d'emblée écolier à l'école maternelle est l'enfant autonome du discours néolibéral.

Spécialiste reconnue de l'école maternelle, Bouysse a participé au rapport de l'Inspection Générale de l'Éducation Nationale (I.G.E.N.) daté d'octobre 2011⁶⁵⁸, et qui a été rendu accessible au public en 2012, sur décision de Mr Peillon, juste nommé ministre de l'éducation nationale. Ce rapport vaut d'être lu pour prendre le pouls de l'école maternelle. Il y est pris acte que l'école maternelle a perdu sa spécificité et est soumise à la logique de l'école élémentaire. Il est pris acte aussi d'un appauvrissement voire d'une disparition des coins-jeux, ce phénomène étant mentionné au titre d'une disparition des spécificités de l'école maternelle. Sur cette question du jeu, on peut aussi se reporter à une article de Niesing qui constate elle aussi un appauvrissement de cette activité en classe maternelle : « *Les exigences d'efficacité et de rendement scolaire sont centrées sur des disciplines rentables car le jeu en maternelle et même les activités sportives risquent toujours d'être confondues avec des distractions plaisantes qui n'ont rien à faire en milieu scolaire* »⁶⁵⁹.

Je rappelle ce qu'écrivait Pauline Kergomard à propos du jeu de l'enfant : « *Le jeu, c'est le travail de l'enfant ; c'est son métier, c'est sa vie. L'enfant qui joue à l'école maternelle s'initie à la vie sociale, et l'on oserait dire qu'il n'apprend rien en jouant ? L'école éducatrice, celle où il apprendrait à vivre, serait l'école idéale* »⁶⁶⁰. L'école maternelle que fonde Kergomard est un *jeu de vie* ; l'école de la performance en est la négation.

Si l'on revient au rapport de l'I.G.E.N. sur l'école maternelle, une autre remarque attire l'attention : l'espace dans les classes n'est plus adapté aux besoins psychomoteurs des enfants, surtout des plus jeunes, qui ont besoin, les auteurs du rapport le rappellent, de « *pouvoir déambuler, traîner, transporter...* »⁶⁶¹. L'espace n'est plus appréhendé en fonction de l'enfant, de ses besoins légitimes de place pour bouger à son aise, mais selon une logique de la contrainte sur le corps – activités imposées assis autour d'une table – ou selon une logique sécuritaire – structurer un espace facile à surveiller, dans lequel l'enfant ne peut échapper au regard de l'adulte. La cour de récréation n'est plus utilisée à des fins

⁶⁵⁶ *Ibid.*, p. 5.

⁶⁵⁷ *Ibid.*, p. 7.

⁶⁵⁸ L'École maternelle, rapport de l'Inspection Générale de l'Éducation Nationale, n° 2011-108, octobre 2011.

⁶⁵⁹ Lebrun Niesing M., A la maternelle, le jeu existe-t-il encore ? Est-on encore un enfant ou seulement un élève ?, Psychologie et Éducation, 2011/4, décembre 2011, p. 28.

⁶⁶⁰ Kergomard P., L'éducation maternelle dans l'école (1886), Paris, Éd. Fabert, 1886 (1^{er} édition)-2009, p. 18.

⁶⁶¹ L'École maternelle, rapport de l'Inspection Générale de l'Éducation Nationale, *op. cit.*, p. 93.

pédagogiques, la notion de sécurité a pris le pas, et donc de facilité de surveillance ; les coins où les enfants peuvent se cacher, échapper au regard de l'adulte, sont autant que faire se peut éliminés.

En contre point, les auteurs constatent « *Un décor envahi par l'écrit dès la section des petits* »⁶⁶² : « *L'écrit surclasse désormais la production picturale qui a longtemps embelli l'école maternelle et qui la différenciait de la terne école élémentaire. Si l'histoire de l'éducation montre que les textes officiels ont souvent renvoyé l'école élémentaire au modèle de la maternelle dans ce domaine, il semble que ce soit l'inverse qui soit advenu* »⁶⁶³.

L'école maternelle est devenue bien terne effectivement. Ce resserrement de l'école maternelle sur des dispositifs pédagogiques qui brident la motricité des enfants, et les soumettent à une évaluation de leur compétence/aptitude n'est pas sans effets subjectifs. Deux vignettes cliniques issues de ma pratique de psychologue scolaire vont me permettre d'en rendre compte. Je parlerai d'abord de Max, puis de Jade, deux enfants âgés de trois ans confrontés à cette insistance de l'écrit que regrette Bouysse.

Max a juste trois ans et rentre à l'école en petite section d'école maternelle. Dès le premier jour, dès son premier pas dans la classe, il doit trouver l'étiquette où est marqué son prénom – avec sa photo quand même – aller l'afficher sur un tableau, puis prendre place dans la classe : sur différentes tables sont disposés des puzzles, des jeux de construction, des feuilles pour dessiner, ... Il y a aussi la possibilité d'aller jouer de façon plus libre sous une mezzanine, relativement à l'abri du regard, mais cette possibilité est peu utilisée ; les parents ont plutôt tendance à inciter leur enfant à s'asseoir à une table pour y faire l'activité proposée. Ce rituel durera toute l'année, avec des évolutions bien sûr : à partir de décembre, la photo n'apparaît plus à côté du prénom, il reste cependant au verso de l'étiquette ; à partir de février, apparaissent sur la même table des étiquettes-prénom dans un plus petit format que les enfants doivent afficher toujours sur le tableau, mais dans la colonne qui correspond à l'atelier auquel ils doivent participer dans la matinée. C'est, je le rappelle, une classe de petite section de maternelle, et qui, de plus, accueille des enfants de fin d'année, né à partir du mois de septembre ; cela a été un choix dans l'organisation des classes. Restons un peu dans le champ de la pédagogie.

On peut noter déjà, et c'est une caractéristique, il me semble, de l'école maternelle aujourd'hui, la rigidité du rituel mis en place, et surtout la façon dont il est d'emblée imposé. Imposé à l'enfant, et aussi, et c'est là que cela devient très problématique, aux parents qui peuvent avoir du mal à se situer par rapport à cette demande scolaire : faut-il aider leur enfant à trouver leur étiquette ? Comment l'aider ? Est-ce le rôle des parents de faire fonctionner ce dispositif pédagogique ?

Dans ce dispositif, sous le regard de l'enseignante, et en présence de ses parents, l'enfant est tout de suite attendu du côté d'une performance/compétence : trouver son prénom. Ceci ne va pas sans quelque angoisse du côté des parents, qui se demandent si leur enfant va y arriver.

Une directrice d'école, enseignante en moyenne section de classe maternelle dans un quartier dit défavorisé, avait elle aussi mis en place ce dispositif. Elle s'étonnait de voir des parents *tricher* en indiquant discrètement à leur enfant leur étiquette-prénom. *Tricher* : c'était son mot, chargé d'un jugement moral sur l'attitude des parents. Il a fallu une longue discussion pour qu'elle en arrive à la conclusion que son dispositif était à l'origine de l'attitude des parents embarrassés par cette demande scolaire, et mettant d'emblée, dès le

⁶⁶² *Ibid.*, p. 94.

⁶⁶³ *Ibid.*, p. 95.

temps d'accueil, certains enfants sur la brèche. En ce sens, ce dispositif relève d'une analyse bourdesienne : il fait fonctionner des codes sociaux que certains parents n'ont pas où maîtrisent mal, ce qui a un effet discriminant.

Après tout, on peut juger nécessaire la mise en place de rituel dans une classe, mais ce rituel là est d'emblée imposé, et non pas construit par l'enseignant et les enfants dans le cadre de la vie de la classe. Nous sommes là loin de la pédagogie institutionnelle ; un collègue me parlait d'une enseignante chevronnée et férue de pédagogie institutionnelle qui accueillait les enfants le jour de la rentrée dans une classe vide – avec bureaux et chaises tout de même, et une seule inscription au tableau, retranscrivant la formule de Fernand Oury : « Ici, on ne se moque pas. » : formule minimale d'un collectif où une vie de classe allait se déployer.

Max lui n'a pas affaire à un dispositif de pédagogie institutionnelle, orienté par une fonction d'accueil au sein d'un collectif d'un sujet, dans sa singularité, mais plutôt à un dispositif disciplinaire, chargé de l'assigner à une place.

Ce dispositif des étiquettes-prénoms me semble être un bel exemple de cet épingleage de la fonction-sujet sur le corps que décrit Foucault. Corps assujettis, assigné d'emblée à une place, sous la contrainte d'un dispositif. Le dispositif disciplinaire produit une subjectivité, il veut réduire le sujet à une norme. L'enjeu n'est pas d'accueillir une singularité pour lui permettre de se loger dans un collectif, mais de produire un individu conforme à un fonctionnement institutionnel.

Max, au quotidien, s'intéresse très vite aux lettres ; il repère dans des tracés les lettres de son prénom, peut les isoler dans des mots courts. Il repère que le *M* de Max est aussi le *M* de Maison, etc., bref il témoigne rapidement d'un certain nombre de *compétences* en langage écrit. Tout est parfait, ... presque. La protestation de Max face à ce dispositif va me permettre de passer d'une analyse en terme de norme et de subjectivité, à la question du sujet et de son rapport à l'Autre.

Ainsi Max pendant les premiers mois de sa scolarité, est plutôt difficile à la maison me dit sa mère ; il a du mal à s'endormir, se réveille dans la nuit, ... Il fait un cauchemar et dans un demi sommeil, il dit : « *Mais Max, ce n'est pas que des lettres ; je ne suis pas qu'un M, je ne suis pas qu'un A, je ne suis pas qu'un X, je ne suis pas que des lettres* ».

Par ce cauchemar, Max indique quel Autre il rencontre dans le social : un Autre qui veut le réduire à ses signifiants, à des lettres. Max proteste, et fait valoir un point de singularité : quelque chose chez lui résiste à cet Autre et à sa décomposition signifiante, quelque chose y fait objection. Quelque chose échappe au signifiant, et n'est pas représentable : « *je ne suis pas que des lettres* » : cette formulation permet à Max de faire valoir un point d'opacité subjective qui fait séparation d'avec cet Autre envahissant. L'Autre – ses dispositifs, ses normes – cherche à modeler la subjectivité mais butte sur cette résistance du sujet. Le cauchemar de Max interprète le dispositif auquel il a affaire ; il souligne la dimension intrusive de cet Autre que fait consister le dispositif, et l'enjeu de jouissance. Max refuse que cet Autre jouisse de lui, en fasse son objet en le réduisant à ses signifiants. Cet Autre dans le social que fait consister le dispositif fixe le sujet sur la question de la jouissance. Ou plutôt cet Autre dans le social vient incarner une jouissance, et non un désir, qui fait se répéter sous une forme pure l'acte de séparation de l'Autre d'où émerge le sujet. Pour l'Autre du désir, Max est Max, et non un M, un A et un X. Mais cet Autre du social, qui s'incarne dans le dispositif, par la jouissance qu'il met en scène, apporte un démenti à cette séparation, opérant ainsi un forçage sur le sujet, et en réaction une résistance du sujet. Le rapport à l'Autre que file Max, au temps où il est d'effectuation de la structure, est heurté par cette figure de l'Autre intrusive qu'il rencontre dans le social. Le cauchemar de Max résume le jeu

d'aliénation/séparation qui se joue dans le rapport à l'Autre, tel que Lacan l'explique dans le séminaire XI⁶⁶⁴. Ainsi Max est à la fois aliéné au signifiant de l'Autre et séparé de l'Autre, il se reconnaît sous les signifiants de l'Autre, mais comme il le dit si bien, il n'est *pas que* les signifiants de l'Autre ; Max, ce n'est pas que des lettres, ce n'est pas que du signifiant, c'est aussi du vivant, irréprésentable. Le prénom d'un enfant fait signe du désir de ses parents, avec tout ce qu'il peut avoir d'énigmatique. On peut saisir avec Max comment une décomposition du prénom en lettres, engagée de façon trop précoce, défait ce rapport au désir ; ce n'est plus d'une interprétation du désir de l'Autre qu'il s'agit alors, mais de l'urgence d'une séparation de sa jouissance.

Du même âge que Max, et confrontée au même type de forçage pédagogique, Jade proteste elle aussi. Depuis qu'elle est scolarisée cette année en petite section de classe maternelle, elle n'est plus propre me dit sa mère :

« Arrivée à l'école ça a été la déchéance totale, pipi, popo, elle ne demande plus, elle se fait dessus ».

Au regard de sa mère, Jade déçoit. Cette mère est déjà très inquiète des résultats scolaires de sa fille ; elle compare les productions de Jade à celles des autres enfants, à partir des réalisations de la classe affichées sur les murs, et les juge de moins bonne qualité. Jade fait aussi des cauchemars et se réveille toutes les nuits en pleurs. Récemment, pour la première fois, la fillette a donné à sa mère une explication lapidaire de ses pleurs : *« le W »* ; c'est la seule chose qu'elle peut articuler sur son cauchemar.

Par ailleurs, Jade n'arrête pas de poser des questions sur les lettres depuis qu'elle est à l'école ; il s'avère que sa mère l'encourage beaucoup à le faire. Son enseignant s'est engagé dès le début de l'année scolaire dans une analyse des prénoms des enfants de la classe en fonction des lettres qui les composent ; c'est pour le moins s'engager très tôt dans l'acquisition de cette compétence. Mais sa mère me dit aussi lui avoir offert un petit robot qui serine sous forme d'une chanson les lettres de l'alphabet ; le W du cauchemar se situe au point culminant de la ligne mélodique, explique la mère de Jade.

Je ne pourrai pas en dire beaucoup plus sur ce qui se passe pour Jade. Je n'ai rencontré que sa mère qui finalement n'a pas souhaité donner suite à cet entretien. Mais je me suis également adressé à son enseignant, qui, parlant de la passivité de Jade en classe, a eu cette formule : *« Du côté d'un traitement de l'information, il n'y a pas grand chose »*. Il faut aller au delà d'un simple jugement de valeur sur cet enseignant, et repérer en quoi il se laisse « suggestionner » par un système.

Ce petit robot m'a semblé exemplaire d'une figure de l'Autre intrusive et déshumanisée. Jade rencontre à l'école, non le désir d'un enseignant, dans ce qu'il pourrait avoir de vivant, mais une machinerie pédagogique qui la réduit elle même à un dispositif de *traitement de l'information* sur le modèle de l'ordinateur. Il y a rencontre entre l'Autre que s'est fabriqué Jade, suivant les aléas de son histoire personnelle, et cet Autre du social. Cette rencontre peut être traumatique. Si Jade finit par sortir de sa passivité à l'école, ce sera pour s'agiter à l'école ; elle sera rapidement parlée dans le langage de l'hyperactivité par son enseignant, le médecin scolaire et ses parents.

⁶⁶⁴ Lacan J., Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, Le séminaire Livre XI, Paris, Seuil, 1973.

TROISIEME PARTIE

L'ENFANT HYPERACTIF, ENFANT-PULSION ?

« Qu'est-ce que l'attention ?

[...]

L'attention est l'attente : non pas l'effort, la tension, ni la mobilisation du savoir autour de quelque chose dont on se préoccuperait. L'attention attend. Elle attend sans précipitation, en laissant vide ce qui est vide et en évitant que nôtre hâte, notre désir impatient et, plus encore, notre horreur du vide ne le comblent prématurément. L'attention est le vide de la pensée orienté par une force douce et maintenu en accord avec l'intimité vide du temps.

[...]

L'attention est l'accueil de ce qui échappe à l'attention, ouverture sur l'inattendu, attente qui est l'inattendu de toute attente. »

(Maurice Blanchot, L'entretien infini)

CHAPITRE 1: Psychanalyse et éducation : une cause commune ?

Introduction

L'école des performances chère au modèle néolibéral produit des dispositifs pédagogiques basés sur le couple compétence évaluation qui sont en définitive un véritable déni de pédagogie, pour reprendre une expression qu'utilise Meirieu⁶⁶⁵. Dans un article de 1996⁶⁶⁶, il constate que depuis le milieu des années quatre-vingt, après le départ de Savary du ministère de l'éducation nationale, une crispation a eu lieu sur les apprentissages fondamentaux en réponses à la crise de l'école, qui s'est traduite une dizaine d'année plus tard par la promotion d'une didactique technicienne faisant l'impasse sur les questions éthiques et la dimension éducative de l'école. Il est possible, constate-il encore, de devenir enseignant de l'école élémentaire, sans jamais avoir entendu parler de Pestalozzi, de Freinet, de Don Bosco, de Makarenko ou de Fernand Oury.

Les dispositifs pédagogiques de cette didactique technicienne, dans leurs formes les plus pures, cherchent à mécaniser l'humain, et visent à produire une subjectivité conforme à l'idéologie dominante ; produire une personnalité fluide, flexible, reprogrammable à l'infini dans une *formation tout au long de la vie*, mais une subjectivité sans sujet. En définitive, et c'est là la férocité qui marque le lien social, l'individualisme à tout crin s'arme d'un véritable étai normalisateur ; le sujet, en tant qu'il est par définition objection au discours de l'Autre, doit s'effacer au nom d'une servitude volontaire ; la liberté de l'individu est celle de consentir à une aliénation de son corps et de sa pensée : c'est ce à quoi prépare l'école sous sa forme néolibérale. Un déni de pédagogie va de pair avec un déni du singulier.

Cette recherche passe par une interrogation des rapports entre psychanalyse et éducation, ne serait-ce que pour resituer les symptômes⁶⁶⁷ de l'enfant, l'hyperactivité au premier chef, au lieu où ils prennent leur enveloppe formelle. Et, partant de là, ne serait-ce que pour au moins être attentif à ne pas justifier d'une approche psychanalytique la nouvelle anthropologie que propose le néolibéralisme. A ce propos, la critique de Castel⁶⁶⁸, que je tiens plus pour un critique des errements de la psychanalyse dans son impossibilité à subvertir des dispositifs institutionnels que pour une critique de la psychanalyse à proprement parler, a sa part de vérité.

Revisiter les rapports de la psychanalyse et de l'éducation pour interroger aussi la nouvelle donne introduite par la mutation néolibérale du système scolaire. Comment maintenir les conditions d'une transmission qui garde vivant un savoir ? Comment maintenir les conditions d'un accueil du singulier dans le lien social ? La condition humaine n'est pas sans condition, écrivait Lebrun. Il me semble là qu'un souci du singulier, de ce qui fait objection à une vision uniquement économique du savoir est devenu un souci commun entre

⁶⁶⁵ On retrouve cette expression également sous la plume de Pierre Frakowiak qui n'a cessé de prendre position contre la mutation néolibérale de l'école ; il a écrit en ce sens de nombreux articles disponibles sur le site du *café pédagogique*, à l'adresse www.cafepedagogique.net.

⁶⁶⁶ Meirieu P., Les violences à l'école et le déni de pédagogie, *Le monde*, samedi 24 février 1996.

⁶⁶⁷ Symptôme au sens large du terme ; l'hyperactivité n'est pas nécessairement un symptôme au sens analytique du terme.

⁶⁶⁸ Castel R., Le Cerf J.-F., le phénomène « psy » et la société française, *op.cit.*.

psychanalystes et les pédagogues qui ne se laissent pas prendre dans les filets d'un nouveau discours sur l'enfance qui ne tolère aucun de ses débordements.

Je ne reprendrai pas bien sûr de manière exhaustive la littérature concernant les rapports entre psychanalyse et éducation ; cela m'amènerait trop loin du thème de cette recherche. Je vais dans un premier temps rappeler brièvement l'état contemporain d'une discussion du rapport entre psychanalyse et éducation. Dans cette discussion, l'école est présentée comme une institution quasi intemporelle, fonctionnant comme elle a toujours fonctionnée. Si les thèses avancées gardent un intérêt, elles ont le défaut à mon sens de ne pas intégrer la mutation néolibérale de l'école, et les effets sur les sujets des dispositifs d'apprentissages qui lui sont liés. De ces écrits récents sur les rapports entre psychanalyse et éducation se dégage un consensus : il ne s'agit pas d'exporter un savoir constitué à partir de l'expérience analytique vers le champ de l'éducation. Cette conception d'une application de la psychanalyse à l'éducation étant écartée, il me faudra examiner une autre conception, non plus d'une application, mais d'un usage de la psychanalyse dans l'éducation. Cette conception se retrouve chez Cifali ou chez Filloux, auteurs incontournables pour un abord psychanalytique des sciences de l'éducation. Le lieu de l'éducation est appréhendé là comme espace transférentiel. Quel maniement du transfert est possible dans l'espace d'une classe, qui reste cohérent avec le métier de pédagogue ? Pour donner corps à mon propos, je parlerai de Martin un enfant dit hyperactif, de la façon dont il investit le lieu école comme scène transférentielle, en contournant la question des apprentissages ; cela me conduira à soutenir la thèse que plus une relation pédagogique est technicisée et individualisant, plus elle enserme l'enfant dans un rapport à l'Autre aliénant. Le concept de collectif tel que le définit la psychothérapie institutionnelle, et qui est repris dans le champ de la pédagogie institutionnelle reste une alternative à ses dispositifs aliénants ; le collectif s'attelle à la question de l'accueil du singulier dans le lien social de la classe ou de l'école.

Je reprendrai ensuite le fil des thèses freudiennes sur l'éducation, leur modification au fil des avancées de sa théorisation, et pour être plus précis lorsque dans sa deuxième topique il introduit la pulsion de mort ; lâchant l'idée d'une prophylaxie des névroses par une éducation éclairée par la psychanalyse, Freud prendra ses distances avec un discours médical pour aborder cette problématique en termes éthiques. L'éducation rencontre un impossible, qu'elle se doit de garder comme boussole. Comment faire lien social ? C'est à partir de cet enjeu devenu crucial sous la plume de Freud que l'éducation sera abordée. Ce passage par le texte freudien me permettra de rejoindre une thèse extraite par Sauret : l'éducation freudienne vise une émancipation du pulsionnel.

I. Psychanalyse et éducation : l'impossible connaissance de l'enfant

Entre le *Freud anti-pédagogue* de Millot et le *Freud pédagogue* ? de Cifali un lecteur peut se faire une idée du débat sur les rapports entre psychanalyse et éducation. Cifali et Millot se rejoignent sur un point : la psychanalyse ne saurait produire un savoir sur l'enfant dont la pédagogie pourrait se ressaisir. De ce constat, qu'elle pourrait être une application de la psychanalyse à la pédagogie ?

Millot constate que Freud n'a jamais écrit aucun traité sur l'éducation ; si son intérêt pour ce champ a été constant, il s'est contenté d'esquisser à gros traits ce que seraient les buts d'une éducation selon la psychanalyse, tout en restant du reste prudent dans la formulation de

ce que seraient ces buts. Freud c'est toujours gardé de formuler des prescriptions pédagogiques précises.

Pour Millot, la prudence de Freud en la matière provient du repérage d'un impossible rapport entre psychanalyse et pédagogie.

Ainsi, elle conclue son ouvrage sur l'impossibilité d'une application de la psychanalyse à l'éducation :

*« L'apport de l'analyse à l'éducation consisterait essentiellement dans la découverte de la nocivité de cette dernière en même temps que de sa nécessité. Il n'y a pas d'application possible de la psychanalyse à la pédagogie ; il n'y a pas de pédagogie analytique au sens où le pédagogue alignerait sa position subjective sur celle de l'analyste et adopterait "une attitude analytique" à l'égard de l'éducation. Tout ce que le pédagogue peut apprendre de et par l'analyse, c'est à savoir limiter son action, savoir qui ne relève d'aucune science mais de l'art ».*⁶⁶⁹

Il est difficile de s'en tenir à l'idée que la psychanalyse indiquerait au pédagogue la nécessité de limiter son action, dans un respect en définitive de la singularité du sujet. Certes la psychanalyse fait son objet de cette butée sur la question du singulier de toute pratique qui fait lien social, butée qu'elle rencontre elle-même et ne prétend en aucun cas dissoudre dans un savoir constitué ; de ce point de vue elle peut entamer un dialogue avec la pédagogie. Mais elle ne peut le faire qu'en sachant que de nombreux pédagogues ne l'ont pas attendue pour faire ce repérage et maintiennent leur pratique du côté d'un art, éclairé en raison, mais d'un art quand même ; l'acte du pédagogue se soutient d'un savoir qu'il serait maladroit de dénoncer sans cesse comme sans intérêt au regard du désir de l'enfant⁶⁷⁰, voire néfaste. Cette question du singulier peut plutôt être le lieu d'une connexion entre pédagogie et psychanalyse.

Ceci étant dit, comment cerner cette impossible application de la psychanalyse à la pédagogie ?

Millot écrit :

*« La découverte de l'Inconscient a pour corollaire d'invalider toute tentative d'édifier une science pédagogique qui permettrait de déterminer les moyens à employer pour atteindre un but donné. Du fait de l'existence de l'Inconscient, l'essentiel du développement psychique de l'individu échappe à toute tentative de maîtrise. Le savoir sur l'Inconscient acquis dans l'expérience psychanalytique ne peut pas davantage être appliqué par la pédagogie, car si la psychanalyse éclaire les mécanismes psychiques sur lesquels se fonde le processus éducatif, cet éclairage n'accroît pas la maîtrise de ce processus ».*⁶⁷¹

Le savoir constitué à partir de l'expérience psychanalytique n'a plus rien de psychanalytique s'il est séparé de la façon dont un désir d'analyste l'anime dans l'espace transférentiel. Cela exclu de fait la participation de la psychanalyse à un projet de connaissance de l'enfant dont pourrait se déduire une pédagogie. C'est déjà un premier point.

⁶⁶⁹ Millot C., Freud anti-pédagogue, Paris, La Bibliothèque d'Ornicar, Éd. du Seuil, 1979, p.165.

⁶⁷⁰ Porter la question du côté du désir de l'enseignant, et non plus uniquement du côté du désir de l'enfant, permet d'envisager le savoir du pédagogue autrement, comme lieu où s'incarne un désir singulier, un *work in progress*, et non pas l'application d'une technique, ce qui laisse sa place à la question du singulier ; c'est du reste ce qui peut faire appel au désir de l'enfant : un rencontre avec le savoir médiatisée par un adulte désirant, et qui incarne son désir dans un métier ; cela n'a pas besoin d'être éclairé par la psychanalyse pour fonctionner.

⁶⁷¹ *Idem*, p. 167.

C'est cependant sur cette pente que s'est engagé Mauco, et dont témoigne son ouvrage *Psychanalyse et éducation*⁶⁷², produisant une association psychanalyse/pédagogie qui marquera la pratique psychopédagogique. Au sortir de la deuxième guerre mondiale, Mauco fut le premier directeur du Centre Claude Bernard, considéré comme le premier Centre médico psycho pédagogique (C.M.P.P.) institution que caractérise une double direction, médicale et éducation nationale.

« *Toute difficulté scolaire peut avoir une cause affective* »⁶⁷³ : tel est le principe fondamental d'une psychopédagogie qui suppose une connaissance solide du *développement psycho-affectif* de l'enfant. Il y a eu incontestablement là une pente à aborder systématiquement la difficulté scolaire selon une grille de lecture qui en fait un symptôme, sans le vérifier au cas par cas. Et c'est là une collaboration de la psychanalyse à un système de reproduction sociale, tel que Bourdieu l'a mis en évidence, en faisant de la difficulté scolaire une affaire de l'individu.

Un article de Roudinesco mettra un sérieux bémol à l'humanisme de Mauco, soi-disant attaché à la cause des enfants en difficultés, sur les questions d'éducation, rappelant les thèses antisémites de celui qui fut aussi un démographe, et un collaborateur sous Vichy : Elle fait d'un *préjugé différentialiste* la marque de la pensée de Mauco, préjugé qui relit ses thèses antisémites et sa conception de l'enfance : « *Mauco identifie l'enfant à un étranger qu'il faut assimiler à la société des adultes. À ses yeux, il y a un peuple des enfants, une ethnie de l'enfance comme il y a des catégories d'étrangers. C'est donc à partir du même préjugé différentialiste qu'il peut passer du racisme à l'antisémitisme pour se convertir ensuite à une psychopédagogie "freudienne" parfaitement honorable* »⁶⁷⁴.

Derrière l'idée d'une connaissance de l'enfant, fut-elle psychanalytique, peut se cacher la haine de l'enfant, figure de l'étranger. Le risque d'une psychopédagogie, si elle suit sans mesure sa logique, est de réduire l'enfant au savoir qu'elle en a, et d'occulter ainsi toute singularité.

De Certeau cerne parfaitement le paradoxe que constitue l'application de la psychanalyse à la pédagogie pour produire un savoir sur l'enfant :

« *Comme chaque fois qu'il y a "colonisation" ou "application" d'une science à sa voisine, le terrain de l'autre compense des interrogations difficilement soutenables chez soi et il révèle ce qui leur sert d'antidote. L'expérience transférentielle se trouve détournée et retournée par son "application" hors de la cure. Par ce "tour", l'hypothèse interne se transforme en affirmation externe et le "supposé" savoir de l'analyste, par rapport à son client, devient le savoir du maître devant son élève* »⁶⁷⁵.

Sur les dérives d'une connaissance de l'enfant, on peut aussi se reporter à l'article de Lurçat paru en 1982, *L'impossible connaissance totale de l'enfant*⁶⁷⁶. Elle insiste sur l'intention humaniste qui préside à ce projet : venir en aide aux enfants des milieux populaires pour mener une politique éducative égalitaire ; c'est l'épanouissement de tous les élèves qui est ici visé. Mais pour Lurçat, le projet reste naïf et monstrueux. Elle dénonce notamment

⁶⁷² Mauco G., *Psychanalyse et éducation*, Paris, Aubier-Montaigne, 1967.

⁶⁷³ *Ibid.*, p.160.

⁶⁷⁴ Roudinesco E., Georges Mauco (1899-1988) : un psychanalyste au service de Vichy. De l'antisémitisme à la psychopédagogie, in *L'Infini*, 51, automne 1995, p. 80.

⁶⁷⁵ Certeau (De) M., *Jouer avec le feu*, in Cifali M., *Freud pédagogue ?*, Psychanalyse et éducation, Paris, InterÉditions, 1982, p.8.

⁶⁷⁶ Lurçat L., *L'impossible connaissance totale de l'enfant*, *op.cit.*

l'atteinte à l'intimité des enfants et de leur famille qui a pu se faire au nom d'une connaissance totale de l'enfant où pour certains la psychanalyse trouvait une application.

Pas de savoir psychanalytique sur l'enfant applicable à la pédagogie qui ne soit contraire à l'éthique de la psychanalyse : c'est une formulation de la thèse de Millot, à laquelle pour ma part je souscris.

Cifali s'inscrit elle aussi en faux contre une application de la psychanalyse qui consisterait à extraire un savoir de la psychanalyse pour en déduire des conséquences dans le champ de l'éducation. L'application de la psychanalyse se résumerait alors en une sorte de transfert de concepts de la psychanalyse vers l'éducation, ce qui place la psychanalyse en position de théorie maîtresse, et annule ainsi le savoir propre au pédagogue. « *En un mot, elle [la psychanalyse] se soutiendrait, confrontée à un autre domaine, d'une position pédagogique et non plus psychanalytique* »⁶⁷⁷ écrit Cifali.

En un sens, la question du rapport de la psychanalyse à la pédagogie se pose aussi en interne : qu'est-ce qu'un enseignement psychanalytique ? Qu'est-ce qui s'y transmet ? Le risque est toujours que celui qui s'y essaie opère en position de maître.

La psychanalyse n'est pas là pour produire un savoir sur l'enfant dont pourrait se déduire une pratique pédagogique. Pas plus pour donner un but à l'éducation, ce qui reviendrait à participer à un discours normatif ; je reprendrai cela à partir du texte freudien. Ce n'est pas sur ce point que Cifali et Millot divergent.

Cifali reproche à Millot d'avoir forcé le texte freudien en découpant l'évolution de sa pensée en phase, d'un optimisme de départ, quasi révolutionnaire, à un pessimisme conclusif qui serait le dernier mot, et l'essence de la psychanalyse sur la question de l'éducation. L'optimisme de départ de Freud serait lié à l'idée d'une prophylaxie possible de la névrose par une application de la psychanalyse à l'éducation. Son pessimisme résiderait dans la reconnaissance d'un impossible, que ce soit à éduquer qu'à psychanalyser, qui fonde l'impossibilité d'une application de la psychanalyse à l'éducation.

Mais Cifali essaie elle de maintenir une possible application, mais en renouvelant les termes de cette problématique.

La thèse qu'elle défend est celle qui prévaut actuellement dans les recherches en sciences de l'éducation :

*« Cette rencontre de la psychanalyse avec les champs constitués du savoir ne vise nullement à condamner les recherches qui y sont promues, ou la méthodologie utilisée : avec certains outils et présupposés, ces sciences dégagent et établissent à leur niveau des connaissances, dans un processus infini de reconstruction. La psychanalyse n'est donc pas à même de s'y substituer, cela ne relève ni de son pouvoir ni de son questionnement. Cependant, en œuvrant dans les interstices, en prêtant une écoute particulière à la chose inconsciente qui ne cesse de bousculer les comportements tenus pour rationnels et les théories qui tentent d'en rendre compte, elle est en mesure d'interroger leurs oublis, leur refoulé »*⁶⁷⁸.

La question n'est donc pas de transfert de concept, mais d'une écoute de la psychanalyse du phénomène inconscient qui traverse et bouscule un champ connexe.

La psychanalyse aurait pour boussole, dans le domaine de l'éducation, le fait que la situation pédagogique engage deux êtres vivants, un enfant et un enseignant, « *et non pas*

⁶⁷⁷ Cifali M., Freud pédagogue ?, Psychanalyse et éducation, Paris, InterÉditions, 1982, p. 35.

⁶⁷⁸ *Ibid.*, p. 176.

deux succédanés d'une théorie »⁶⁷⁹. Cifali rappelle ainsi l'aveuglement de théories qui oubli que « le désir d'apprendre ne se résout pas par des techniques et que, pour un sujet – un adulte ou enfant -, un objet de savoir est toujours pris dans une constellation de fantasmes »⁶⁸⁰. Et cet aveuglement peut à l'occasion produire des symptômes et de la bêtise. La psychanalyse en assignant un but à l'éducation, un idéal, produit une norme d'où se déduira un lot de déviance : c'est un point que Cifali reprend également. Cifali conclue à une impossible application de la psychanalyse à la pédagogie, au sens strict du terme, et l'on ne voit plus trop ce qui la sépare des thèses de Millot.

Elle écrit :

« Si appliquer signifie partir d'un savoir déjà là de la psychanalyse, pour en tirer des conclusions éducatives, renvoyant ainsi à un savoir préalable comme à un point de départ obligé, associé qu'il est ensuite à un procédé déductif, alors nous avons constaté qu'entre les deux domaines s'instaure un transfert indépassable où la psychanalyse joue le rôle d'une théorie maîtresse et rend par la même difficile, voire impossible, à l'autre domaine et à ses spécialistes, l'avènement d'un processus singulier de symbolisation »⁶⁸¹.

Pourquoi Cifali tient-elle à ce point à se démarquer des conclusions de Millot ? La question glisse en fait sur celle de l'intérêt de la psychanalyse en sciences de l'éducation, qui n'est pas la préoccupation première de Millot.

Cifali écrit :

« Car, entre une psychanalyse qui refuse de quitter son divan et une psychanalyse maîtresse cédant à un discours totalisant, il y a place pour autre chose : par exemple, pour un jeu d'altération, où un autre domaine devient une matière à explorer, un champ d'énigmes à formuler ; où les spécialistes ne sont pris ni dans un « dites...je vous écoute », ni dans un « je sais...et j'applique », mais compris dans la constitution d'une démarche personnelle de savoir, démarche qui exige évidemment qu'aient été formulées préalablement certains repères quant à ce qui la différencie des autres investigations sur l'enfant et l'enfance »⁶⁸².

Dans cette optique, il ne s'agit plus d'une colonisation de la pédagogie par la psychanalyse, mais de créer dans les champs des sciences de l'éducation un nouveau mode de théorisation, et une nouvelle méthodologie pour un nouvel objet de recherche. Il s'agit d'interroger dans le champ de la recherche la subjectivité du chercheur engagée dans l'objet théorique qu'il étudie, soit réduire de façon raisonnée l'écart sujet/objet.

Cifali oppose donc à ce qui serait une application de la psychanalyse *stricto sensu* un « pouvoir interprétant » de la psychanalyse appliqué à un autre domaine. Tout en pointant les questions éthiques que ne manque pas de poser ce pouvoir, notamment lorsque l'interprétation vire à l'interprétation sauvage qui fait de nouveau l'enfant le succédané d'une théorie.

Elle écrit :

« Retrouver le sens de l'écoute, faire éclater ce lieu discursif de la rationalité, cette entreprise étouffante d'un réalisme qui dénie le jeu des fantasmes, permet, nous le

⁶⁷⁹ *Loc. cit.*

⁶⁸⁰ *Ibid.*, p. 175.

⁶⁸¹ *Ibid.*, p. 182

⁶⁸² *Ibid.*, p. 183.

croyons, l'avènement d'une réponse, qui appartient évidemment à la démarche personnelle d'un éducateur, mais qui est soutenue et même accompagnée par la qualité d'un questionnement où sont présents le sens de vie et de désir de toute pratique scolaire, de tout rapport à un savoir »⁶⁸³.

Cet abord du rapport entre psychanalyse et pédagogie met au premier plan la question du transfert. La classe, le lieu de formation est un espace transférentiel qui légitime *un pouvoir interprétant* de la psychanalyse selon Cifali. Que l'espace de la classe soit un espace transférentiel, c'est une évidence que je rappellerai d'une vignette clinique. Mais quel pourrait être un maniement du transfert cohérent avec une pratique pédagogique. C'est du côté de la pédagogie institutionnelle que pourrait être cherchée une réponse, et de cette notion de collectif si opposée à l'individualisation et à la mécanisation du rapport au savoir des dispositifs de l'école contemporaine.

II. La classe : un espace transférentiel

Je vais aborder cette question du transfert à partir d'une vignette clinique. C'est dans l'espace du transfert que le sujet met en scène son rapport à l'Autre : je limiterai dans un premier temps la question du transfert à cette proposition.

J'ai rencontré Martin dans le contexte de ma fonction de psychologue scolaire, ce qui m'a tenu au plus près de ce qui s'est joué pour lui dans une classe.

Martin est un enfant très turbulent ; dès la moyenne section de classe maternelle, il insupporte sa maîtresse en n'écoutant jamais rien, en refusant de se tenir aux activités proposées, en papillonnant d'un coin à l'autre de la classe. Il est parlé par son enseignante dans le langage de l'hyperactivité, diagnostic qui sera évoqué du reste par un pédopsychiatre à la fin de sa grande section : il bouge sans arrêt, il est hyperactif, incapable d'attention, il est impulsif et ne peut jamais attendre son tour pour prendre la parole, ...

L'enseignante insiste pour que les parents de Martin acceptent de me rencontrer, en invoquant le fait que l'agitation de Martin la met en difficulté dans la classe ; Martin ne trouve pas sa place en classe, et perturbe sans cesse le bon déroulement des activités. Il est aussi insupportable pendant la pose méridienne.

Je rencontre dans un premier temps la mère de Martin, qui est d'emblée angoissée par cette situation, et sur ses gardes, soumise mais toujours réticente vis à vis de ce qui a été en définitive une injonction à me rencontrer. Elle parle de façon lapidaire de Martin comme d'un enfant rapide au niveau des acquisitions, qui fait des réflexions surprenantes, qui fait tout très rapidement, mais tombe souvent. Il veut grandir trop vite, cherche à imiter une sœur et un frère plus âgés, mais se met ainsi en danger – en montant sur une chaise pour attraper un objet ; il ne comprend pas qu'à son âge des choses lui soient interdites. Elle conclue ce rapide tableau par un : « *Je ne peux pas vous en dire plus sur mon petit bout de chou.* »

Elle reprend la même formule lorsqu'il est question que je rencontre Martin : « *C'est mon petit bout, j'arrive pas à le lâcher.* »

Lors d'un premier entretien Martin évoque une récente exclusion de la restauration scolaire qu'il explique dans un rapport imaginaire par l'agressivité d'un de ses pairs, enchaîne sur des cauchemars – « *Je croyais qu'il y avait des monstres.* » : cette parole rend compte

⁶⁸³ *Ibid.*, p. 186.

d'un réveil en sursaut – puis entre peu à peu dans un tourbillon dans lequel il m'entraîne : il entreprend de se livrer à une exploration de ma personne et de mes effets, me tournant autour, me montant dessus, plongeant ses mains dans mes poches ou mon sac pour en vider le contenu, connectant les objets à ses parents – il désigne une règle⁶⁸⁴ qu'il donnera à sa mère, ou mon téléphone comme étant identique à celui de son père. Lorsque je l'arrête en lui signifiant que cela n'est pas possible, il va se percher en équilibre sur le rebord d'une fenêtre, légèrement penché en avant ; cette posture arrête le tourbillon dans lequel il était pris, mais en le plaçant à la limite de la perte d'équilibre, comme suspendu au dessus du vide.

Il dit alors posément : « *J'avais fait des bêtises à l'école* », puis évoque la possibilité d'une chute de son piédestal qui pourrait avoir des conséquences sur son intégrité physique – la tête pourrait s'arracher - C'est son rapport à l'Autre qu'il met en scène, en interrogeant le désir de l'Autre à son endroit à travers la possibilité de sa chute. Phallus imaginaire qui complète l'Autre maternel, mais de cette position il se déloge d'une chute qui menace son intégrité physique : son Autre peut-il le lâcher ? La remarque de sa mère sur ses chutes fréquentes prend là toute sa portée. Dans ce rapport à l'Autre, Martin engage son corps.

Lors d'une deuxième rencontre, Martin est plus posé ; il évoque la figure d'un père qui interdit et le fâche, et entreprend de trier des crayons qu'il éparpille d'abord sur une table ; il aime trier me dit-il. Trier vient comme traitement du tourbillon qui surgit au lieu de l'Autre.

Lors d'une troisième rencontre, il m'explique qu'il a été le premier dans le ventre de sa mère, avant sa sœur et son frère aînés. Sa place de dernier dans la fratrie le confronte à l'impossible d'une pensée d'un temps où il n'existait pas ; la question s'est déplacée vers un rapport au réel.

Ces entretiens s'arrêtent à l'initiative des parents qui préfèrent entreprendre une démarche vers un centre spécialisé dans le diagnostic d'hyperactivité, sur les conseils de leur médecin traitant.

Deux ans plus tard, Martin démarre son CP sur les chapeaux de roue, sa mère aussi : elle rencontre l'enseignante dès le premier jour de classe pour lui indiquer qu'elle a sa propre méthode de lecture à la maison, et que quelle que soit celle qui sera employée dans la classe, c'est avec celle-là qu'elle apprendra à lire à son fils, ce qu'elle avait déjà fait avec ses deux aînés. Cette position de la mère, très problématique, qui refuse de déléguer à l'enseignante une quelconque responsabilité vis à vis de son fils, aura pour effet de soustraire Martin, au moins en apparence, aux situations d'apprentissage ; il justifiera ses refus réitérés de se mettre au travail, quasiment tout au long de son année de CP, par le fait qu'il fera son travail à la maison, avec sa mère.

Dès le début de l'année Martin contrarie systématiquement le bon déroulement des activités proposées en classe ; il est toujours en mouvement, disparaît de sa chaise pour réapparaître à l'autre bout de la classe qu'il a traversé en rampant, trafique toujours des objets, taille ses crayons jusqu'à les faire disparaître ; la moindre règle édictée par l'adulte appelle sa transgression.

L'enseignante de Martin s'est sentie obligée de réguler les jeux de billes de ses élèves, devenus à son goût envahissants. Elle pose à cette fin une série de règles. « *Pas de grosses billes* », dit-elle un jour. Dès le lendemain, Martin va trouver sa maîtresse pour lui montrer la grosse bille qu'il a apporté. « *Pas plus de dix billes* » dit-elle un autre jour. Le lendemain, Martin va montrer les onze billes qu'il a amené, le surlendemain les dix grosses billes qu'il a mené.

La maîtresse, agacée par les billes qui tombent souvent dans les rangs, propose aux enfants qui n'ont rien pour les ranger des petites boîtes. Elle enchaîne par une leçon de

⁶⁸⁴ Le signifiant *règle* n'est pas anodin.

lecture, qu'elle commence en s'adressant de façon magistrale à l'ensemble de la classe. Martin sort alors trois billes qui étaient rangées dans une trousse, dans son cartable, se lève, va vers l'enseignante et l'interrompt en lui demandant une boîte pour ranger ses billes. L'enseignante se met dans une colère noire. Sans se démonter, Martin fait le trajet retour vers sa place, en reculant posément, au creux de sa main placée en avant exposant ses trois billes, et sans lâcher du regard son enseignante ; cette dernière en parle comme d'une attitude de défi mêlée d'une incompréhension de la part de Martin vis à vis de ce refus de lui donner ce qu'il demandait : une boîte pour ranger.

Cette scène trouve sa clef dans des entretiens avec Martin. Car de nouveaux je rencontre les parents de Martin, cette fois en présence de l'enseignante. Celle-ci leur parle des difficultés de Martin de façon recevable. Les parents font part de leurs difficultés avec Martin, qui doit faire l'objet d'une surveillance de tous les instants. « *Il fait ses règles à la maison* » disent-ils. Sa mère ponctue ses propos d'un « *C'est mon zébulon* ». Son père dit que lorsqu'il demande quelque chose à son fils, ce dernier *équilibre* (c'est le mot du père) en demandant quelque chose à son tour ; ce n'est qu'à cette condition qu'il accède à une demande du père, ce qui inquiète particulièrement ce dernier.

Les parents me demandent de rencontrer de nouveau Martin ; ils ne souhaitent pas poursuivre leur démarche auprès du centre spécialisé dans l'hyperactivité, réticents à l'idée que cela puisse déboucher sur une prescription médicamenteuse.

Lorsque je rencontre Martin, il me parle d'abord beaucoup de son père, de ce qu'il fait, des conseils qu'il lui donne, des interdits qu'il formule. De sa sœur qui l'empêche de regarder les dessins animés qu'il préfère, et de sa mère pour laquelle il veut dessiner un cœur « parce qu'elle m'aime » dit-il. Puis il m'indique qu'il trie les crayons, de façon à ce que crayons de couleurs et crayons feutre ne soient pas mélangés. Martin veut toujours trier, comme lors de notre première rencontre.

Il me dit à propos des crayons rangés sur mon bureau :
« *Moi quand je serai vous, je ferai feutre/crayon de couleur/feutre/crayon de couleur* ».
Il indique par ce « *moi quand je serai vous* » une entrée par l'imaginaire sur la scène du transfert.

Il précise lors de l'entretien suivant :
« *Moi, je veux pas tout mélanger ; mélanger, c'est ma maman, parce qu'elle ne veut pas que je trie. Ma maman, elle mélange tout, moi je déteste* ».

Lors d'un autre entretien, il s'installe devant mon bureau et dit :
« *Ah !, je vois que tu as encore mélangé, et que Martin doit aller à la rescousse* ».

Martin donne là une version de son Autre maternel, qui l'empêche de trier, de ranger ; tout est mélangé. Il doit s'engager de tout son être pour régler le rapport à cet Autre ; cet Autre fait appel pour Martin, et il doit *aller à la rescousse* : par cette expression Martin indique qu'il est appelé à se faire l'objet de cet Autre, pour le compléter. En somme, Martin ne doit pas manquer à son Autre. Par son refus de donner une boîte à Martin, l'enseignante dans la classe s'est mis dans la même série que cet Autre maternel.

Cette volonté de faire le trier alterne avec des moments de perplexité. Martin m'indique qu'il ne sait pas ce qui lui arrive. Quand il joue avec des jeux de construction, rien ne tient, ça se casse, des morceaux tombent. Ce qu'il commente :

« *Je fais tout tomber, je crois que je fais n'importe quoi [...] je sais que c'est pas terrible* ».

Il fait toujours des bêtises, il ne sais pas pourquoi. Il associe ce mot bêtise à une blessure qu'il s'est faite en faisant rouler une bille sur son sexe :

« Un jour, je jouais avec une grosse bille et je me suis coupé la quéquette. Et moi je sais pas comment une grosse bille peut faire une coupure. Elle était cassée, je l'ai faite rouler sur mon kiki, et j'ai saigné ».

Son enseignante le surprend un jour avec un crayon aiguisé au deux bouts coincé dans son pantalon, une pointe vers son ventre, l'autre vers son sexe. Martin déplace dans le réel une castration symbolique qui ne s'effectue pas. Si je peux repérer dans les propos de Martin la présence d'un père, celui-ci le laisse seul face au tourbillon dans l'Autre maternel : c'est Martin qui doit *aller à la rescousse*, comme il l'a articulé, en s'y engageant de tout son être.

En classe, Martin finit par trouver une place en s'occupant de ranger, avec l'approbation de son enseignante. Il propose de ranger par exemple les lettres de l'alphabet issues d'un jeu en désordre, et désigne sans problème à la maîtresse les lettres qui manquent. Il propose un mode de rangement des stylos, feutres, que son enseignante accepte. Les autres enfants, longtemps excédés par son attitude, l'acceptent davantage.

Mais Martin refuse encore tout travail, et surtout toute situation d'évaluation. Plus posé dans la classe, il y est surtout occupé à y mettre de l'ordre. Son enseignante en est à la longue catastrophée. Mais en toute fin d'année, dans un moment de jeu avec ses pairs, il lui échappe de lire une phrase sur une affiche, au grand étonnement de tout le monde. « *Il sait lire mais il ne veut pas le montrer* » commente un de ses camarades. Où a-t-il au juste appris à lire ? Dans la classe, mais en donnant l'impression de n'être jamais engagé dans les activités proposées ? Avec sa mère ?

Il est certain que la position de la mère de Martin, qui comme elle l'a dit, ne peut pas lâcher son fils, est problématique. Cela marque incontestablement le rapport à l'Autre que s'est construit Martin, et qu'il essaie de réguler. Au lieu de cet Autre surgit un tourbillon que Martin essaie de traiter. Il fait part en entretien de cette tentative de mise en ordre par le trie : faire un trie ou tout se mélange. Faire des bêtises pourrait faire symptôme pour lui, mais cela ne suffit pas à le dégager du tourbillon dans lequel il joue son être. Lorsque tout ce mélange, c'est lui, Martin, qui doit *aller à la rescousse*. Quelque chose de la fonction paternelle est présent, mais n'opère pas dans ce traitement du tourbillon.

Martin s'appuie sur le trie pour se loger de façon plus acceptable dans le lien social de la classe ; du moment où l'enseignante le laisse trier, il s'apaise et déstabilise beaucoup moins le fonctionnement de la classe ; il reste parfois insupportable, mais aussi très *craquant*, selon le mot de l'enseignante, les remontrances parviennent à l'arrêter. Cependant, avec ce trie, Martin reste tout occupé à un traitement du rapport à l'Autre. Dans cette scène qui a si surpris l'enseignante, lorsqu'elle refuse une boîte de rangement et se met ainsi dans la même série que la mère, le dispositif lui-même, un rapport frontal entre l'enseignante et les élèves, fait consister une figure de l'Autre qui fait appel. Cette figure de l'Autre fait surgir ce lieu énigmatique où tout se mélange, et que Martin a à charge d'ordonner. La tâche de cette enseignante a été rude, pour parvenir à accueillir cet enfant de façon acceptable, pour lui et pour les autres, dans sa classe.

III. D'un maniement du transfert sur la scène pédagogique

Dans un note de synthèse parue en 1987, Filloux oppose ce qui serait une application de la psychanalyse à la pédagogie, en terme de transposition du modèle de la cure dans la relation maître élève, ou de transfert de concept, à une utilisation de la psychanalyse comme méthode d'investigation, l'interprétation analytique ayant pour finalité la production de

connaissance dans une activité de recherche, par une « prise en compte de l'inconscient soit dans l'activité et la théorie pédagogique, soit dans la recherche fondamentale »⁶⁸⁵.

Filloux et Cifali sont sur ce point très proches. Il s'agit de privilégier là un usage de la psychanalyse, et non une application. Il s'agit alors d'une lecture psychanalytique du rapport maître élève en terme de transfert-contretransfert, de répétition transférentielle, de mettre en question désir de savoir et désir d'enseigner.

Filloux était son propos d'une critique de la pédagogie institutionnelle de Oury et Vasquez ; celle-ci vise une prise en compte de l'inconscient pour penser le rapport maître-élève, le rapport au savoir, et le fonctionnement de la classe en tant que collectif. Voici ce qu'écrivait Fernand Oury et Vasquez dans leur ouvrage *Vers une pédagogie institutionnelle* : « Tendre à remplacer l'action permanente du maître par un système d'activités, de médiations diverses, d'institutions, qui assure de façon continue l'obligation et la réciprocité des échanges dans et hors du groupe »⁶⁸⁶.

L'apprentissage et le savoir sont placés ici dans une dimension sociale, et non pas strictement individuelle, ce qui d'un point de vue pédagogique est légitime. Mais Filloux interprète cette position de Oury et Vasquez comme un refus d'être l'objet du transfert, comme la position d'un instituteur qui refuse de jouer un rôle transférentiel dans une relation à l'élève. Le transfert est entendu là essentiellement selon sa polarité imaginaire d'un jeu de répétition et de projection sur la figure du maître d'expériences infantiles. Le couple transfert-contretransfert plonge la relation pédagogique dans une intersubjectivité : la relation maître/élève.

Cela peut sembler un peu court. Hébrard a souligné à propos du langage écrit qu'entre en jeu dans cette relation le savoir, et la structure qui lui est propre ; il s'agit plutôt que de se perdre dans le labyrinthe d'une intersubjectivité d'amener un élève à soutenir un rapport à un savoir qui, de structure, sollicite le sujet de l'inconscient – en tant que dans l'entrée dans le langage écrit se rejoue une séparation entre sujet de l'énonciation et sujet de l'énoncé.

Lacan a renouvelé l'abord du concept de transfert en le dégageant de l'intersubjectivité dans lequel il s'était enlqué dans une partition transfert-contre-transfert. Le transfert est avant tout affaire de désir pour Lacan, et de savoir, d'un savoir supposé. « Dès qu'il y a quelque part le sujet supposé savoir [...] il y a transfert »⁶⁸⁷ écrit Lacan.

Le sujet-supposé-savoir est une fonction qui chaque fois qu'elle est incarnée, par un analyste ou quelqu'un d'autre, fonde le transfert. Chaque fois que le sujet croise un Autre et le suppose détenteur d'un savoir qui viendrait en réponse à ses questions, à l'énigme que peut être pour tout sujet sa présence au monde, il y a transfert. Cette fonction de sujet supposé savoir, l'analyste l'occupe à partir d'un désir qui tendra à faire déconsister cette figure de l'Autre comme lieu d'un savoir sur le sujet, et non pas à l'alimenter par des effets de suggestion.

L'entrée dans le discours analytique nécessite un pas de plus : c'est l'expérience d'un savoir, du jaillissement d'un sens, qui surprend le sujet mais ne se loge pas du côté de l'analyste, qui signe l'entrée en analyse. Ce savoir ne se situe pas au champ de l'Autre mais du côté du sujet comme création. Bruno est sur ce point très précis : « L'entrée a lieu quand, sur un détail contingent, le candidat analysant fait l'épreuve de la découverte d'un sens que

⁶⁸⁵ Filloux J.-C., Psychanalyse et pédagogie, ou : d'une prise en compte de l'inconscient dans le champ pédagogique, Revue Française de Pédagogie, N° 81 oct.-nov.-déc. 1987, p. 69.

⁶⁸⁶ Oury F., Vasquez A., cité par Filloux J.-C., Psychanalyse et éducation : nouveaux repères ?, Imaginaire & Inconscient, 2003/1 no 9, p. 21

⁶⁸⁷ Lacan J., Les quatre concepts de la psychanalyse, *op. cit.*, p. 210.

*son analyste ne pouvait pas découvrir, ce qui lui donne la preuve que, si suggestion il y avait de la part de l'analyste, elle ne pourrait que tourner court »*⁶⁸⁸.

Ce savoir qui sépare de l'Autre et de ses effets de suggestion, est savoir d'une rencontre avec le réel vectorisée par le symptôme. Il y a un maniement du transfert propre à l'analyste, fonction de son désir. Les effets de transfert insistent dans une classe, il est difficile de le dénier. Quel serait un maniement du transfert cohérent avec la fonction de pédagogue ?

Je ne m'associe pas à la critique que fait Filloux de Oury et Vasquez. Il me paraît *a contrario* plus pertinent d'interpréter la position de Oury et Vasquez comme un maniement correct du transfert dans le champ pédagogique. La figure de l'enseignant ne s'efface pas dans le collectif qu'elle a à charge de soutenir, mais elle se décale de la place d'un Autre susceptible de produire des signifiants sous lesquels l'enfant aurait la tentation de se loger au prix de céder sur sa position de sujet désirant, ou la crainte d'être réduit à n'être qu'un objet.

La notion de collectif devient un espace transitionnel dans lequel l'enfant peut s'essayer à loger sa singularité, sa part de vivant, dans un rapport aux savoirs qu'il construit, en mettant du jeu dans le rapport à l'Autre, tel qu'il l'a interprété. Plus que refus du transfert, le collectif est maniement du transfert pour qu'un sujet s'émancipe de l'Autre, en faisant déconsister cette instance. Les dispositifs techniques et individualisants, au contraire, font consister une figure de l'Autre aliénante, voire intrusive. Cette notion de collectif est cohérente avec une approche des apprentissages en termes de construction sociale, et elle est aussi requise pour un accueil de la singularité de chaque sujet.

En ce sens, il est utile de préciser ce qu'est le collectif. C'est bien sûr une notion issue de la psychothérapie institutionnelle, avec laquelle Fernand Oury et Vasquez ont toujours maintenus un lien. La notion de collectif, concept majeur de Jean Oury est sans doute, comme l'écrit Geffard, « *la théorisation la plus susceptible d'être reprise par les praticiens de la pédagogie institutionnelle* »⁶⁸⁹.

Voici ce qu'indique Jean Oury au début de son séminaire sur le collectif :

*« Notre but est qu'une organisation d'ensemble puisse tenir compte d'un vecteur de singularité : chaque usager doit être envisagé, dans sa personnalité, de la façon la plus singulière. D'où une sorte de paradoxe : mettre en place des systèmes collectifs, et en même temps préserver la dimension de singularité de chacun »*⁶⁹⁰.

Cette notion de collectif est à entendre comme maniement du transfert, pour éviter les effets d'aliénation aux signifiants de l'Autre. Dans un collectif, ce n'est pas de compétence⁶⁹¹, au sens d'aptitude interne à l'individu qu'il s'agit, mais d'un savoir qui fait tiers dans un espace social. Il ne s'agit pas là d'un refus du transfert, mais de la saisie du paradoxe du transfert, lieu d'une aliénation nécessaire dont le sujet est appelé à se dépendre.

⁶⁸⁸ Bruno P., Une psychanalyse : du rébus au rebut, Toulouse, Éd. Érès, p. 45

⁶⁸⁹ Geffard P., Le tissage des liens professionnels dans la classe coopérative, Dynamique psychique en classe et en groupe de praticiens de la pédagogie institutionnelle, Thèse sous la direction de Blanchard-Laville C., soutenue le 2 décembre 2010, Université Paris Ouest Nanterre la Défense, p. 17.

⁶⁹⁰ Oury, J., Le Collectif, Séminaire de Sainte-Anne. Paris : Le Scarabée-CÉMÉA, 1986, p. 9.

⁶⁹¹ Si la pédagogie institutionnelle utilise la notion de compétence, ce n'est en aucun cas au sens que l'O.C.D.E. lui a donné.

IV. Freud : du rêve prophylactique à l'éducation impossible

L'intérêt de Freud pour la question de l'éducation traverse son œuvre, sans pour autant qu'il ait écrit aucun traité d'éducation. Il s'est peu intéressé à la pédagogie, laissant ce soin aux pédagogues qui se sont approchés de son œuvre. Imbert le souligne : Freud, lorsqu'il évoque une application de la psychanalyse à l'éducation l'envisage essentiellement sous l'angle d'une analyse de l'enfant, confiée à des pédagogues analystes.

« Si Freud se bat pour que des pédagogues se voient reconnaître l'autorisation d'exercer la psychanalyse, il se déclare incompetent pour analyser la façon dont ces "pédagogues-analystes" ou "analystes-pédagogues" tentent, dans leur classe, de mobiliser les découvertes de la psychanalyse »⁶⁹² écrit Imbert.

On trouve trace de l'intérêt de Freud pour l'éducation au décours d'écrits sur l'étiologie des névrose et son lien avec la répression du pulsionnel, sur l'intérêt de la psychanalyse pour des domaines connexes, à propos d'une politique de la psychanalyse visant à la préserver d'une main mise par le discours médical. Plus fondamentalement, la question de l'éducation est pour Freud liée à celle de la civilisation.

Dans un premier temps, Freud s'intéresse à l'éducation sous l'angle d'une possible prophylaxie des névroses. Je m'en tiendrai à un texte dans lequel il en donne une formulation. Ainsi, dans un article de 1913, Freud y évoque la répression des pulsions par l'éducation. Il écrit : « Une violente répression de pulsions puissantes exercée de l'extérieur n'apporte jamais pour résultat l'extinction ou la domination de ceux-ci, mais occasionne un refoulement qui installe la propension à entrer ultérieurement dans la névrose »⁶⁹³.

Tout est affaire de dosage selon Freud, et si une répression est nécessaire, ce que Freud ne remet pas en question dans ce passage, elle doit se faire avec discernement, en n'oubliant pas la « précieuse contribution à la formation du caractère » lorsque les « instincts⁶⁹⁴ asociaux et pervers » de l'enfant trouvent pour destin non un refoulement mais une sublimation. Et il conclue sur la fameuse thèse de la prophylaxie des névroses : « C'est entre les mains d'une éducation psychanalytiquement éclairée que repose ce que nous pouvons attendre d'une prophylaxie individuelle des névroses »⁶⁹⁵.

Que serait une éducation psychanalytiquement éclairée ? Une éducation capable d'accueillir cet enfant freudien, *pervers polymorphe*, sans chercher à éradiquer par un dressage ses manifestations pulsionnelles, fussent-elles contraires à la morale ou *a priori* symptomatiques, mais à endiguer celles-ci pour qu'elles trouvent une issue un but dans des objets socialement valorisés. Une éducation répressive conduit au refoulement, une éducation psychanalytique fait limite au pulsionnel pour qu'il trouve une issue dans la sublimation.

La question de la sexualité infantile est bien sûr l'enjeu de ces propos. Freud n'a de cesse de vilipender l'hypocrisie qui lui est contemporaine sur ce point ; celle-ci se traduit par un mélange d'intolérance et de déni sur la question de la sexualité infantile. Mais en aucun cas n'assigne-t-il à l'éducation le but de libérer le pulsionnel.

⁶⁹² Cifali M., Imbert F., Freud et la pédagogie, *op.cit.*, p. 6.

⁶⁹³ Freud S., L'intérêt de la psychanalyse (1913), in Résultats, idées, problèmes, Tome I, 1890-1920, Paris, Éd. P.U.F, 1984-1986 pour la sixième édition, p. 213.

⁶⁹⁴ Instinct ou pulsion ? ; l'enseignement de Lacan nous amène à entendre *pulsions asociales* plutôt qu'*instincts asociaux*.

⁶⁹⁵ *Ibid.*, p. 213.

Cette thèse *prophylactique* de Freud est souvent présentée comme celle d'un Freud optimiste, conquérant et confiant en sa méthode ; elle aurait finie par céder au pessimisme qui commença à le gagner avec la première guerre mondiale. Il ne me semble pas que cette thèse ait cédé à proprement parler, mais que Freud, à partir de son élaboration de la deuxième topique et de la pulsion de mort en a repris les termes.

Ce que l'on appelle communément la sixième des Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse signe certes l'abandon définitif sous la plume de Freud de la thèse d'une prophylaxie des névroses par l'éducation.

Il s'agit sans doute pour Freud de faire une mise au point concernant les rapports, et une éventuelle application de la psychanalyse à l'éducation. Entre le début de sa correspondance avec le pasteur Pfister, en 1909, dans laquelle Freud évoque l'incendie que va provoquer la psychanalyse dans le champ de l'éducation, et les Nouvelles conférences de 1933, de nombreux travaux centrés sur la question de l'application de la psychanalyse à l'éducation ont été publiés ; en 1913 Pfister publie son ouvrage *Méthode psychanalytique* que Freud préfacera ; en 1921 Hans Zulliger entraîne la psychanalyse dans le champ de la pédagogie⁶⁹⁶ avec *La psychanalyse à l'école* ; en 1925 Aichhorn publie *Jeunesse à l'abandon* resté célèbre par la préface de Freud qui fait de l'éducation une tâche impossible⁶⁹⁷. Une revue de pédagogie psychanalytique voit le jour en 1926 ; entre cette date et la publication de Nouvelles conférences, plus de 200 articles seront publiés, comme le note Filloux⁶⁹⁸. La Nouvelle conférence, dans ce contexte, sonne comme une mise au point.

Freud y précise qu'il ne revient pas à la psychanalyse d'assigner un but à l'éducation. L'éducation a pour fonction d'intégrer l'enfant à un ordre social. La psychanalyse n'a pas à porter un jugement sur la nature de cet ordre social, à le contester en assignant à l'éducation des buts qui lui seraient contraires.

Freud écrit :

*« L'éducation psychanalytique assumera une responsabilité inopportune, si elle se propose de façonner son pupille en rebelle. Elle aura rempli sa tâche si elle le renvoie aussi sain et capable de réalisation que possible. Elle contient en elle-même suffisamment de facteurs révolutionnaires pour assurer que celui qu'elle a élevé ne se rangera pas plus tard dans sa vie du côté de la réaction et de la répression »*⁶⁹⁹.

La cure analytique produit un sujet qui ne se laisse pas assujettir, pas plus qu'il ne tente d'assujettir les autres : c'est là son effet subversif. Que ce soit dans la cure type ou dans le cadre d'une application à l'éducation, la psychanalyse n'est pas là pour façonner les gens, pour reprendre l'expression de Hacking. Dans un texte de 1912, Freud avait déjà indiqué aux médecins pratiquant la psychanalyse une limite au traitement : *« L'orgueil éducatif est aussi peu souhaitable que l'orgueil thérapeutique »*⁷⁰⁰.

⁶⁹⁶ Freud s'est peu soucié de pédagogie.

⁶⁹⁷ Je me suis référé là au livre de Cifali M., Imbert F., Freud et la pédagogie, Paris, P.U.F., 1998. Après une analyse de la question des rapports entre psychanalyse et éducation, qui passe par un historique, les auteurs proposent dans ce livre un recueil des textes de Freud, mais aussi de Aichhorn et de Zulliger sur cette thématique.

⁶⁹⁸ Filloux J.-C., Psychanalyse et pédagogie, ou : d'une prise en compte de l'inconscient dans le champ pédagogique, Revue Française de Pédagogie, N° 81 oct.-nov.-déc. 1987, p. 75.

⁶⁹⁹ Freud S., Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse (1933), Paris, Gallimard, 1984, p. 202.

⁷⁰⁰ Freud S., Conseils aux médecins (1912), in La technique analytique, Paris, P.U.F., 1953-1985 pour la 8^e édition, p. 70.

L'analyste n'a pas à façonner son patient en fonction de ses idéaux, ce qui pourrait le refaire plonger dans la névrose, mais le laisser au point où il redevient capable de travailler et de jouir de la vie. Freud a de tout temps été méfiant vis à vis de l'idée de guérison, dans la mesure où elle garde une référence à un idéal. C'est une indication éthique que Freud étend au champ de l'éducation, en précisant que la psychanalyse n'a pas à assigner un but à l'éducation.

L'effet de subversion de la psychanalyse, pour insister sur ce point, ne consiste pas en la formulation de nouveaux idéaux, dont on ne voit pas au nom de quoi ils ne seraient pas aussi discutables, mais à produire un sujet en mesure de faire valoir sa singularité dans le lien social, tout en respectant celle de ses pairs. Dans cette même conférence, Freud insiste cette fois sur la nécessaire maîtrise sur ses pulsions que l'enfant doit acquérir grâce à l'éducation.

Il écrit :

« Rendons nous bien compte de ce qui est la première tâche de l'éducation. L'enfant doit apprendre à maîtriser ses pulsions. Lui donner la liberté de suivre, sans restriction, toute ses impulsions, est impossible. Ce serait une expérience très instructive pour les psychologues, mais les parents n'y pourraient pas tenir et les enfants subirait eux-mêmes de graves dommages, qui apparaîtraient en partie aussitôt, en partie au cours des années ultérieures »⁷⁰¹.

Freud a-t-il peut-être en tête les thèses d'Aichhorn sur l'enfant à l'abandon : *« Ce qui est caractéristique pour un enfant à l'état d'abandon, écrit Aichhorn, c'est la difficulté de réprimer des élans pulsionnels et pouvoir les détourner de buts primitifs »⁷⁰². « Soif de plaisir très intense, satisfaction des pulsions sous une forme primitive et exigences affectives, cachées, mais d'autant plus forte »⁷⁰³* sont les maux dont souffre une jeunesse à l'abandon.

L'éducation doit inhiber, poursuit Freud, réprimer, mais la psychanalyse a démontré que si elle verse trop dans ce sens, sans mesure, elle provoque une maladie névrotique. Freud reprend là sa thèse d'une étiologie des névroses liée à une éducation trop répressive. Il n'en déduit pas une possible prophylaxie grâce à une éducation éclairée par la psychanalyse, comme en 1913, mais une difficulté pour que l'éducation reste à la hauteur de sa tâche. La formule de Freud est restée célèbre : *« L'éducation doit donc chercher son chemin entre le Scylla du laisser-faire et le Charybde de la frustration⁷⁰⁴ »⁷⁰⁵.*

La seule prophylaxie qui tienne, pour Freud, et qui puisse être raisonnablement mise en œuvre, reste l'analyse des maîtres et éducateurs ; l'expérience analytique peut les guider dans leur tâche éducative pour trouver le juste chemin entre laisser-faire et répression des pulsions. Après l'optimisme prophylactique de 1913 de Freud, s'exprimerait vingt-ans plus tard une forme de pessimisme, qui ne voit plus à proprement parler d'application directe de la psychanalyse à l'éducation ? Plus qu'à un pessimisme chassant un optimisme, il me semble préférable d'interpréter le changement de position de Freud à partir de ses avancées conceptuelles.

En 1913, déjà, Freud soutenait que la répression des pulsions par l'éducation était une affaire de discernement ; en 1933, sa formulation reste proche, mais il insiste plus clairement

⁷⁰¹ *Ibid.*, p. 198.

⁷⁰² Aichhorn A., Jeunesse à l'abandon (1925), extraits, Cifali M., Imbert F., Freud et la pédagogie, *op.cit.*, p. 105.

⁷⁰³ *Ibid.*, p. 105.

⁷⁰⁴ *Frustration* dans cette traduction, *interdiction* dans d'autres.

⁷⁰⁵ *Ibid.*, p. 200.

sur la nécessité de réprimer le pulsionnel ; plus qu'un revirement, on peut formuler l'hypothèse qu'il s'agit davantage d'une mise au point, après des applications concrètes de ses théories à l'éducation par des éducateurs ou pédagogues, et d'inévitables errements, qu'un revirement de sa position.

Cette conférence de 1933 marque, c'est certain, l'abandon d'un possible effet prophylactique d'une éducation psychanalytique, que l'on peut lire comme une démedicalisation de la thèse de 1913. La question n'est plus de préserver par l'éducation un état de santé, mais de donner une orientation, non pas en fonction d'un but ou d'un idéal, mais une orientation éthique. Celle-ci devient d'autant plus insistante quand Freud renouvelle son appareil théorique avec la pulsion de mort.

Avec son *Au delà du principe de plaisir*, Freud rend compte de ce qu'il y a de fondamentalement dysharmonique chez l'homme dans son rapport au monde.

Dans le cadre de la première topique, le mode extérieur peut s'opposer à une satisfaction directe et immédiate de la pulsion, qui pourrait mettre en péril dans certaine circonstance l'organisme. Le principe de réalité doit prendre le pas sur le principe de plaisir, au sens d'une limite donnée à ce dernier. Cela marque déjà dans la première topique le fonctionnement de l'appareil psychique du sceau de la conflictualité.

Freud en rend compte dans ses Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques, texte de 1911. Contrairement aux pulsions du moi, les pulsions sexuelles « *se comportent tout d'abord d'une manière auto-érotique, elles trouvent leur satisfaction dans le corps propre et, de ce fait, ne parviennent pas à la situation de frustration qui a imposé le principe de réalité* »⁷⁰⁶.

Cela constitue « *le point faible de notre organisation psychique* », écrit Freud : « *il peut être utilisé à ramener sous la domination du principe de plaisir des processus de pensée qui étaient déjà devenus rationnels* »⁷⁰⁷.

Freud apporte quelques précisions qui peuvent intéresser le champ de l'éducation : il ne s'agit en aucun cas de supprimer le principe de plaisir : « *On abandonne un plaisir immédiat, aux conséquences peu sûres, mais ce n'est que pour gagner, sur cette nouvelle voie, un plaisir plus tardif, assuré* »⁷⁰⁸.

Cependant Freud note que la substitution du principe de réalité au principe de plaisir marque le psychisme humain, et trouve une expression radicale dans une morale du renoncement, notamment dans la sphère religieuse. La science, elle, parviendrait mieux que la religion à surmonter le principe de plaisir ; elle ne promet pas un dédommagement dans l'au-delà du renoncement au plaisir terrestre ; bien que, Freud le remarque, « *elle procure aussi un plaisir intellectuel pendant le travail et promet comme résultat final un gain pratique* »⁷⁰⁹.

Dans ce cadre, l'éducation pour Freud incite l'enfant « *à surmonter le principe de plaisir et à lui substituer le principe de réalité* »⁷¹⁰. Elle comporte nécessairement une part de répression du pulsionnel, que rend tolérable les « *primes d'amour dispensées par les éducateurs* »⁷¹¹, dans la mesure où elle s'oppose au plaisir immédiat. Si l'éducation échoue

⁷⁰⁶ Freud S., Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques (1911), in Résultats, idées, problèmes, Tome I, Paris, PUF, 1984-1998 pour la 6^e édition, p. 139.

⁷⁰⁷ *Ibid.*, p. 140.

⁷⁰⁸ *Loc. cit.*.

⁷⁰⁹ *Loc. cit.*.

⁷¹⁰ *Loc. cit.*.

⁷¹¹ *Loc. cit.*.

dans le cas de l'enfant gâté, c'est qu'il perçoit l'amour de ses éducateurs comme inconditionnel.

Mais l'éducation ne saurait viser une éradication du principe de plaisir, qui serait contraire à la dynamique de l'appareil psychique : pas de suppression du principe de plaisir. C'est là qu'une répression sans discernement provoque le refoulement et une prédisposition à la névrose ; il s'agit plutôt d'obtenir une « *réconciliation des deux principes* »⁷¹².

Il y a donc une forme de conflictualité liée au fonctionnement de l'appareil psychique que ne saurait lever quelques principes éducatifs. Il ne s'agit pas d'un simple conflit avec une réalité extérieure qui serait hostile, mais d'un conflit intrapsychique. Freud, déjà, ne pouvait que s'inscrire en faux contre l'idée qu'une éducation psychanalytique pouvait à terme harmoniser les rapports de l'homme au monde qui l'entoure.

Dans le cadre d'un fonctionnement de l'appareil psychique selon les principes de plaisir et de réalité, le conflit peut trouver une solution économique dans un compromis, qui évite le déplaisir lié à la coexistence satisfactions incompatibles. Ce compromis reste une solution acceptable au regard du principe de plaisir.

C'est à partir de là que Freud élaborera son *Au delà du principe de plaisir*, et qu'il rendra compte de ce mode particulier de satisfaction de la pulsion par la pulsion de mort. L'expérience analytique met en évidence un autre registre de déplaisir qui devient aberrant : loin de chercher un compromis économique entre principe de plaisir et principe de réalité, le sujet reproduit dans une répétition une expérience désagréable, qui ne comporte *a priori* aucune satisfaction. La dysharmonie de l'homme par rapport au monde qui l'entoure se reformulera à partir des années vingt dans cette nouvelle topique qui oppose pulsion de vie et pulsion de mort.

Dans *Au delà du principe de plaisir*, Freud reprend sa thèse sur le décalage entre pulsions du moi et pulsions sexuelles : « *Mais le principe de plaisir reste pour longtemps le mode de travail des pulsions sexuelles plus difficilement "éducables"* »⁷¹³. Mais en mettant le principe de plaisir « *au service de la pulsion de mort* »⁷¹⁴, il radicalise le caractère dysharmonique du fonctionnement de l'appareil psychique ; l'homme freudien est dès lors un homme irrémédiablement marqué d'une division entre la recherche de son bien-être et la poursuite d'une *satisfaction particulière*, qu'il ne rencontre que sous la forme d'une répétition qui s'impose à lui dans la souffrance. C'est à partir de cette radicalité que Freud reprend en 1933 sa thèse sur la valeur répressive de l'éducation.

Avant d'en arriver au texte de 1933, *L'avenir d'une illusion* en 1927 est aussi un texte de référence concernant les thèses de Freud sur l'éducation. Freud y développe la thèse d'un nécessaire renoncement pulsionnel pour que l'homme fasse œuvre de civilisation, et il présente l'éducation comme *éducation à la réalité*.

Freud, c'est un point important, accentue dans ce texte l'idée d'une limite à l'éducabilité de l'être humain. Il décline les formes que prend cette dysharmonie de l'homme dans son rapport au monde.

La civilisation impose des sacrifices à l'homme, auxquels celui-ci rechigne, mais l'homme ne saurait se passer de civilisation : « *Il est curieux que les hommes, qui savent si mal vivre dans l'isolement, se sentent cependant lourdement opprimés par les sacrifices que la civilisation attend d'eux afin de leur rendre possible la vie en commun* »⁷¹⁵.

La civilisation doit être protégée de l'hostilité fondamentale de l'homme pour son prochain, de ce fond de méchanceté que Lacan épingle dans son séminaire l'Éthique.

⁷¹² Loc. cit..

⁷¹³ Freud S., *Au-delà du principe de plaisir* (1920), in *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1981, p. 46.

⁷¹⁴ *Ibid.*, p. 114.

⁷¹⁵ Freud S., *L'avenir d'une illusion* (1927), Paris, PUF, 1971-1980 pour la 5^e édition, p. 9.

« La civilisation doit ainsi être défendue contre l'individu, et son organisation, ses institutions et ses lois se mettent au service de cette tâche »⁷¹⁶ écrit Freud. L'éducation a donc a charge d'inscrire le sujet dans le lien social, sans que celui-ci ne le fasse voiler en éclat⁷¹⁷. *L'homme est un loup pour l'homme*, c'est un animal sauvage qu'il s'agira de domestiquer⁷¹⁸.

L'humanité a toujours réussie à gagner davantage sur la nature, à s'en protéger et à la maîtriser dans le but de satisfaire son bien-être, mais elle n'a fait, pour Freud, aucun progrès en ce qui concerne la régulation des affaires humaines. Lucidité plus que pessimisme : Freud indique bien que cette hostilité de l'homme pour son prochain pourrait retourner le processus de civilisation contre lui-même. « Les créations de l'homme sont aisées à détruire et la science et la technique qui les ont édifiées peuvent aussi servir à leur anéantissement »⁷¹⁹ : Freud anticipe la fin d'un humanisme avec la deuxième guerre mondiale⁷²⁰.

Il ne cherche pas à entretenir la moindre illusion en ce qui concerne les effets de l'éducation sur cette dysharmonie qui marque l'humain dans son rapport à la civilisation :
« On pourrait croire qu'une régulation nouvelle des relations humaines serait possible laquelle renonçant à la contrainte et à la répression des instincts, tarirait les sources du mécontentement qu'inspire la civilisation, de sorte que les hommes, n'étant plus troublés par des conflits internes, pourrait s'adonner entièrement à l'acquisition des ressources naturelles et à la jouissance de celles-ci. Ce serait l'âge d'or, mais il est douteux qu'un état pareil soit réalisable. Il semble plutôt que toute civilisation doive s'édifier sur la contrainte et le renoncement aux instincts, il ne paraît pas même certain qu'avec la cessation de la contrainte, la majorité des individus fût prête à se soumettre aux labeurs nécessaires à l'acquisition de nouvelles ressources vitales »⁷²¹.

L'éducation est confronté à un impossible : elle ne peut que chercher à imposer un renoncement pulsionnel auquel l'individu résiste.

A propos d'une éventuelle tentative éducative pour rendre l'homme meilleur, il écrit :
« [...] l'homme est pourvu des dispositions instinctives les plus variées, et les événements précoces de l'enfance impriment à celles-ci leur orientation définitive. C'est aussi pourquoi les limites dans lesquelles un homme est éduicable déterminent celles dans lesquelles une telle modification de la culture est possible »⁷²².

Pour Freud, l'éducation est une des trois professions qu'il qualifie d'impossible. Il écrit, en 1927, dans la préface de *Jeunesse à l'abandon* de Aichhorn :

« La part que j'ai prise dans cette application de la psychanalyse a été très mince. Très tôt j'avais fait mienne cette boutade des trois professions impossibles – à savoir : éduquer, soigner, gouverner, j'étais du reste suffisamment absorbé par le

⁷¹⁶ *Ibid.*, p. 9.

⁷¹⁷ Les thèses de Freud on sûrement marquée la pensée de Sloterdijk sur la domestication de l'humain.

⁷¹⁸ Cf. Sloterdijk P., *Règles pour le parc humain*, Paris, Mille et une nuits, 2010.

⁷¹⁹ Freud S., *L'avenir d'une illusion* (1927), *op. cit.*, p. 9.

⁷²⁰ Sloterdijk, sûrement influencé par la lecture de Freud, s'interroge « sur le motif de la capacité humaine d'apocalypse. » dont il souligne l'actualité : « Ce n'est ni notre faute, ni notre mérite si nous vivons à une époque où l'apocalypse de l'homme est quelque chose de quotidien. » ; Sloterdijk P., *Règles pour le parc humain*, *op. cit.*, p. 106.

⁷²¹ Freud S., *L'avenir d'une illusion* (1927), *op. cit.*, p. 9.

⁷²² *Ibid.*, p. 12.

*deuxième de ces tâches. Mais je ne méconnais pas pour autant la haute valeur sociale que le travail de mes amis pédagogues est en droit de revendiquer »*⁷²³.

Simple boutade ? Il la reprend tout à la fin de sa vie, non plus dans la préface d'un livre d'un pédagogue, mais dans un propos sur la formation des analystes. Ainsi, Freud, à la fin son texte *L'analyse avec fin et l'analyse sans fin* évoque les résistances à la cure analytique liées à l'analyste.

Pour être à la hauteur de sa tâche, l'analyste, écrit Freud, doit faire preuve « *d'un assez haut degré de normalité et de rectitude psychique* »⁷²⁴, il doit pouvoir agir comme *modèle* (sic) ou comme *maître* (sic) vis à vis de son patient, lorsque cela est requis ; il doit être amoureux de la vérité sans jamais rien lâcher sur la reconnaissance de la réalité.

Et c'est non sans une pointe d'ironie que Freud enchaîne avec ce commentaire souvent cité :

*« Arrêtons-nous un instant pour assurer l'analyste de notre singulière compassion, sachant qu'il doit, dans l'exercice de son activité, satisfaire à de si haute exigences. Il semble presque, cependant, qu'analyser soit le troisième de ces métiers "impossibles", dans lesquels on peut d'emblée être sûr d'un succès insuffisant. Les deux autres, connus depuis beaucoup plus longtemps, sont éduquer et gouverner »*⁷²⁵.

La solution pour Freud, ce qui permet à l'analyste de se maintenir à la hauteur de sa fonction, c'est de revenir régulièrement sur le divan. L'analyse devient analyse sans fin, nous dit Freud, pour traiter cet impossible. La formation de l'analyste relève essentiellement du divan, où peut s'opérer une modification du rapport au savoir propre à la psychanalyse. Qu'elle serait donc la résistance de l'enseignant ? On peut l'entendre, sur le modèle de la résistance de l'analyste au déroulement de la cure : comme résistance de l'enseignant au rapport singulier qu'engage chaque élève au savoir ; cette résistance, c'est tout ce qui, de la part de l'enseignant assèche une vie de la pensée, le *bourrage de crâne* ou toute tentative de modeler l'enfant, fût-ce au nom de l'amour. Tout ce qui, à terme, finit par abraser l'insatiable curiosité de l'enfant.

Avec la question de l'impossible, l'enjeu devient éthique. La discussion pour Freud s'est affranchie du discours médical ; ce n'est plus en terme d'étiologie de la névrose et d'une éventuelle prophylaxie qu'il aborde la fonction de l'éducation, mais en s'interrogeant sur le lien social : qu'est-ce qui fait tenir les humains ensemble ?

De ce point de vue, sa critique des fondements religieux de l'éducation, de sa morale du renoncement est implacable. Les fondements religieux des lois de la civilisation font consister une figure du Père interdictrice qui infantilise les individus qu'elle place sous son joug.

L'effet d'une éducation ainsi conçue est délétère : « *Pensez au contraste attristant qui existe entre l'intelligence rayonnante d'un enfant bien portant et la faiblesse mentale d'un adulte moyen* »⁷²⁶. L'enfant dans le cadre d'une éducation religieuse, ne peut soutenir une curiosité sexuelle ; l'effet est d'inhibition sur la pensée.

⁷²³ Freud S., préface à *Jeunesse à l'abandon* de Aichhorn (1925), in Cifali M., Imbert F., Freud et la pédagogie, *op.cit.*, p. 105.

⁷²⁴ Freud S., 1937, *L'analyse avec fin et l'analyse sans fin* », in Résultats, idées, problèmes, Tome II, Paris, PUF, 1985,1995, p. 263.

⁷²⁵ *Loc. cit.*.

⁷²⁶ *Ibid.*, p. 67.

Mais, dans cette critique d'une éducation exagérément répressive, se dégage une thèse de Freud : « *Tant que l'homme, au cours de ses premières années, restera, en dehors de l'inhibition mentale liée à la sexualité, encore sous l'influence de l'inhibition mentale "loyaliste" envers ses parents et les éducateurs, nous ne pouvons vraiment pas dire quel il est en réalité* »⁷²⁷.

Il y a en effet un pari sur l'éducation que maintient Freud, une éducation qui émanciperait l'enfant des figures tutélaires. Toujours dans *L'avenir d'une illusion* Freud évoque une *éducation à la réalité*. Ce point a été souvent commenté. Quelle est donc cette réalité ? S'agit-il simplement d'une visée adaptative de l'éducation, auquel cas on ne saisirait pas l'apport de la psychanalyse sur cette question ? Ne s'agirait-il pas plutôt d'une éducation qui émancipe le sujet des figures tutélaires sous lesquels il est tenté de se mettre à l'abri pour se protéger d'un réel ? Il semble en effet que *l'éducation à la réalité* que préconise Freud ait pour fin de permettre au sujet de s'orienter du réel de sa condition d'humain.

Il est intéressant de reprendre le contexte dans lequel Freud évoque cette éducation à la réalité :

*« Peut-être celui qui ne souffre d'aucune névrose n'a-t-il pas besoin d'ivresse pour étourdir celle-ci. Sans aucun doute l'homme se trouvera dans une situation difficile ; il sera contraint de s'avouer toute sa détresse, sa petitesse dans l'ensemble de l'univers ; il ne sera plus le centre de la création, l'objet des tendres soins d'une Providence bienveillante. Il se trouvera dans la même situation qu'un enfant qui a quitté la maison paternelle, où il se sentait si bien et où il avait chaud. Mais le stade de l'infantilisme n'est-il pas destiné à être dépassé ? L'homme ne peut pas éternellement demeurer un enfant, il lui faut enfin s'aventurer dans l'univers hostile. On peut appeler cela "l'éducation en vue de la réalité" ; ai-je besoin de vous dire que mon unique dessein, en écrivant cette étude, est d'attirer l'attention sur la nécessité qui s'impose de réaliser ce progrès ? »*⁷²⁸.

L'éducation à la réalité, si l'on suit le texte freudien, consiste à amener le sujet à ne plus s'en remettre à l'Autre ; cette éducation est procès d'émancipation.

V. Éducation : règles pour une domestication de la pulsion de mort

Dans *Malaise dans la civilisation*, Freud cerne au plus près la dimension tragique de l'humain. La souffrance menace l'homme de trois côtés : du corps, en tant qu'il est mortel, du monde extérieur qui peut encore échapper à sa maîtrise et se déchaîner, et des relations avec son prochain.

Freud insiste sur ce dernier point :

« La souffrance provenant de cette dernière source, nous l'éprouvons peut-être plus douloureusement que toute autre ; nous avons tendance à y voir une sorte de surcroît

⁷²⁷ *Ibid.*, p. 68.

⁷²⁸ *Ibid.*, p. 70.

sans nécessité, bien qu'elle ne soit sans doute pas moins fatalement inévitable que les souffrances d'autres origines »⁷²⁹.

L'homme doit renoncer à la pulsion d'agression, et c'est ce renoncement qui lui coûte tant. Plus la civilisation en redemande du côté de ce renoncement, plus cette agressivité se retournera contre le sujet via le Surmoi et le sentiment de culpabilité. La question de l'agressivité humaine est au cœur de *Malaise dans la civilisation* : « *Dans des circonstances qui la favorisent, quand font défaut les énergies psychiques contraires qui la réfrènent d'habitude, elle se manifeste aussi spontanément, dévoile l'être humain comme une bête sauvage, ignorant le souci d'épargner sa propre espèce »⁷³⁰.*

Et il poursuit :

« L'existence de cette agressivité que nous pouvons éprouver en nous-même et supposons à bon droit chez autrui, tel est l'élément qui perturbe nos rapport avec notre prochain et contraint la civilisation à tout ce qu'elle met en œuvre. Du fait de cette hostilité primaire des êtres humains les uns envers les autres, la société civilisée est constamment menacée de se désagréger. L'intérêt de la communauté de travail ne la maintiendrait pas soudée, les passions instinctives sont plus fortes que les intérêts raisonnables. La civilisation doit tout mettre en œuvre pour dresser des barrières devant les instincts agressifs des hommes, pour en réduire les manifestations par des dispositifs psychiques qui réagissent contre »⁷³¹.

L'homme selon Freud n'a rien d'un être doué de raison, pris dans un calcul permanent de son intérêt ; Freud est loin, cette citation le démontre, de l'idée que l'homme obéit à un impératif d'adaptation sociale au nom de l'utilitarisme. S'il peut citer Hobbes, *Homo homini lupus*⁷³², L'homme est un loup pour l'homme, il ne suit pas le philosophe anglais dans une lecture utilitariste de la condition humaine. Leguil, dans sa présentation de la traduction de 2010 du texte freudien insiste sur ce point : certes Hobbes conçoit le contrat social en terme de renoncement à la puissance de tout faire, de façon à pouvoir vivre en paix, mais selon un calcul d'intérêt.

Le processus de civilisation exige donc deux renoncements : renoncement à la pulsion sexuelle d'une part, renoncement à l'agressivité envers son prochain d'autre part. Freud avance une thèse, qui lie ces deux renoncements : « *[...] quand une tendance pulsionnelle est soumise au refoulement, alors ses parts libidineuses sont traduites en symptômes et sa composante agressive en sentiment de culpabilité »⁷³³. Il y a un enchainement : empêchement d'une satisfaction sexuelle, agressivité, culpabilité.*

Le renoncement à l'agressivité se retourne, via le Surmoi et le sentiment de culpabilité en agression envers soi-même. Freud consacre un long passage au développement de la conscience morale, à la façon dont le Surmoi finit par convertir un renoncement à l'agressivité envers son prochain en culpabilité.

⁷²⁹ Freud S., *Le malaise dans la civilisation* (1930), Points, 2010, p. 64.

⁷³⁰ *Ibid.*, p. 119.

⁷³¹ *Ibid.*, p. 120.

⁷³² *Ibid.*, p. 119.

⁷³³ *Ibid.*, p. 163.

Freud écrit :

« *Cela peut avoir brouillé le plan de l'exposé, mais correspond tout à fait à l'intention de présenter le sentiment de culpabilité comme le problème le plus important de l'évolution de la civilisation, et de montrer que le progrès de celle-ci se paie d'une perte de bonheur, du fait de l'accroissement du sentiment de culpabilité* »⁷³⁴.

Sur ce point, je vais me permettre une rapide digression. Freud avance la notion paradoxale de sentiment de culpabilité inconscient que les tenants de la psychiatrie biologique gagneraient à méditer. Je pense là aux propos de Vincent qui affirme l'origine génétique de l'hyperactivité, en entretenant au passage une confusion entre hérédité et génétique, et qui précède cette affirmation d'une critique du discours soi-disant culpabilisant de la psychanalyse. Il faut déculpabiliser les parents est devenu un véritable slogan.

Voici ce qu'indique Freud sur cette question de la culpabilité : « *Peut-être serait-ce ici le bon moment de remarquer que le sentiment de culpabilité, au fond, n'est rien qu'une forme topique d'angoisse, sous ses formes ultimes il coïncide entièrement avec la peur du Surmoi* »⁷³⁵. Freud apporte cette précision en note : « *Le sentiment de culpabilité inconscient se manifesterait par une angoisse consciente. Il s'agirait donc d'une forme d'angoisse, mais située en un autre lieu (topos) du psychisme, à savoir l'inconscient* »⁷³⁶.

De cette culpabilité, il paraît bien illusoire de penser débarrasser l'humain. On entend même aussi dire aujourd'hui qu'une dose de culpabilité a plutôt un effet civilisateur. Tout le discours sur le thème de la déculpabilisation des parents d'enfants hyperactifs, au nom de l'étiologie biologique du trouble, devient de ce point de vue une faute éthique⁷³⁷. La question est, plutôt que de penser amender cette culpabilité par un discours lénifiant qui en définitive ne fait que la renforcer, d'en saisir le lien au pulsionnel, et d'ouvrir aux parents la possibilité de traiter cette culpabilité, pour ne pas rajouter de la souffrance là où il y en a bien assez.

Avec cette question de l'agressivité et de la menace qu'elle fait peser sur la civilisation, Freud renoue avec le thème d'une *éducation à la réalité* tel que l'on peut l'extraire de *L'avenir d'une illusion*. Ainsi, Freud ajoute en note un commentaire sur l'éducation : outre de dissimuler au jeune le rôle de la sexualité, elle ne le prépare pas « *à l'agressivité dont il est destiné à être l'objet* »⁷³⁸. L'éducation laisse penser que les hommes sont vertueux, pour exiger des jeunes qu'ils le soient, les préparant bien mal à leur vie future : « *En lâchant la jeunesse dans la vie avec des orientations psychologiques aussi peu justes, l'éducation ne se comporte pas autrement que si l'on équipait de vêtement d'été et de cartes des lacs italiens des gens partant pour une expédition polaire. On discerne là un mauvais usage des exigences éthiques* »⁷³⁹.

La pulsion de mort, véritable scandale d'un point de vue biologique, pose de fait la question du lien social et ce d'autant plus que l'époque est trouble, et va voir bientôt un idéal humaniste sombrer définitivement. La question taraude Freud. En 1921, dans *Psychologie des foules et analyses du moi*⁷⁴⁰, il montre comment la foule – des individus pris en masse dans une identification à un *leader*, ne fait pas lien social. La foule est le lieu d'un débordement pulsionnel, d'une libre satisfaction de la pulsion. L'individu, dans la foule, abandonne sa

⁷³⁴ *Ibid.*, p. 153.

⁷³⁵ *Ibid.*, p. 157.

⁷³⁶ *Loc. cit.*.

⁷³⁷ L'étiologie serait-elle biologique, cela ne réglerait en aucun cas la question de la culpabilité.

⁷³⁸ *Ibid.*, p. 156.

⁷³⁹ *Loc. cit.*.

⁷⁴⁰ Freud S., *Psychologie des foules et analyse du moi* (1921), *op. cit.*.

singularité et toute question éthique. Il se soumet à une figure d'autorité, dans un mélange d'amour et de crainte, cette soumission étant le signe d'un infantilisme non dépassé.

Comment fonder un lien social qui ne soit pas le lieu d'un déferlement du pulsionnel ? Cette question freudienne reste contemporaine et l'on pourrait la reformuler à partir des travaux de Lacan : comment proposer une alternative au discours capitaliste et à son injonction de jouissance qui délite le lien social ?

Freud ne retient pas la formule du lien social que propose le capitalisme avec son idéologie utilitariste. Si pour Freud la pulsion sexuelle fonde la première forme du lien social, il pointe le paradoxe de sa répression ultérieure : la civilisation entend utiliser le lien libidinal pour lier l'ensemble de la communauté au delà de simple relation de travail et d'intérêt, et non seulement des *individus doubles*, écrit-il dans une allusion au mythe d'Aristophane.

Je cite :

« [...] la réalité nous montre que la civilisation ne se satisfait pas des liens qui lui ont été concédés jusque là, qu'elle entend lier entre eux les membres de la communauté aussi par la libido, qu'elle se sert de tous les moyens qui existent pour cela, qu'elle favorise toutes les voies pour instaurer entre eux des identifications fortes, qu'elle recourt massivement à la libido inhibée quant à son but, afin de renforcer les liens communautaires par des relations d'amitiés »⁷⁴¹.

Freud ne pense pas qu'une communauté se réduise à être une communauté d'intérêt :

« Ces ensembles d'être humains sont destinés à être liés par la libido ; la nécessité seule, les avantages de la communauté de travail ne les maintiendront pas réunis. Mais à ce programme de la civilisation s'oppose l'agressivité naturelle des être humains, l'hostilité de l'un envers tous et de tous envers lui. Cette pulsion agressive est la descendante et la principale représentante de la pulsion de mort que nous avons trouvé à côté de l'éros, qui se partage avec lui la domination du monde. Dès lors, il me semble que le sens de l'évolution de la civilisation n'est plus obscur. Elle doit nécessairement nous montrer le combat entre éros et mort, entre pulsion de vie et pulsion destructrice, tel qu'il se livre à travers l'espèce humaine »⁷⁴².

La répression de la sexualité est un des enjeux de l'éducation des jeunes enfants, sur lesquels elle reste possible, ceux-ci étant encore assujettis dans un mélange de crainte et d'amour à une figure d'autorité. La répression de l'agressivité en est également un, et des plus importants.

Freud s'intéresse à la genèse de la conscience morale, un des principaux enjeux de l'éducation. L'enfant n'a au départ aucune conscience du bien ou du mal. C'est à travers l'Autre qui prend soin de son éducation que cette conscience advient. L'enfant prend conscience du mal lorsqu'il constate que l'amour de l'Autre n'est pas inconditionnel. Ce qui est mal peut être sanctionné par un retrait de amour. *« Le mal, écrit Freud, est donc à l'origine ce qui nous vaut d'être menacé de perdre l'amour ; c'est par peur de cette perte qu'on est obligé de l'éviter »⁷⁴³.*

Cette conscience morale incarnée par la présence de l'Autre va être intériorisée pour donner une instance psychique : le Surmoi. Mais il s'en suit un retournement de l'agressivité

⁷⁴¹ *Ibid.*, p. 115.

⁷⁴² *Ibid.*, p. 135.

⁷⁴³ *Ibid.*, p. 140.

contre le moi, là ou avant elle était dirigée vers l'extérieur : « [le Surmoi] exerce contre le Moi la même sévère disposition à l'agressivité que le Moi aurait volontiers satisfaite aux dépens d'autres individus, autres que lui »⁷⁴⁴.

Ainsi, le renoncement à la pulsion agressive imposé par la civilisation retourne l'agressivité contre l'individu sous l'habit de la culpabilité. Freud écrit : « Comme la civilisation obéit à une impulsion érotique interne qui lui fait tenir les êtres humains en une masse intimement liée, elle ne peut y parvenir qu'en renforçant de plus en plus le sentiment de culpabilité »⁷⁴⁵.

Alors que l'enfant, lorsqu'il avait principalement affaire à une forme incarnée de la conscience morale pouvait penser déjouer la surveillance de celle-ci, maintenant qu'elle s'est réalisée comme instance psychique, rien ne peut désormais lui échapper : « Désormais, même la peur d'être découvert n'a plus lieu d'être, et à plus forte raison la distinction entre faire le mal et le vouloir, car devant le Surmoi rien ne peut se cacher, même les pensées »⁷⁴⁶.

En définitive, le Surmoi, plus qu'une instance de régulation, est au service de la pulsion de destruction. J'ai parlé, à propos de Max et de Jade d'une figure de l'Autre intrusive, qui met en scène non un désir, mais une jouissance ; en premier lieu jouissance de rendre l'autre transparent, de viser son expérience intime réduite à une compétence potentiellement évaluable. Ne parle-t-on pas, s'en prendre bien la mesure de ce que l'on dit, du savoir être d'un enfant, qui peut-être l'objet d'une évaluation ? Ces dispositifs incarnant un *œil absolu* (Wajcman) s'alignent sur le Surmoi, ferment la jouissance du sujet, et non son désir.

Le Surmoi est une instance paradoxale, d'autant plus féroce avec le Moi que le sujet est vertueux. « Chaque renoncement, écrit Freud, devient une source dynamique de la conscience morale, chaque nouveau renoncement accroît sa sévérité et son intolérance [...] »⁷⁴⁷. Mais Freud ajoute une précision sur cette sévérité du Surmoi : certes, il ne faut pas l'encourager par une éducation trop stricte, mais la part du sujet dans cette agressivité n'est pas à négliger.

A l'origine, la sévérité du Surmoi « n'est pas – ou pas tellement – celle qu'on a subi de lui [du père] ou qu'on lui attribue, mais [celle qui] représente l'agressivité propre à son égard »⁷⁴⁸. Sans doute Freud a-t-il à l'esprit le cas du petit Hans lorsqu'il écrit : « Or, l'expérience enseigne que la sévérité de Surmoi développée par un enfant ne reproduit nullement la sévérité du traitement qu'il a lui-même subi »⁷⁴⁹.

C'est là une limite à l'entreprise éducative. Freud n'a pas la naïveté d'un Reich : le malaise du sujet est de structure. A ne pas le prendre en compte, à chercher à entretenir l'illusion d'un rapport harmonieux du sujet avec lui même et avec son monde, l'éducation ne peut être saisie que par un profond malaise devant un sujet récalcitrant, refusant qu'on lui dicte son bien, et toujours en attente d'Autre chose.

⁷⁴⁴ *Ibid.*, p. 138.

⁷⁴⁵ *Ibid.*, p. 153.

⁷⁴⁶ *Ibid.*, p. 141.

⁷⁴⁷ *Ibid.*, p. 146.

⁷⁴⁸ *Ibid.*, p. 147.

⁷⁴⁹ *Ibid.*, p. 148.

VI. L'éducation : s'émanciper de l'Autre pour s'émanciper de la pulsion

Dans une intervention sous le titre *Une solution freudienne*⁷⁵⁰, Marie-Jean Sauret extrait une thèse sur l'éducation du texte freudien : l'éducation est procès d'émancipation du pulsionnel. J'ai déjà indiqué que *l'éducation à la réalité* selon Freud est émancipation des figures tutélaires, qui conduit le sujet à s'orienter d'un réel plutôt que de s'en remettre à L'Autre. L'enjeu de cette émancipation est un réglage du rapport du sujet à la pulsion, rapport qu'il doit prendre à sa charge.

Pour Freud l'école peut avoir un effet traumatique lorsqu'elle est trop en phase avec la réalité sociétale. Elle doit rester pour l'enfant un *Jeu de vie* (Freud), au sens d'un espace transitionnel, entre famille et société. Les éducateurs que rencontre l'enfant s'inscrivent dans une série, qui part des figures parentales, et lui permet en principe de s'émanciper du pulsionnel. Deux textes de Freud sont incontournables pour extraire cette thèse : *Pour introduire la discussion sur le suicide*, de 1910, et *Sur la psychologie du Lycéen*, de 1914.

Je rappelle ce qu'écrivait Freud en 1910 :

*« L'école ne doit jamais oublier qu'elle a affaire à des individus encore immatures, auxquels ne peut être déniés le droit de s'attarder dans certains stades, même fâcheux, de développement. Elle ne doit pas revendiquer pour son compte l'inexorabilité de la vie, elle ne doit pas vouloir être plus qu'un jeu de vie »*⁷⁵¹.

L'école doit être un *jeu de vie*, dans lequel l'enfant peut s'essayer à diverses solutions pour s'inscrire dans le lien social, pouvoir s'égarer, mais avec la possibilité de reprendre une nouvelle partie, sans porter à jamais les stigmates de ses erreurs. L'enfant doit avoir plusieurs vies, à l'école, comme dans ses jeux qu'il affectionne tant, où il est toujours possible de se sortir de chausse-trappe par un *pour de faux*, ou de ne perdre qu'une vie, et de rester dans le jeu. En ce sens, je le répète, l'école néolibérale, par la pression qu'elle fait porter sur le dos des enfants, par l'exigence précoce de performance qui ne laisse plus droit à l'erreur, n'est plus un jeu de vie. L'enfant n'a qu'une vie à l'école, il en prend rapidement la mesure.

Sur la psychologie du lycéen donne un éclairage sur ce procès d'émancipation. Dans ce texte, Freud insiste sur la série substitutive initiée par les figures de l'Autre qu'il rencontre d'abord au sein de la famille, ses parents frères et sœurs, et qui se poursuit dans le social à travers les personnes qui prennent soin de lui : *« Tous les êtres qu'il connaît plus tard deviennent pour lui des personnes substitutives de ces premiers objets de ses sentiments (peut-être aussi des personnes qui, en plus de ses parents, l'ont élevés) et se classent pour lui en séries qui procèdent des "imagines" [pluriel de imago], comme nous disons, du père, de la mère, des frères, des sœurs, etc. »*⁷⁵².

Freud donne une place prévalente au Père, figure à la fois admirée et haïe de l'enfance : *« Le père est également reconnu comme le perturbateur surpuissant de la vie pulsionnelle du garçon, il devient le modèle que l'on veut seulement imiter, mais encore éliminer pour prendre soi-même sa place »*⁷⁵³.

⁷⁵⁰ Intervention dans le cadre du séminaire mensuel du laboratoire de recherche LCPI, axe *Clinique psychanalytique du sujet*, Ecole doctorale CLESCO, université de Toulouse le Mirail, janvier 2011.

⁷⁵¹ Freud S., 1910, *Pour introduire la discussion sur le suicide*, in *Résultats, idées, problèmes*, Tome I, Paris, PUF, 1984, 1998, p. 132.

⁷⁵² Freud S., *Sur la psychologie du lycéen* (1914), in *Résultats, idées, problèmes*, Tome I, Paris, PUF, 1984-1998 pour la 6^e édition, p. 229.

⁷⁵³ *Ibid.*, p. 230.

Mais pour que le lien social soit renouvelé, pour que la génération qui suit apporte du nouveau, un détachement du père est nécessaire : « *Tout ce qui distingue la nouvelle génération, aussi bien ce qui est porteur d'espoir que ce qui choque, a pour condition ce détachement avec le père* »⁷⁵⁴.

Plutôt que de se plaindre que la jeunesse se détache de ses pères, ne convient-il pas plutôt d'y voir la condition d'un renouvellement du lien social ? Une éducation réussie selon Freud permet ce détachement.

Le Surmoi en définitive donne consistance à une figure de l'Autre interdictrice, qui peut, si le processus est porté à incandescence devenir une figure de la jouissance, un Autre intrusif auquel le sujet est tenté de se soumettre au prix de sa propre disparition. Ce que peut là articuler l'expérience analytique, c'est qu'une émancipation du pulsionnel engage le désir, celui du sujet, qui consent à lâcher sa jouissance et la figure de l'Autre qu'elle fait consister : c'est un pas qui nécessite de cesser de s'en remettre à l'Autre. Freud l'avait souligné : le Surmoi est retour du pulsionnel qui passe par une figure de l'Autre que le sujet fait consister. La jouissance qui peut s'incarner dans l'Autre du social rencontre celle du sujet. « *Si tu te crois en danger d'être détruit par quelqu'un, demande-toi, avant de lui en faire porter l'entière responsabilité, depuis combien de temps tu étais en quête d'un tel être* »⁷⁵⁵ : cet aphorisme mis en exergue par Philippe Forget dans une présentation de *La nouvelle rêvée*, de Arthur Schnitzer, indique bien la part qui revient au sujet. L'enjeu d'une cure reste de démêler le sujet de l'Autre, comme on dit démêler le tien du mien.

Conclusion

Dans la préface d'un livre de Gaberan, Meirieu reprend à sa façon l'impossible freudien en mettant l'accent sur la notion de métier. Sa lecture de Freud est là pour maintenir la possibilité d'une éducation, sans se laisser paralyser par l'impossible : l'impossible a rapport au désir, il n'est pas inhibition. Freud a parlé de métier impossible, mais l'éducation ne saurait être un métier pour Meirieu.

Voilà comment il s'en explique :

« *Un métier assigne celui qui en assume l'exercice à un échange de services. Il suppose des attentes sociales, met enjeu une évaluation implicite ou explicite du travail effectué, il est garanti par un contrat et, en cas de litige, les contractants peuvent faire appel à un tribunal spécialisé* »⁷⁵⁶.

Et il ajoute :

« *L'éducation est fragile, toujours menacée. Elle n'est pas un métier car elle n'est pas œuvre de fabrication. On ne peut jamais l'assigner à des horaires fixes, l'enfermer dans des exercices comptables ou marchands* »⁷⁵⁷

⁷⁵⁴ *Loc. cit.*

⁷⁵⁵ Forget P., Présentation, in Schnitzer A., *La nouvelle rêvée* (1925), Éd. Le livre de poche, 2011, p. 21.

⁷⁵⁶ Mérieu P., préface de Gaberan P., *Être éducateur dans une société en crise, un engagement, un métier*, Éd. ESF.

⁷⁵⁷ *Ibid.*

« Mais nul n'est tenu, dans ces domaines, à l'obligation de résultats. On ne commande pas à l'humain et on ne le fait jamais advenir par décret »⁷⁵⁸.

Mérieu écrivait cela en 1998. Depuis, le système scolaire français a subi sa grande mutation néolibérale. L'école est devenue école des performances. L'école est devenu un lieu de production de connaissance, et une fabrique d'individus compatibles avec le néolibéralisme. Cette école ne veut rien savoir de l'impossible Freudien. Cette école n'est plus *un jeu de vie*, elle vise l'aliénation du sujet, non son émancipation.

Lors d'un colloque, Meirieu a pu rendre compte des effets de sa rencontre avec Oury :

« Et c'est grâce à Fernand Oury que je pus avancer, dans ma propre réflexion, sur l'articulation entre le principe d'éducabilité – que je tenais pour irréductible – et cette résistance de l'autre à nos entreprises éducatives – y compris les plus généreuses et les plus exemplaires – que je découvrais peu à peu »⁷⁵⁹.

Et il poursuit :

« En fait, ce que je compris de l'apport de Fernand Oury – et qui s'impose aujourd'hui à moi comme absolument essentiel – c'est que la résistance de la singularité est la pierre de touche de l'entreprise pédagogique. Au point que la position qu'on prend face à cette résistance est la véritable ligne de partage : d'un côté, la tentation de la briser par la violence ou de la réduire par la séduction ; de l'autre, la véritable insurrection pédagogique qui est – et ce n'est pas le moindre des paradoxes ! – résignation à “faire avec” »⁷⁶⁰.

Cette question du singulier devient une cause commune aux psychanalystes et pédagogues qui refusent de céder à la mécanisation de l'humain des dispositifs néolibéraux.

Le sujet, l'Autre, la jouissance : une série se dégage, à laquelle il faudra ajouter le symptôme pour l'ordonner. Je vais maintenant m'y employer.

⁷⁵⁸ Ibid.

⁷⁵⁹ Mérieu p., Fernand Oury, étonnement présent... , Dialogue avec une figure majeure de la pédagogie institutionnelle, Colloque 1^{er} et 2 novembre 2008, Paris X–Nanterre, p. 5. ; texte disponible à l'adresse :

⁷⁶⁰ Ibid., p. 6.

CHAPITRE 2 : L'Enfant hyperactif et son Autre

Introduction

Émanciper du pulsionnel : si cela est la fonction de l'éducation, force est de constater qu'il y a de ce point de vue un ratage chez l'enfant que l'on dit hyperactif. Plus largement, les enfants seraient de plus en plus agités. Une trop grande proximité avec le réel de la pulsion serait-elle en cause ? Les enfants d'aujourd'hui, J. Rémy, dans son article *Pour en finir avec la dernière dictature, Nos enfants ces sales tyrans !*⁷⁶¹ les décrit comme n'obéissant qu'à leur pulsion de l'instant ; ce sont des enfants sans limite, en excès, qui mettent à mal famille et école.

L'enfant hyperactif, l'enfant turbulent, serait un enfant-pulsion ? La psychiatrie biologique l'affirme victime de sa biologie, mais c'est à partir d'une approche scientifique, qui cherche à occulter les conditions de production des comportements qu'elle médicalise. Parler d'enfant-pulsion suffit-il pour se dégager de thèses naturalistes ? Il faut là être précis sur ce qu'est la pulsion au sens freudien du terme.

Cette question de la pulsion est centrale, la rabattre sur une biologie peut être une tentation pour trouver une place dans le paradigme naturaliste des neurosciences ; dans cette optique, c'est dans des termes développementaux qu'elle est appréhendée ; le passage du stade oral, au stade anal, puis au stade phallique se ferait selon un processus de maturation qui ancre la pulsion dans une physiologie. Cette voie mène à une impasse : la forclusion du sujet de l'inconscient, ce que démontre Lacan. L'invention de l'objet *a*, qui correspond au séminaire *L'angoisse*, permet à Lacan de poser clairement les termes de sa démonstration. Les objets partiels que décrit Freud – oral, anal, phallique, auxquels Lacan ajoute l'objet regard et la voix, ne font série que d'être mise en fonction de l'objet *a*. Leur caractère détachable, cessible, est de ce point de vue déterminant. Cet objet *a* est un des termes de la division subjective que définit Lacan dans *L'Angoisse*, il est prélevé dans l'Autre qui devient dès lors A barré.

Je cite Lacan :

*« À tous les niveaux de cette constitution, l'objet tient à lui-même en tant qu'objet a. Sous les diverses formes où il se manifeste, il s'agit toujours d'une même fonction, et de savoir comment il est lié à la constitution du sujet au lieu de l'Autre et le représente »*⁷⁶².

Dans le séminaire qui suit, Lacan est explicite dans sa critique d'une conception développementale de la psychanalyse, fondée sur le modèle d'une maturation du système nerveux.

Il écrit :

*« Le passage de la pulsion orale à la pulsion anale ne se produit pas par un procès de maturation, mais par l'intervention de quelque chose qui n'est pas du champ de la pulsion – par l'intervention, le renversement, de la demande de l'Autre »*⁷⁶³.

⁷⁶¹ Remy J., *Pour en finir avec la dernière dictature, Nos enfants ces sales tyrans !*, *op. cit.*.

⁷⁶² Lacan J., *L'angoisse*, Le séminaire Livre X, Paris, Éd. du Seuil, 2004, p. 341.

⁷⁶³ Lacan, *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, *op. cit.*, p. 164.

C'est l'Autre, sa demande, son désir qui met en série ces objets hétéroclites que sont les objets partiels. Cet Autre est incarné, il est aussi Autre de la jouissance ; la place vide du désir, pour être opérante, doit en porter la trace. « *Le désir s'origine d'un manque, mais pas de n'importe lequel, un manque qui porte une marque, celle d'un sceau pulsionnel* » écrit Isabelle Morin. Elle précise dans son travail sur la phobie *l'espace de la défense où s'organise le sujet* où s'articule symptôme, fantasme, désir dans un rapport à la jouissance de l'Autre primordial, la Chose. « *Le fantasme est un rempart contre la jouissance de la Chose. Il soutient le désir, lui-même défense contre la jouissance, pour que le sujet ne soit pas happé par la jouissance de l'Autre* »⁷⁶⁴ précise-t-elle.

I. Morin soutient la thèse d'un temps structural de la phobie, qui en fait le noyau de la névrose. Ce temps est à l'origine de la constitution du sujet, liée à une perte de jouissance dans une rencontre avec l'Autre primordial. Elle porte la question du côté d'un temps premier de l'aliénation du sujet à L'Autre, qui dans ses modalités conditionne le temps d'une séparation. L'agitation du corps de l'enfant, l'hyperactivité si l'on veut garder ce terme, est à articuler à ce temps du rapport à l'Autre comme Chose, Autre dont la jouissance peut prendre un caractère intrusif qui déborde le sujet.

L'enfant dépend de l'Autre, du fait de sa prématurité, l'accueillir comme un individu autonome en devient une faute éthique. Cet Autre subsume « *les premiers objets primordiaux, le père, la mère, ceux qui ont acquis toute leur importance du fait de la détresse vitale du nourrisson qui ne peut satisfaire ses besoins vitaux mais aussi le lieu du signifiant* »⁷⁶⁵ écrit I. Morin. L'Autre, en tant qu'instance psychique, naît d'une rencontre entre l'enfant qui arrive au monde et ceux qui ont à charge de prendre soin de lui. Dans cette rencontre se constitue le sujet, comme ce qui échappe à l'Autre : le sujet qui advient est singulier et indéterminé. Ce sujet est objection à l'Autre, pour reprendre une expression de Marie-Jean Sauret, objection au savoir de l'Autre, à ses signifiants, à sa jouissance ; il est responsable de sa position qui n'est pas déterminée par l'Autre. A une logique déterministe Lacan oppose celle de la cause, qui rend compte de cette singularité et de cette indétermination du sujet.

L'enfant est de très près concerné par la jouissance de l'Autre. Il est d'abord en position d'*assujet*, terme qu'utilise Lacan, « *introduit "au" langage par le discours de l'Autre* »⁷⁶⁶. Le trajet du sujet sera celui d'une effectuation de la structure qui lui permette de trouver ses solutions pour se séparer de l'Autre. Collette Soler, à partir d'une lecture de Freud, situe deux temps de l'effectuation de la structure.

Elle écrit :

« *On ne peut pas parler de la psychanalyse d'enfants au sens propre sans questionner pour chaque enfant l'état d'effectuation de la structure qu'il présente. Je note d'ailleurs que les deux cas évoqués par Freud, l'enfant au for-da et Hans, illustrent chacun un moment précis de cette effectuation. Le premier donne à voir l'effet de perte connecté à la symbolisation primordiale, le second illustre le moment crucial de la prise en compte de la castration en tant qu'elle marque d'abord l'Autre* »⁷⁶⁷.

⁷⁶⁴ Morin I., La phobie, le vivant, le féminin, Toulouse, Éd. P.U.M., 2006, p. 67.

⁷⁶⁵ Morin I., La phobie, le vivant, le féminin, *op. cit.*, p. 67.

⁷⁶⁶ Sauret M.-J., De l'infantile à la structure, Toulouse, Éd. P.U.M., 1996, p. 11.

⁷⁶⁷ Soler C., L'enfant et le désir d'analyste, in L'enfant et le désir d'analyste, XVII^e Journée d'étude du CEREDA, ouvrage collectif, Toulouse, Éd. P.U.M., p. 9.

La structure, résume M.-J. Sauret, c'est « *ce qui de l'enfant ne se développe pas : pulsions, désirs, objets, fantasmes* »⁷⁶⁸, où un rapport à l'Autre est engagé. L'enfant s'installe dans la structure en s'appuyant sur le désir de l'Autre : « *Ce sont les hypothèses quant au désir de l'Autre, à ce qui manque à l'Autre, qui permettent au sujet de s'engager dans la voie de la symbolisation de la différence des sexes et de la castration en lien étroit avec l'histoire œdipienne* »⁷⁶⁹ écrivent Berger, Lemouzy-Sauret, et Sauret. Dans une rencontre avec le désir de l'Autre, l'enfant va extraire l'objet cause du désir qui lui permettra « *de se dégager une place au delà de ce désir* »⁷⁷⁰.

Rencontre avec la jouissance de l'Autre, rencontre avec le désir de l'Autre : quels en sont les effets sur le sujet ? La question est délicate, car elle tend le piège d'une lecture déterministe des conditions de l'Autre parental ou social auquel le sujet a affaire. On peut avancer, comme le font Berger, Lemouzy-Sauret, et Sauret, que « *lorsque le discours de l'Autre se modifie, cela a forcément des retentissements sur les autres termes de la structure, sur les rapports du sujet avec le langage et la parole, sur son positionnement quant au désir* »⁷⁷¹, mais en maintenant, ce qu'ils font du reste, la dimension d'un insondable entre condition de l'Autre et réponse du sujet.

La série des Autres que rencontre l'enfant, et dont il devrait s'émanciper, ne détermine pas le sujet ; elle a un effet sur sa subjectivité. La notion de dispositif chez Foucault est liée à celle de subjectivité. Dans *Les Maladies de l'homme normal*, ouvrage dans lequel Guillaume Blanc reprend les thèses de Canguilhem et de Foucault pour tenter de capter la subjectivité contemporaine à partir de la notion de norme, la subjectivité produite par des dispositifs d'assujettissement se confond avec la notion de sujet.

Il écrit :

*« Le narcissisme apparaît ainsi comme une construction de normes sociales. Il fabrique du sujet en imposant des normes. [...]. Nous sommes pensés jusque dans nos pensées mêmes parce que nous sommes investis de fond en comble, de la cave au grenier, par les règles sociales »*⁷⁷².

Fabrique du sujet et fabrique d'une subjectivité tendent ici à être confondus. Lacan sort la psychanalyse du champ d'une sociologie en distinguant sujet et subjectivité, plan du discours et plan du sujet. Il ne s'agit pas de dénier l'intérêt d'une approche sociologique, mais de poser la spécificité de la psychanalyse, à partir de laquelle elle peut prendre place dans un débat de société. La psychanalyse n'a pas fonction de caution d'un discours sociologique, quel que soit sa pertinence, mais d'introduire dans ce débat la question du sujet, et du maintien d'un espace accueillant sa singularité et son indétermination. Si elle questionne l'Autre du social, c'est dans sa dimension d'accueil du sujet.

Franck Chaumon pose cette distinction cruciale sujet/subjectivité dans une critique des thèses de Melman sur une nouvelle économie psychique :

« On parle de "sujet contemporain", de "nouveau sujet" ou de "néo sujet" non pour désigner le sujet mais pour nommer les effets de subjectivité liés à la prise des sujets dans les discours. D'être plongés dans notre monde – soyons plus précis : dans le

⁷⁶⁸ Sauret M.-J., L'enfant branché, La clinique lacanienne, 2006/1, n° 10, p. 24.

⁷⁶⁹ Berger F., Lemouzy-Sauret B., Sauret M.-J., Sujets et lien social contemporain, in *Cliniques méditerranéennes*, Érès, n° 79, 2009, p. 282.

⁷⁷⁰ *Loc. cit.*

⁷⁷¹ *Ibid.*, p. 281.

⁷⁷² Le Blanc G., *Les maladies de l'homme normal*, Éd. du Passant, 2004, p. 27.

*discours capitaliste – les sujets sont poussé à endosser des modes de subjectivités dont on décrit les profils »*⁷⁷³.

De ce point de vue, je ferai de l'hyperactivité le signe d'un empêchement du sujet dans l'effectuation de la structure, quelle que soit celle-ci – névrose, psychose ou perversion. Elle n'est pas présente au monde d'un *néo sujet*, englué dans une économie de jouissance, comme le soutient Melman⁷⁷⁴.

M.-J. Sauret pose la question de l'hyperactivité comme symptôme :

*« Est-ce que l'hyperactivité n'est pas un symptôme de ce trop-plein de jouissance ainsi que de la faillite éducative ? Les parents n'arrivant pas à contenir le trop-plein d'excitation de jouissance de leurs rejets, est-ce que la ritaline ne vient pas à la place de la fonction d'autorité ? »*⁷⁷⁵.

Il ne signifie pas, il me semble, par ce propos que l'enfant hyperactif est un nouveau sujet.

Il relie l'hyperactivité à la question de l'autorité, et à sa faillite dans le lien social que cherche à promouvoir le discours capitaliste. J'ai déjà abordé cette question précédemment, en montrant comment l'école participe, par le biais des dispositifs *technicisants* et *individualisants*, à défaire une figure d'autorité.

L'hyperactivité est le signe des démêlés du sujet avec la question de la jouissance. Si l'on résume l'effectuation de la structure au trajet d'émancipation du pulsionnel, l'hyperactivité en désigne une impasse, liée à un forçage de l'Autre, de sa jouissance. Les figures de l'Autre intrusives qui consistent dans un lien social marqué par le discours capitaliste se connectent au rapport du sujet à l'Autre de la jouissance, qu'il traite à partir de sa position singulière dans la structure ; et elles mettent à mal les solutions qu'il tente d'élaborer. En ce sens une économie de jouissance ne produit pas un nouveau sujet, mais une impasse subjective.

Je viens d'indiquer dans cette introduction le programme de ce chapitre. Il me reste maintenant à le déplier. Dans un premier temps, j'examinerai la psychopathologie de l'enfant agité que propose l'École Française de psychopathologie. Elle reste fondée sur une perspective développementale qui élude la question du sujet, et se centre plutôt sur une subjectivité, laissant de côté les conditions de sa production.

En reprenant la lecture que fait Lacan de Pavlov, puis sa façon de conceptualiser la question de la cause, je préciserai les éléments de doctrine qui permettent une approche de l'agitation inspirée des travaux de Lacan. On dit souvent que les enfants agités ne subjectivent pas ce qui leur arrive ; je reprendrai ce point avec la notion d'*assujet* qu'introduit Lacan comme temps de l'effectuation de la structure.

Je donnerai ensuite des exemples cliniques : avec Maxime, je préciserai ce que l'on peut entendre par enfant-pulsion. Haroun permettra de serrer le point où l'Autre du social peut interférer dans l'effectuation de la structure, soit au point d'où advient le sujet, en tant que sujet de l'énonciation.

Les différents cas cliniques montreront à chaque fois des modalités de mise en agitation du corps singulière. Cela m'amènera à reprendre la question à nouveaux frais :

⁷⁷³ Chaumon F., Sujet de l'inconscient, subjectivité politique, in *Essaim*, n° 22, p. 12.

⁷⁷⁴ Melman C., L'homme sans gravité, Entretiens avec Jean-Pierre Lebrun, Paris, Éd. Denoël, 2002. L'hyperactivité est là symptôme d'une nouvelle économie psychique, économie de jouissance, et non de désir ; cela rejoint l'idée que l'enfant hyperactif est tout au pulsionnel ; cf. p. 120 et suivantes.

⁷⁷⁵ Sauret M.-J., L'enfant branché, *op. cit.*, p. 30.

l'hyperactivité fait-elle symptôme pour un sujet ? C'est la seule question qui vaille pour un abord psychanalytique du symptôme.

I. Psychopathologie de l'enfant agité

Il existe plusieurs modèles d'inspiration psychanalytique dans l'approche psychopathologique de l'instabilité infantile. Un modèle appréhendera cette instabilité comme défense maniaque, l'autre en terme de défaillance du refoulement ; un modèle psychosomatique mettra en avant une défaillance de mentalisation et le recours à des procédés auto-calmants comme défense, un autre une défaillance du holding ; une approche plus récente sera centrée sur l'intégration somato-psychique dans le développement de l'enfant, cherchant à intégrer divers courants dont celui issu des travaux en neurosciences – sans approfondir suffisamment la critique des dits travaux, c'est une critique qui peut être faite.

Dans ces travaux, il faut noter l'importance de la notion d'environnement de Winnicott, et de celle de *Holding*, centre de gravité de nombreuses hypothèses.

Winnicott écrit :

« Grâce aux "soins qu'il reçoit de sa mère", chaque enfant est en mesure d'avoir une expérience personnelle et commence donc à édifier ce qu'on pourrait appeler le sentiment d'une continuité d'être. C'est sur la base de cette continuité que le potentiel inné devient graduellement un enfant qui a son individualité. Si les soins maternels ne sont pas suffisamment bons, l'enfant ne parvient pas à exister vraiment (come into existence), puisqu'il n'a pas de sentiment de continuité d'être (no continuity of being) ; la personnalité s'édifie alors sur la base de réactions aux empiètements de l'environnement »⁷⁷⁶.

Winnicott rend compte de l'excitation qui peut submerger un enfant⁷⁷⁷. L'enfant agité à un vécu d'empiètement de l'environnement sur le self, un vécu d'intrusion. Cette notion me semble à retenir, mais en précisant ce qui, dans l'environnement de l'enfant, fait intrusion.

L'article de Flavigny, *Psychodynamique de l'instabilité infantile*⁷⁷⁸, paru en 1988 dans la revue *Psychiatrie de l'enfant*, fait date dans la littérature de l'école française de pédopsychiatrie sur l'instabilité. Il en reprendra les principales thèses dans l'ouvrage collectif dirigé par Ménéchal, paru en 2001⁷⁷⁹, ouvrage se proposant de faire dialoguer École française de psychiatrie de l'enfant et psychiatrie biologique sur la question de l'hyperactivité. Flavigny reprend la littérature de l'école française sur l'instabilité, avec des auteurs comme Heuyer, Lebovici, Misés, Bourgeois. Il est très critique par rapport au comportementalisme nord-américain, tout en le rejoignant dans une certaine mesure sur un plan épistémologique : il accepte l'idée d'un fait clinique en-soi, comme donné de l'observation, les divergences portant alors sur son interprétation. Il en découle une conception du symptôme qui reste médicale ; ce qui importe est ce qui fait symptôme pour l'Autre du social.

⁷⁷⁶ Winnicott D.W., La théorie de la relation parent-nourrisson, in De la pédiatrie à la psychanalyse, Paris, Éd. Payot, 1969, p. 377.

⁷⁷⁷ Winnicott D.W., La capacité d'être seul (1958), in De la psychiatrie à la psychanalyse, *op. cit.*, p. 325-333.

⁷⁷⁸ Flavigny C., Psychodynamique de l'instabilité infantile, in *Psychiatrie de l'enfant*, XXXI, 2, 1988.

⁷⁷⁹ Ménéchal J. (dir.), L'hyperactivité infantile, Débats et enjeux, *op. cit.*.

Quelles sont donc les hypothèses psychodynamique que retient Flavigny ? Son approche se fait selon deux axes : le premier environnementaliste, le second centré sur la personnalité de l'enfant.

Son approche environnementaliste lui fait mettre en avant un effacement du père qui renforce une attitude inconsciente incestueuse de la mère, qui masque des fantasmes agressifs et de mort. *Faiblesse* du père et prise dans un fantasme maternel de mort masqué par des sollicitations de nature incestueuses : ce schéma interprétatif de l'instabilité a marqué les esprits. L'enfant agité souffrirait d'une carence paternelle : Lacan critique cette approche qui limite le père à sa *réalité* dans la famille ou dans le social, et recoupe en définitive une approche sociologie.

Flavigny retient des travaux sur la personnalité de l'enfant instable qu'il « *appartient aux dysharmonies d'évolution, la structure de personnalité étant le plus souvent de type limite* »⁷⁸⁰ ; « [...] *notre étude confirme la précarité des mécanismes de défense névrotique, de type phobique ou obsessionnel, l'absence de trait psychotique avéré, même aux tests psychologiques, les défenses de la personnalité apparaissent toujours efficaces et maintenant le lien à la réalité* »⁷⁸¹ précise-t-il.

Lorsque l'enfant instable ne recourt plus à son symptôme d'instabilité, il laisse apparaître une tendance dépressive ; il est dans l'impossibilité d'élaborer une position œdipienne. Cette thèse est aussi celle de nombreux auteurs, dont Misès⁷⁸², et viendrait rendre compte de l'effet paradoxal des psychostimulants sur l'agitation ; ce serait la dimension dépressive qui serait traitée. Dans cette optique, la référence essentielle est Klein et la défense maniaque contre un effondrement dépressif. Pour Flavigny, il serait là pertinent de considérer les apports de l'école française : l'accent mis sur une dimension dépressive sous-jacente à ce syndrome viendrait donc expliquer les effets d'amélioration des amphétamines sur le tableau clinique de ce syndrome.

Le syndrome hyperkinétique est donc en lien avec une organisation limite de l'enfance telle que Misès⁷⁸³ peut la définir. Un défaut de refoulement, qui a pour effet un débordement pulsionnel en est un des traits. Ce défaut de refoulement porte sur la question du sexuel.

Voici ce qu'écrit Flavigny à propos de l'irruption de thématique sexuelle crue dans les cures d'enfants instables :

*« L'obscénité est alors toujours de nature provocante, ce qui traduit le fantasme que c'est la relation à l'homme adulte – donc au rival, dans le conflit œdipien – qui est cause de l'interdit d'une satisfaction sexuelle ; et que la crainte de la castration est en fait particulièrement vive »*⁷⁸⁴

Un défaut d'inscription symbolique de l'interdit précipite le rapport au pulsionnel sur la scène imaginaire ; ce serait le fond de ces attitudes de provocation que l'on rencontre souvent chez les enfants instables. Je reprendrai ce point à partir de l'*acting out* tel que le définit Lacan.

D'où la lecture de l'instabilité que fait Flavigny :

⁷⁸⁰ Flavigny C., Psychodynamique de l'instabilité infantile, op. cit., p. 458.

⁷⁸¹ *Ibid.*, p. 458.

⁷⁸² Misès R., Préface, in Ménéchal J. (dir.), L'hyperactivité infantile, Débats et enjeux, op. cit. ; cf. p. XIV.

⁷⁸³ Misès R., Les pathologies limites de l'enfance, in Diatkine R., Lebovici S., Soulé M., Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, T. 2, Paris, PUF, 1985,1997 (3ème édition).

⁷⁸⁴ Flavigny C., Psychodynamique de l'instabilité infantile, op. cit., p. 459.

« *L'instabilité psychomotrice est le fait d'une excitation du corps ne trouvant pas sa dérivation normale dans l'auto-érotisme propre au développement sexuel de l'enfant, c'est-à-dire l'auto-érotisme masturbatoire* »⁷⁸⁵.

L'excitation de cet enfant est de nature sexuelle.

Flavigny apporte une précision sur ce qui serait l'angoisse de fond de l'enfant instable : « *L'angoisse de fond à laquelle l'enfant instable cherche à échapper, par son symptôme, correspond à l'impossibilité d'intérioriser une absence possible avec la mère* »⁷⁸⁶. Il articule cette impossibilité d'intérioriser l'absence à la question du fantasme de mort maternel, ce que reprendra Bergès. Il y aurait comme un forçage du fantasme maternel sur la psyché de l'enfant. L'enfant se rappelle sans arrêt à l'attention de la mère par son excitation, et provoque ainsi le fantasme agressif de sa mère ; l'enfant instable se met fréquemment en danger sous le regard de ses parents. L'instabilité devient alors pour Flavigny un symptôme, qui a pour fonction de protéger l'enfant de l'angoisse.

Pour Flavigny, les travaux de l'école française ont produit « *une description cohérente d'une attitude syndromique* », en sortant du plan manifeste des comportements grâce à la métapsychologie freudienne et à son enrichissement kleinien et winnicottien. Ce qu'il appelle le plan manifeste constitue pour lui le symptôme, qu'il faudra interpréter pour qu'il prenne sens dans l'histoire du sujet.

Je le cite :

« *La différence clairement reconnue entre symptôme (manifeste) et contenu (latent) permet la distinction entre symptôme (formation de compromis entre deux tendances, l'une impliquant la satisfaction libidinale et l'autre l'interdiction, schématiquement) et syndrome (référant à un mode prévalent de l'organisation de la personnalité, sous-tendant l'orientation thérapeutique)* »⁷⁸⁷.

Le symptôme reste pris dans une acception médicale : il est ce qui « *montre en même temps qu'il cache* », pour reprendre les mots de Flavigny. Le symptôme fait signe. Il reste dans les propos de Flavigny, extérieur au sujet, au sens où la question n'est pas posée à partir de *ce qui fait symptôme pour un sujet*, symptôme psychanalytique au sens strict. C'est le regard de l'Autre qui isole ce symptôme, par une observation de *faits qui appartiennent à la réalité*, l'approche psychanalytique consistant alors à relier ce symptôme à un autre ordre de réalité que le plan du phénomène.

La notion de procédé autocalmant est au centre d'un modèle psychosomatique de l'instabilité motrice. Celui-ci est tout à fait compatible avec l'approche que propose Flavigny. Les travaux de Claude Smadja et Gérard Szewc sur cette notion font autorité. Il se réfèrent aux travaux de Fain, et de Marty. Ces procédés font appel essentiellement à la motricité et à la perception, où ils engagent un rapport brut à la réalité, sans symbolisation, sur un mode opératoire. Pour ces deux auteurs, les procédés autocalmants font partie de « *l'économie psychosomatique normale de tout un chacun et de sa manière d'être au monde* »⁷⁸⁸. L'exemple classique est le mouvement, la motricité qui accompagnent et soutiennent chez de nombreux sujets l'activité de pensée, loin de la parasiter. Ce n'est que lorsqu'il occupe une

⁷⁸⁵ *Loc. cit.*

⁷⁸⁶ *Ibid.*, p. 451.

⁷⁸⁷ *Ibid.*, p. 468.

⁷⁸⁸ Smadja C., Szewc G., Argument, in *Revue Française de Psychosomatique*, Les procédés autocalmants, PUF, Paris, 1993, n°4, p. 5.

place excessive qu'ils signent un fonctionnement pathologique. Ils écrivent : « *Par leur importance quantitative, ils sont l'indice d'un changement qualitatif dans l'économie psychosomatique et sous-tendent, généralement, de grandes difficultés pour l'appareil psychique à assumer ses fonctions élémentaires de maîtrise de l'excitation* »⁷⁸⁹.

Pour ces auteurs, ces procédés entre dans le cadre de défenses qui ne sont pas de l'ordre du refoulement, et qui s'opposent à la formation d'un symptôme de type névrotique. Ainsi, le procédé autocalmant ne permet pas au sujet une forme de satisfaction pulsionnelle substitutive ; il ne s'agit pas ici d'une économie de satisfaction, du fait de cette mise hors jeu du symptôme. Le sujet ne recherche pas une satisfaction mais à calmer une excitation.

Ces procédés sont paradoxaux : c'est dans une excitation que le sujet cherche l'apaisement. Ils sont, chez l'enfant, à distinguer de l'autoérotisme, qui lui résulte d'une intégration de la fonction maternelle.

On trouve dans ces travaux une distinction entre excitation et pulsion. L'excitation est un phénomène désordonné. « *Elle n'a ni histoire, ni projet, ni mémoire* »⁷⁹⁰ écrit Smadja ; elle part du corps et revient au corps. « *Elle est anti-vie psychique* »⁷⁹¹. La notion d'excitation est connotée d'une approche physiologique. En ce sens, elle s'oppose à la pulsion qui est énergie liée par le psychique. La pulsion elle, s'inscrit dans une histoire et un projet ; « *elle est l'objet même du travail psychique* »⁷⁹².

Voici ce qu'écrit cet auteur à propos des rapports entre pulsion et excitation :

« *Elle [la pulsion] est ce qui advient de l'excitation lorsque les conditions d'un travail psychique sont présentes et opérantes, ces conditions étant représentées par la qualité de la structure œdipienne mise en place au sein de la famille humaine, dans laquelle la mère joue un rôle déterminant* »⁷⁹³.

Ce modèle suppose la possibilité d'une régression de la pensée à une motricité primaire, idée reprise des travaux de Marty, soit l'existence d'une pensée sans langage, ce que conteste bien sûr Lacan. Ce modèle porte la question au niveau de l'archaïque, soit du mystère d'une organicité. Le sujet est assimilé au Moi.

« On peut avancer l'hypothèse que les procédés autocalmants du Moi sont à l'angoisse-détresse ce que les symptômes névrotiques sont à l'angoisse de castration »⁷⁹⁴ écrit Smadja. Ces procédés sont liés à un état traumatique, soit à une perte que le sujet ne peut pas élaborer.

La notion de dépression vient de nouveau résoudre un paradoxe, comme lorsqu'elle est convoquée pour rendre compte des effets apaisants des psychostimulants.

L'excitation du sujet est une défense contre un effondrement dépressif :

« [...] *les procédés autocalmants sont en même temps des procédés auto-excitants. Ce système auto-excitant a un rôle capital, nous semble-t-il, dans la lutte que mène le Moi contre l'effondrement dépressif, c'est-à-dire, en définitive, contre l'effondrement narcissique* »⁷⁹⁵.

Gérard Szvec écrit :

⁷⁸⁹ Smadja C., A propos des procédés autocalmants du Moi, in *Revue Française de Psychosomatique*, op. cit., p. 13.

⁷⁹⁰ *Ibid.*, p. 12.

⁷⁹¹ *Loc. cit.*.

⁷⁹² *Loc. cit.*.

⁷⁹³ *Loc. cit.*.

⁷⁹⁴ *Ibid.*, p. 21

⁷⁹⁵ *Ibid.*, p. 25

« L'existence de procédés autocalmants est une conséquence de la défaillance de la constitution d'un système psychique de défense contre la détresse, et de l'échec de la fonction maternelle à atténuer l'angoisse de son enfant »⁷⁹⁶.

Il poursuit en convoquant le jeu de la bobine décrit par Freud, dont le procédé autocalmant serait une sorte d'ersatz. Les traces de la présence de la mère n'ont pu être conservée par le Moi. C'est dans et par le corps, dans un registre perceptif et moteur, que se réalise un substitut à *« une activité de liaison et de déliaison des représentations absentes dans l'appareil psychique. »⁷⁹⁷.*

La pensée opératoire, concept clef de la clinique psychosomatique, amène ce modèle vers une conception déficitaire⁷⁹⁸.

Voici comment Smadja décrit le sujet opératoire :

« Ici, le désir se décline au négatif, le sujet est dépossédé de sa subjectivité au profit de sa soumission à l'ordre de la psychologie collective, les frontières de son psychisme sont bouleversées au profit d'une puissance accrue conférée aux deux terres étrangères qui le bordent, la réalité extérieure et le soma. Partout la violence fait rage »⁷⁹⁹.

Smadja insiste sur la parenté entre la réalité opératoire et celle qui procède de la psychologie collective telle que Freud la caractérise : un sujet en état de suggestion par le collectif, qui ne marque aucune singularité ; la pensée opératoire est *« une pensée aux ordres du collectif »⁸⁰⁰*, une non pensée.

Ce mode de pensée opératoire a une grande proximité avec les états limites, notamment du fait de la prééminence des effets de la pulsion de mort.

Smadja écrit :

« Sur le plan clinique, nous ne pouvons qu'être convaincus de la parenté entre les états limites et les états de démentalisation. Nous y retrouvons, dans les uns comme les autres, une qualité particulière d'angoisse, celle de détresse, une qualité particulière de dépression, qualifiée de primaire ou d'essentielle, un morcellement des réseaux de représentation, d'affects et de pensée, un trouble du discours et du jugement, et une qualité particulière du narcissisme, définit par André Green comme un narcissisme d'emprunt et que, à la suite de Michel Fain, je reconnais comme un narcissisme de comportement »⁸⁰¹.

L'impression de vide subjectif absolu, d'une coupure radicale entre le sujet et son inconscient est un trait distinctif lorsque l'état opératoire est installé.

Pour Szwec, le fonctionnement opératoire peut se traduire chez l'enfant par une hyperkinésie : *l'enfant tourbillon* tente de combler par son comportement *« le vide d'une pensée peu imaginative, pauvre sur les plans fantasmatique et onirique, qui a déjà toutes les caractéristiques de la pensée opératoire adulte »⁸⁰².*

⁷⁹⁶ Szwec G., Les procédés autocalmants par la recherche répétitive de l'excitation, Les galériens volontaires, in Revue Française de Psychosomatique, Les procédés autocalmants, PUF, Paris, 1993, n°4, p. 40.

⁷⁹⁷ *Ibid.*, p. 43.

⁷⁹⁸ Smadja C., Le fonctionnement opératoire dans la pratique psychosomatique, in Revue Française de Psychanalyse, Paris, PUF, 1998, T. LXII, n°5.

⁷⁹⁹ *Ibid.*, p. 1413.

⁸⁰⁰ *Ibid.*, p. 1419.

⁸⁰¹ *Idem*, Après coup, in Revue Française de Psychanalyse, 1998, *op. cit.*, p. 1448.

⁸⁰² Szwec G., La vie mode d'emploi, Revue Française de Psychanalyse, 1998, *op. cit.*, p. 1510.

L'agitation motrice de l'enfant relève d'une intentionnalité : se tenir à l'écart de la mère : « *Car, pour moi, ce qui caractérise l'enfant opératoire, c'est qu'il tente tout à la fois de se passer psychiquement des représentations maternelles, et de s'écarter physiquement de sa mère à l'aide de la motricité* »⁸⁰³ écrit Szwec.

La thèse d'une instabilité comme défense manique est soutenue par Diatkine⁸⁰⁴. Il assimile les formes sévères d'hyperactivité qui fondent cette catégorie dans le DSM à une psychose de l'enfant.

Ainsi, il écrit :

*«Le passage direct de l'excitation par la motricité aboutit à une agitation difficile à supporter par la famille et par les professionnels (puéricultrice de crèches ou enseignants d'école maternelle). Les enfants agités sont souvent décrits, à partir de leur symptôme prévalent, comme "hyperkinétiques". Dans beaucoup de pays, ils sont traités par amphétamines, ce qui fait spectaculairement disparaître l'agitation. Ce résultat symptomatique, dont l'explication neurophysiologique est connue, a l'avantage de couper un cercle vicieux. Quelque explication que l'on donne à ce trouble moteur et au "défaut d'attention" qu'il entraîne ou qu'il aggrave, il contribue à isoler encore plus l'enfant et à l'empêcher d'élaborer mentalement le fantasme de "perte d'objet" »*⁸⁰⁵.

Pour Diatkine, l'agitation motrice n'a pas de sens en elle-même ; c'est une défense de type maniaque contre la dépression.

Du point de vue de la scolarité, Diatkine insiste sur le manque d'attention et de concentration, qu'il interprète comme une difficulté à suivre le discours d'un autre : « *Un examen attentif montre qu'il s'agit moins d'une incapacité à acquérir de nouvelles connaissances ou de nouvelles techniques que d'une difficulté particulière à suivre le discours d'un autre* »⁸⁰⁶.

Un auteur comme Maurice Berger, chef de service en psychiatrie de l'enfance et psychanalyste tente un rapprochement entre la psychanalyse et les catégories du DSM. Pour lui, l'hyperactivité du DSM entre dans le cadre des *pathologies du mouvement*. L'instabilité motrice de l'enfant n'est pas pour cet auteur simple amplification d'un comportement normal de l'enfant. Il y a une spécificité psychopathologique de l'instabilité. Il passe en revue les différents modèles de l'instabilité pour les critiquer, et notamment rejeter l'idée que l'instabilité est assimilable à un état maniaque. Berger insiste sur une discontinuité dans le processus de pensée, en prenant appui sur sa lecture de Winnicott et les apports du modèle psychosomatique. Il produit à partir de là une légitimation psychanalytique de l'usage de la Ritaline®.

Voici comment il conçoit le lien entre travail analytique et prise de ce traitement :

« Pour un psychanalyste, l'utilisation de la Ritaline est à la fois intrigante, rassurante, et déprimante. En effet, un des effets les plus étonnants de ce médicament est qu'il permet, chez de nombreux enfants et adolescents instables, que s'établissent une continuité des processus de pensée, leur rendant ainsi possible l'accès à une activité de symbolisation et à des associations libres, au lieu d'une pensée anarchique ou totalement répétitive. Ce faisant, dans ce contexte clinique particulier, cette molécule

⁸⁰³ *Ibid.*, p. 1512.

⁸⁰⁴ Diatkine R., Les psychoses infantiles, en dehors de l'autisme infantile précoce, in Diatkine R., Lebovici S., Soulé M., Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, T. 2, *op. cit.*.

⁸⁰⁵ *Ibid.*, p. 1305.

⁸⁰⁶ *Ibid.*, p. 1307.

“réalise” ce qui constitue une partie essentielle du travail analytique, permettre à un sujet d’établir des liens entre ses pensées. Alors seulement pourra être entreprise une autre partie de ce travail, qui consiste à comprendre et à interpréter la nature du matériel en fonction de la problématique et de l’histoire personnelle de l’enfant »⁸⁰⁷.

De toute évidence cet auteur inclue la psychanalyse dans le paradigme naturaliste que proposent les neurosciences. La Ritaline® démontrera une équivalence matière-esprit.

Jean Ménéchal inscrit lui l’hyperactivité dans les *pathologies de l’agir*. Il insiste sur la façon dont l’enfant hyperactif sollicite l’autre, lui délègue en quelque sorte une partie de son fonctionnement psychique. Le défaut dans la symbolisation chez l’enfant hyperactif « enchaîne la présence de l’autre et l’entraîne dans la division et la haine »⁸⁰⁸.

C’est à Bergès qu’est revenue la charge d’écrire le chapitre sur les troubles psychomoteurs dans le manuel de psychiatrie co-dirigé par Diatkine. On retrouve dans ses thèses l’influence de Lacan.

Bergès situe l’instabilité dans un jeu de relation :

« Tel enfant instable pour sa mère est considérablement contrôlé par sa maîtresse, par exemple. La tolérance à l’instabilité, véritable pivot de ce syndrome, met d’emblée l’accent sur ce que celui-ci a de relationnel »⁸⁰⁹.

Le regard, la voix peuvent déclencher cette instabilité.

L’enfant agité s’extrait du regard de la mère :

« Cet ailleurs dans lequel se déplace et tourbillonne l’instable, ce n’est pas seulement l’ordre renversé, c’est aussi la marge insaisissable par le regard de la mère, marge aux confins de laquelle ce regard est suspendu »⁸¹⁰.

Cette question du regard engage celle du désir :

« [...] et l’on perçoit évidemment ici la problématique du désir, qui sous-tend les si fréquentes phobies de l’instable. Il y aurait à se questionner sur l’opportunité et la légitimité d’envisager l’instabilité, syndrome psychomoteur, comme passage à l’acte du désir de la mère »⁸¹¹.

C’est plutôt en terme d’*acting out* que je reprendrai cette thèse.

Bergès reprend ses thèses sur l’instabilité lors d’une conférence à Madrid en 1995. D’un point de vue clinique, la demande ne vient pas de l’enfant⁸¹², celui-ci ne souffre pas. L’enfant instable ne parle pas, et de ce fait son instabilité n’a aucun sens ; il amène l’adulte à interpréter ses mouvements comme geste.

Ce qui rend l’enfant hyperkinétique insupportable, c’est qu’il n’a pas de demande explique Bergès ; ses mouvements n’ont aucun sens dans la mesure où il n’en dit

⁸⁰⁷ Berger M., *L’enfant instable*, Paris, Éd. Dunod, 2005, p. 121.

⁸⁰⁸ Ménéchal J., *L’hyperactivité infantile, du “faux” désir au déficit auto-érotique*, in Ménéchal J. (dir.), *L’hyperactivité infantile*, *op. cit.*, p. 109.

⁸⁰⁹ Bergès J., *Les troubles psychomoteurs chez l’enfant*, in Diatkine R., Lebovici S., Soulé M., *Nouveau traité de psychiatrie de l’enfant et de l’adolescent*, T. 2, Paris, PUF, 1985,1997 (3^{ème} édition), p. 1574.

⁸¹⁰ *Ibid.*, p. 1575.

⁸¹¹ *Loc. cit.*

⁸¹² Ce n’est pas un trait distinctif ; ce sont le plus souvent les parents qui soutiennent au départ une demande envers un analyste, pour l’enfant, qu’elle que soit le symptôme.

rien. Sans doute Bergès veut-il dire ainsi que l'hyperkinésie ne fait pas symptôme pour l'enfant. C'est l'adulte qui interprète le mouvement de l'enfant en en faisant un geste marqué d'une intentionnalité. Mais il précise : « *Plus l'adulte traduit l'enfant hyperkinétique, plus il l'empêche de parler* »⁸¹³. Bergès sort ainsi d'une conception déficitaire de l'agitation, en terme de démentalisation. L'enjeu d'un traitement de l'enfant agité est pour Bergès l'accès à un dire dans l'espace du transfert. L'enfant, en obligeant l'adulte à le traduire, se place dans une aliénation signifiante ; les signifiants de l'Autre ont sur lui un effet quasi injonctif.

Je le cite :

*« La parole qui n'est pas dite à l'occasion de l'action fait qu'elle n'a pas de sens, c'est là le noyau de ce qui est en cause chez l'enfant hyperkinétique, et c'est devant ce noyau que l'adulte se croit obligé de donner du sens. L'enfant par son action (privée de toute parole) entraîne l'adulte à constater qu'il n'y a pas de sens, l'adulte en donne alors, et c'est le sens qu'il donne qui rend l'enfant insupportable. C'est cette circulation qui permet de comprendre un peu la haine incroyable que ces enfants provoquent, puisque les neurologues – qui sont des gens pacifiques – voient dans leur tête une lésion bien qu'aucun signe ne leur permette de la certifier »*⁸¹⁴.

Pour Bergès, l'enfant hyperkinétique s'appuie sur l'Autre, sur ses signifiants pour faire tenir son corps, réalisant ainsi un nouage par l'Autre. C'est une indication que je retiens. Cela fait de l'hyperactivité un symptôme particulier, dont la fonction de nouage engage l'Autre, alors qu'un symptôme à proprement parler a fonction de nouage mais aussi de séparation de l'Autre. J'anticipe là sur la suite de mon propos. L'enfant hyperkinétique, avec son corps, fait signe pour quelqu'un, et ainsi s'absente comme sujet, il n'y est pas engagé comme sujet. Il se tient en quelque sorte, c'est la lecture que j'en fais, en position d'*assujet* comme l'écrit Lacan, assujetti aux signifiants de l'Autre, mais en se faisant signe, il obture l'intervalle signifiant où il pourrait advenir comme sujet. Je reviendrai sur ce temps de l'aliénation signifiante, temps nécessaire qui donne la formule du sujet, dans l'intervalle entre deux signifiants.

L'enfant est pris dans un fantasme maternel autour de la mort ; elle peut lorsqu'il est nourrisson le réveiller, l'exciter pour s'assurer qu'il est vivant. Elle le stimule sans cesse, le tient éveillé, entretient un état d'excitation qui finira par la déborder. L'enfant est pris dans le regard de la mère « *il n'est qu'un mobile dans son regard* »⁸¹⁵.

Dans cette psychopathologie de l'enfant agité, je donne une place à part aux thèses de Bergès, qui donne des directions pour articuler précisément une clinique. Dans les autres approches que j'ai mentionnées, la notion d'archaïque qui viendrait rendre compte de l'extrême agitation de certains enfants présente l'inconvénient de loger la cause dans les mystères d'une organicité, ce qui rend difficile de fonder en raison une clinique. Le sujet reste pris dans une logique déterministe. C'est là qu'intervient le modèle multifactoriel de l'École française : lorsqu'un point de réel est touché, elle sort du discours psychanalytique pour tenter de le recouvrir à l'aide d'un autre discours, celui de la biologie par exemple.

J'ai aussi mentionné, tout particulièrement avec le modèle psychosomatique, l'approche déficitaire qui prévaut, et c'est là une autre porosité au discours de la psychiatrie biologique.

Je cite à ce propos Gori :

⁸¹³ Bergès J., Les enfants hyperkinétiques, in *Le corps dans la neurologie et dans la psychanalyse*, Leçons cliniques d'un psychanalyste d'enfants, Ramonville Saint-Agne, 2007, p. 89.

⁸¹⁴ *Ibid.*, p. 91.

⁸¹⁵ *Ibid.*, p. 99.

« Assigner au défaut de paroles du patient la condition ultime de la mise en acte ou en somatisation de son passé, c'est renouer avec une théorie naturaliste de la psyché propice à méconnaître ce que la psychanalyse doit à la structure fondamentale de sa situation d'interlocution privilégiée »⁸¹⁶.

C'est là, pour Gori, la voie d'une caractérologie qui rapproche du DSM. Pour Lacan, le sujet se constitue au lieu de l'Autre : cela marque une incompatibilité de la psychanalyse avec un paradigme naturaliste.

II. Lacan lecteur de Pavlov

Qu'est ce qui fonde notre humanité ? C'est à partir de cette question que Lacan aborde les travaux de Pavlov dans son séminaire *Les formations de l'inconscient*⁸¹⁷. C'est à partir de l'Autre comme lieu du signifiant que Lacan décrypte le modèle pavlovien. Signaux électriques, sonnettes et clochettes sont des signifiants introduits par l'expérimentateur : « Sous leurs formes les plus répandues, et qui ont occupé la plus grande partie de l'expérience, l'existence de réflexes conditionnés repose sur l'intervention du signifiant dans un cycle plus ou moins prédéterminé, inné, de comportements instinctifs »⁸¹⁸ écrit Lacan.

L'entrée en jeu du signifiant sort le modèle pavlovien d'un paradigme naturaliste. Merleau-Ponty l'avait souligné : les catégories de Pavlov sont imposées aux faits ; il en avait déduit la naïveté épistémologique du modèle pavlovien. C'est très exactement la façon dont ces catégories sont imposées aux faits qui intéresse Lacan ; il pousse ainsi davantage la question épistémologique, ne s'en tenant pas au rejet du modèle pavlovien au nom d'une confusion sujet /objet de l'expérience. La mise en jeu du signifiant par le dispositif pavlovien touche à l'être de son objet : c'est la condition de l'expérience, à laquelle il convient d'être attentif. L'empirisme naïf du DSM, je le rappelle, élude la dimension du signifiant dans la constitution du fait clinique, qu'il pense saisir comme pur donné de l'observation, qui s'offre au regard.

Le sujet se constitue dans l'Autre en tant que « lieu d'un système unitaire du signifiant »⁸¹⁹. Cette dimension existe aussi pour l'animal, mais dans le cas de l'homme se pose la question de la loi qui ordonne ces signifiants entre eux ; le signifiant ne fonctionne pas pour l'homme comme signal. C'est là pour Lacan une différence essentielle : « Je le répète, ce n'est pas dire pour autant qu'il n'y ait pour l'animal aucune dimension de l'Autre avec un grand A, mais seulement que rien ne s'en articule effectivement pour lui en tant que discours »⁸²⁰.

Pour l'humain, ce qui organise le signifiant, c'est la loi de substitution : « Si nous résumons ce dont il s'agit dans le rapport du sujet au signifiant dans l'Autre, à savoir ce qui se passe dans la dialectique de la demande, c'est essentiellement ceci – ce qui caractérise le signifiant, ce n'est pas d'être substitué aux besoins du sujet – ce qui est le cas dans les réflexes conditionnés, mais de pouvoir être substitué à lui-même »⁸²¹.

⁸¹⁶ Gori R., La preuve par la parole, Essai sur la causalité en psychanalyse, Ramonville Saint-Agne, 2008, p. 130.

⁸¹⁷ Lacan J., Les formations de l'inconscient, Le séminaire V, Paris, Seuil, 1998.

⁸¹⁸ *Ibid.*, p. 339.

⁸¹⁹ *Ibid.*, p. 340.

⁸²⁰ *Loc. cit.*

⁸²¹ *Loc. cit.*

L'homme n'a pas affaire au registre du besoin, mais à celui du désir : Lacan opère cette distinction cruciale dans ce séminaire⁸²². L'introduction du signifiant s'accompagne d'une distorsion du registre du besoin qui marque de son sceau l'humain. L'objet auquel il aura affaire ne sera dès lors plus celui du besoin, qui renvoie à des modes de satisfactions instinctuels, mais celui du désir, à jamais insaisissable. Cette distorsion marque l'expérience humaine d'une dysharmonie fondamentale ; le rapport du sujet à son objet n'est plus réglé dans la fixité de l'instinct.

Lacan se gausse du mythe d'une harmonie génitale des théoriciens de la relation d'objet, comme stade ultime et intégrateur d'un développement, où l'humain se retrouverait dans son objet. Pour Lacan, la dysharmonie qui marque l'expérience humaine n'est pas à rabattre sur un défaut d'adaptation de l'homme à son milieu, elle n'est pas phénomène pathologique ; elle est de structure, liée à l'objet. Il écrit, dans un texte contemporain de son séminaire sur les formations de l'inconscient : « *Ce qui fait que l'objet se présente comme brisé et décomposé, est peut-être autre chose qu'un facteur pathologique. Et qu'a affaire avec le réel cet hymne absurde à l'harmonie du génital* »⁸²³.

Dans un autre écrit, contemporain aussi, *La signification du phallus*, Lacan reprend cette thèse concernant les effets d'une prise du signifiant sur le vivant du corps, dans une dialectique du désir et de la demande : « *Ce qui ainsi se trouve aliéné dans les besoins constitue une Urverdrängung [refoulement originaire] de ne pouvoir, par hypothèse, s'articuler dans la demande : mais qui apparaît dans un rejeton, qui est ce qui se présente chez l'homme comme le désir. (das Begehren). La phénoménologie de ce qui se dégage de l'expérience analytique, est bien de nature à démontrer dans le désir le caractère paradoxal, déviant, erratique, excentré voire scandaleux, par où il se distingue du besoin* »⁸²⁴.

Cette distinction registre du besoin registre du désir est essentielle. Elle situe la psychanalyse, du moins dans sa version lacanienne, en dehors du paradigme naturaliste des sciences cognitives. Nombre de psychanalystes, il est vrai, restent tentés par ce paradigme, qui serait gage à leur yeux de scientificité. Ils insistent ainsi sur l'idée d'une sorte de continuum entre l'organisme et la vie psychique ; c'est en ce sens qu'ils interprètent le texte freudien, lorsque celui-ci fait de la pulsion un concept limite entre somatique et psychique.

Je rappelle la célèbre phrase de Freud, qui a donné lieu à des interprétations divergentes :

« *Si, en nous plaçant d'un point de vue biologique, nous considérons maintenant la vie psychique, le concept de "pulsion" nous apparaît comme un concept limite entre le somatique et le psychique, comme le représentant psychique des excitations, issues de l'intérieur du corps et parvenant au psychisme, comme une mesure de l'exigence de travail qui est imposée au psychique en conséquence de sa liaison au corporel* »⁸²⁵.

⁸²² Cf. Vincent J.-D., *La biologie des passions*, Paris, Éd. Odile Jacob, 1994. Jean Didier Vincent maintient dans cet ouvrage une confusion entre besoin et désir ce qui lui fait écrire : « Le désir traduit le génie particulier de chaque homme et de chaque rat et fait ainsi la différence entre les individus. » (p. 151) ; le rapport du désir à l'objet reste pensé sur le mode du besoin ; si Vincent s'oppose de façon intéressante au réductionnisme de ces collègues neurobiologiste – Changeux et son homme neuronal, sa référence à la psychanalyse rate ce qui en fait le tranchant.

⁸²³ Lacan J., *La direction de la cure*, Écrits, Paris, Seuil, 1966, p. 606.

⁸²⁴ Lacan J., *La signification du phallus*, in Écrits, Paris, Seuil, 1966, p. 690.

⁸²⁵ Freud S., *Pulsions et destin des pulsions* (1915), in *Métapsychologie*, Paris, Éd. Gallimard /folio essai, 1968, p. 17.

Lacan fait une tout autre lecture de Freud ⁸²⁶; la pulsion, produit de la prise du signifiant sur le corps introduit une discontinuité. Là où Lacan fait du langage la condition de l'inconscient, ses collègues font d'un inconscient plongeant ses racines dans les mystères de l'organicité la condition du langage.

Dans le séminaire *L'angoisse*, Lacan reprend l'expérience de Pavlov, pour insister sur la dimension de l'Autre présente dans l'expérience. Le dispositif expérimental fait consister cette dimension de l'Autre : « *Mais ne serait-il pas un chien, serait-il une sauterelle ou une sangsue ; du fait qu'il y a montage d'appareils, la dimension de l'Autre est présente* » ⁸²⁷.

Cette remarque de Lacan sur cette dimension de l'Autre que fait surgir tout appareillage rend sensible la naïveté liée au maniement du DSM à des fins diagnostiques. Le comportementalisme voudrait dans sa saisie de l'humain gommer cette dimension de l'Autre, pour rétablir naïvement une séparation sujet/objet qu'une épistémologie promeut comme idéal de la science. L'exemple du dispositif *Dominique interactif* est ici intéressant. J'ai déjà indiqué qu'il s'agit d'un logiciel élaboré à partir des catégories du DSM-IV, et utilisé dans des enquêtes épidémiologiques, ou dans des procédures de dépistage, à des fins diagnostiques.

Sur un site présentant cet outil, on trouve une présentation de cet « instrument de dépistage qui réduit les biais » (sic) :

« La santé mentale des jeunes et la physique quantique sont des domaines très différents, mais ils se heurtent tous deux au même problème : l'évaluation affecte le phénomène qu'on tente de mesurer.

Beaucoup d'instruments d'évaluation de la santé mentale des enfants et des jeunes ont été développés pour surmonter ce problème. Qu'il s'agisse de jeux très simples ou de tests sophistiqués, ils minimisent la réaction du jeune face au professionnel, standardisent l'information et améliorent la qualité du matériel recueilli.

Les technologies de l'information nous donnent maintenant le moyen de réduire encore l'influence du processus évaluatif sur l'information recueillie en supprimant tout intermédiaire entre le jeune et le résultat final » ⁸²⁸.

On retrouve là la même cécité que l'expérimentateur pavlovien : la dimension de l'Autre que fait surgir l'appareillage – un ordinateur, un logiciel qui pose des questions, des adultes présents pour veiller au bon déroulement des choses – est ici complètement éludée. Il est pourtant évident que dans ce dispositif les enfants ont affaire à un Autre, mais qui se trouve désincarné par une machine, la présence d'observateurs humains se réduisant à un regard. Comment penser un instant que ce dispositif n'affecte pas les sujets, qu'il est subjectivement neutre ?

Le documentaire de Jaury, *L'enfance sous contrôle* ⁸²⁹, présente une séquence d'utilisation du *Dominique interactif* dans le cadre d'une enquête épidémiologique à l'échelon européen menée sous la direction de Kovess-Masfety.

Un enfant doit répondre à une question posée par la *machine* :

– « *Est-ce que tu vas bien comme Dominique ?* »

Confronté aux signifiants de cet Autre-machine que fait surgir le dispositif, l'enfant cherche à humaniser la situation en s'adressant à l'adulte qui supervise la séquence :

⁸²⁶ Lacan fera une lecture précise du texte de Freud sur la pulsion dans le séminaire XI ; il démontrera que Freud lui-même détache la pulsion du registre de l'organique, en insistant notamment sur l'indifférence de la pulsion à l'objet, qui devient interchangeable ; cela sort définitivement du registre du besoin ; dans ce texte, Lacan fera de la pulsion une fiction, terme qu'il reprend à Bentham ; Lacan J., *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Le séminaire Livre XI, Paris, Seuil, 1973, Leçon XIII *Démontage de la pulsion*, p. 147-157.

⁸²⁷ Lacan J., *L'angoisse*, Le séminaire Livre X, Paris, Seuil, 2004, p.73.

⁸²⁸ www.dominic-interactive.com.

⁸²⁹ Jaury M.-P., *L'enfance sous contrôle*, documentaire, production Point du jour, 2009.

– « Dès fois, est-ce que je peux dire des fois ? », demande-t-il.

Mais à cette machine, il faut répondre oui ou non, il n'y a pas le choix. D'où cette réponse de l'adulte :

– « Si ça t'arrive souvent t'écrit oui, si ça t'arrive juste une fois dans ta vie, t'écrit non ».

A cet enfant habité par la parole, qui tente un dire sur ce qui le chiffonne, il est demandé poliment de se taire, et de répondre dans le langage-machine. L'enfance est *un grain de sable*.

Le documentaire de Jaury montre aussi la nature de l'Autre qui surgit de certains dispositifs expérimentaux. L'impulsivité d'un enfant est ainsi mise à l'épreuve dans un jeu truqué, dans lequel il perd systématiquement, quels que soient ses efforts. On voit aussi une expérience imaginée par Fairchild, au cours de laquelle un adolescent perd systématiquement dans un jeu vidéo, en subissant les moqueries de son adversaire, ce qui fait partie du dispositif. Il s'agit de tester là les capacités de contrôle de l'agressivité. Il faut donc rester adapté face à un Autre tricheur, qui vous manipule. Je rappelle que Fairchild s'applique à trouver un marqueur hormonal d'une future délinquance.

Dans son séminaire *Les quatre concepts fondamentaux* de la psychanalyse, Lacan revient une fois de plus sur le modèle du réflexe conditionné, alors qu'il traite du champ de l'Autre et des effets d'aliénation du signifiant. Lacan définit le transfert à partir de la notion de *sujet supposé savoir*. Le sujet suppose à l'Autre les signifiants qui pourraient rendre compte de sa position. Le désir du psychanalyste soutient un point d'énigme, et pare à des effets d'aliénation signifiante : il s'agit de permettre au sujet de *dévider* ce qui a fait signifiant pour lui, de livrer et d'épuiser l'interprétation qu'il a faite du désir de l'Autre, et de se saisir comme sujet désirant dans une séparation. En ce sens, l'analysant est sujet supposé savoir par l'analyste, ce que Lacan ne manquera pas de pointer plus tard. Le couple aliénation/séparation que déplie Lacan dans ce séminaire est précieux ; le temps de l'aliénation signifiante, nécessaire, produit la formule du sujet – [S₁ – S₂] – où le sujet est effet d'une séparation, entre deux signifiants, et non représenté par un signifiant. Je viens de donner l'exemple de cet enfant *grain de sable* qui ne veut se loger ni sous le *oui* ni sous le *non* de la machine, mais entre les deux. Il est manifeste dans le dispositif du *Dominique interactif* que cet espace du sujet n'est pas prévu.

« *Le désir de l'homme, c'est le désir de l'Autre* »⁸³⁰ : c'est la boussole que donne Lacan aux analystes pour se repérer dans leur pratique, et en éviter les chausse-trappes. Le transfert est le lieu où le sujet interroge son rapport à l'Autre, où il met à plat son interprétation du désir de l'Autre, pour cesser de s'en remettre à cet Autre.

Le désir de l'Autre, en tant qu'il fait énigme, humanise les effets d'aliénation signifiante, il ménage l'intervalle entre les signifiants où vient se loger le sujet. « *Le signifiant est ce qui représente le sujet pour l'autre signifiant* »⁸³¹ rappelle Lacan dans ce séminaire, le sujet n'est en aucun cas réduit aux signifiants qui lui viennent de l'Autre. Un sujet qui interprète le désir de l'Autre, confronté à une dimension d'énigme, loge sa part dans cette affaire ; il n'est pas la simple marionnette de l'Autre.

L'Autre au lieu duquel le sujet se constitue, est lieu du signifiant, mais c'est aussi un Autre du désir et un Autre de la jouissance. C'est « *le lieu incarné où le sujet dispose d'une entrée permanente dans le langage* »⁸³² écrit P. Bruno. Tout n'est pas signifiant, il est faux de

⁸³⁰ Lacan J., *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, op. cit., p. 213.

⁸³¹ *Ibid.*, p. 214.

⁸³² Bruno P., *Une psychanalyse : du rébus au rebut*, op. cit., p. 31.

réduire la théorie lacanienne à une mécanique signifiante qui produirait, dans une logique déterministe, un sujet. Ce séminaire sur les *quatre concepts fondamentaux* suit celui sur l'*angoisse* dans lequel Lacan invente l'objet *a*, à la fois vide, en tant qu'effet de l'opération du signifiant, et vivant, en tant que résistance à cette même opération. L'opération de *mortification* du langage sur le corps, qui extrait l'homme du registre du besoin, a un reste, part de vide ou de vivant, qui rend le désir erratique. Vide ou vivant sont à entendre là comme deux façons d'indiquer quelque chose d'irreprésentable, qui anime le désir : l'objet *a* est objet cause du désir, je reprendrai ce point. C'est dans ce contexte théorique qu'il faut replacer une nouvelle référence à Pavlov.

Lacan insiste de nouveau sur la présence de l'Autre que fait surgir le dispositif pavlovien, sur les signifiants introduits par l'expérimentateur, mais en précisant qu'il ne s'agit pas de signifiants pour l'animal. Cela rejoint sa remarque dans *Les formations de l'inconscients* : l'animal ne va pas au delà d'une dimension de signal.

Il en déduit la place du sujet dans ce dispositif : « *L'intérêt majeur de ces réflexes conditionnés, c'est de nous apprendre ce que l'animal peut percevoir* », écrit Lacan, et cette perception ne veut pas dire « *qu'il en sera le percipiens au sens subjectif du terme* »⁸³³. Et il précise : « *Le principal intérêt de ces expériences est de nous faire voir quel est l'éventail différentiel chez l'animal au niveau d'une perception qui n'a rien d'une représentation, forcément, puisqu'il n'est pas ici d'autre sujet que le sujet de l'expérimentateur* »⁸³⁴.

Lacan souligne l'effet de coupure du signifiant, et prolonge ainsi la remarque de Merleau-Ponty sur le caractère artificiel du schéma stimulus-réflexe⁸³⁵.

Il écrit :

« *Une fois que vous avez fait sécréter votre chien à la vue d'un morceau de viande, ce qui vous intéresse à partir de là, c'est de couper la chose à l'endroit de la sécrétion salivaire, et de montrer que celle-ci est articulable avec quelque chose qui fonctionne comme signifiant, puisque fait par l'expérimentateur. En d'autres termes, l'Autre est là* »⁸³⁶.

Le signifiant a un effet de coupure « *dans l'organisation organique d'un besoin* »⁸³⁷, coupure que Lacan rapproche de la coupure du désir. Mais le dispositif pavlovien ne marche pas au désir, les effets du signifiant touche à l'organisme, ils peuvent susciter à l'occasion une *névrose expérimentale*⁸³⁸, toute une série de troubles où de dérèglements, mais n'irradient pas dans une parole : l'animal n'est pas un être parlant. Pour Lacan, le dispositif pavlovien démontre les effets d'une chaîne signifiante lorsqu'elle est prise en masse, lorsque un couple de signifiants s'holophrase, et ne laisse ainsi plus d'intervalle où puisse se loger le sujet ; Lacan indique une direction pour concevoir l'effet psychosomatique : dans ce cas, écrit Lacan, « *l'induction signifiante au niveau du sujet s'est passée d'une façon qui ne met pas en jeu l'aphanisis du sujet* »⁸³⁹.

⁸³³ Lacan J., *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, *op. cit.*, p. 207.

⁸³⁴ *Loc. cit.*

⁸³⁵ Cf *supra*, p. 48.

⁸³⁶ *Ibid.*, p. 207.

⁸³⁷ *Ibid.*, p. 214.

⁸³⁸ Parler de névrose pour un chien est impropre, du simple fait qu'un chien ne parle pas, cela n'a pas échappé à Lacan.

⁸³⁹ *Ibid.*, p. 206.

Dans sa leçon introductive du séminaire *L'acte analytique*, Lacan reprend une dernière fois l'expérience Pavlov. Non sans humour, Lacan fait de Pavlov un précurseur du structuralisme.

Je le cite :

« Au départ de son expérience, il est structuraliste avant la lettre, du structuralisme de la plus stricte observance à savoir, de l'observance lacanienne, en tant que précisément ce qu'il y démontre, ce qu'il y tient en quelque sorte pour impliqué, c'est très précisément ceci qui fait que le signifiant, à savoir que le signifiant est ce qui représente un sujet pour un autre signifiant »⁸⁴⁰.

Le bruit de la trompette est un signifiant, la sécrétion gastrique prend valeur de signifiant du moment où elle apparaît coupée de l'objet du besoin ; Pavlov est à situer comme sujet dans l'intervalle entre ces deux signifiants. Pour Lacan, Pavlov démontre la possibilité de la prise du signifiant sur le vivant.

Lacan écrit :

« Il faut tout de même relever que ce qui est démontré par l'expérience pavlovienne, à savoir qu'il n'y a pas d'opération intéressante comme telle les signifiants qui n'impliquent la présence du sujet [...]. Le sujet dont l'existence est démontrée, ou plutôt la démonstration de son existence, ce n'est nullement le chien qui la donne, mais, comme personne n'en doute, M. Pavlov lui-même, car c'est lui qui souffle dans la trompette, lui ou un de ses aides, peu importe »⁸⁴¹.

C'est ce sujet que la science forclos.

Pour Lacan, le sujet se constitue au lieu de l'Autre, Autre comme lieu de parole, Autre comme lieu du signifiant. Lacan n'hésite pas à opposer à partir de là vraie et fausse psychanalyse : *« La psychanalyse vraie à son fondement dans le rapport de l'homme à la parole »⁸⁴².*

Il existe donc pour Lacan une fausse psychanalyse, qui rate l'expérience humaine, tout comme le fait le naturalisme des neurosciences lorsqu'il glisse vers une ontologie. Fausse psychanalyse et neurosciences restent dans un système déterministe ; Lacan prend lui la mesure de l'humain, de ce qui fait le singulier et l'indéterminé du sujet, à partir de la fonction de la cause.

III. La causalité psychique : un sujet indéterminé et singulier

On sait maintenant les limites d'un réductionnisme génétique. Kahn⁸⁴³, Atlan⁸⁴⁴, Roubertoux⁸⁴⁵, Jordan⁸⁴⁶, Kupiec et Sonigo⁸⁴⁷, pour ne citer qu'eux, ne cessent de les

⁸⁴⁰ Lacan J., *L'acte analytique*, Le séminaire Livre XV, inédit, leçon du 15 novembre 1967.

⁸⁴¹ Loc. cit..

⁸⁴² Lacan J., *La psychanalyse vraie et la fausse*, in *Autres Écrits*, op. cit., p. 165.

⁸⁴³ Kahn A., *L'homme, ce roseau pensant...*, Essai sur les racines de la nature humaine, Paris, NiL éditions, 2007.

⁸⁴⁴ Atlan H., *La fin du « tout génétique » ?*, Vers de nouveaux paradigmes en génétique, Paris, Éd. INRA, 1999.

⁸⁴⁵ Roubertoux P., *Existe-t-il des gènes du comportement ?*, op. cit. .

⁸⁴⁶ Jordan B., *Les imposteurs de la génétique*, Paris, Éd. du Seuil, 2000.

⁸⁴⁷ Kupiec J.-J., Sonigo P., *Ni Dieu, ni gène. Pour une autre théorie de l'hérédité*, Paris, La Seuil, 2000.

rappeler. Mais dénoncer un réductionnisme génétique est une chose, sortir d'un système déterministe pour laisser une place à la singularité et l'indétermination du sujet en est une autre.

Ainsi, Roubertoux semble proposer une sortie avec sa notion de causalité dégradée. Il explicite ce terme *dégradé* : « *Le terme dégradé signifie que, lors du passage d'un niveau d'organisation biologique à un niveau qui l'intègre, il s'ajoute une quantité d'information plus grande et que, de ce fait, la liaison causale entre les éléments du premier et du second niveau n'est pas linéaire* »⁸⁴⁸. Mais M.-J. Sauret⁸⁴⁹ le démontre, sous une mise en question de la génétique se cache un subtil « *Tout génétique* » qui ne laisse aucune place au sujet de l'inconscient.

La notion de hasard que convoquent Kahn et Atlan reste aussi prise dans un système déterministe.

Atlan écrit :

*« Le hasard est notre façon d'appréhender notre ignorance et de la combler en partie par le calcul des probabilités. C'est d'ailleurs le sens du "démon" de Laplace (s'agirait-il là aussi d'un démon "divin" ?) censé connaître la totalité de ce déterminisme et en déduire tout le passé et tout l'avenir. Mais Laplace énonçait sa fameuse proposition dans l'introduction à un traité de calcul des probabilités, sachant pertinemment que ce déterminisme absolu comme postulat n'éliminait pas la réalité du hasard par ignorance »*⁸⁵⁰.

Le déterminisme ne s'oppose pas, pour Atlan, au hasard, mais au libre arbitre.

Khan reprend lui aussi cette question du libre arbitre. Le sujet est pour lui un sujet réflexif, capable de s'émanciper de ses déterminants biologiques. A sa façon, cependant, il rend compte d'une apparente indétermination de ce sujet là, à partir d'un modèle probabiliste. Ainsi, les conditions du choix et du projet de l'homme, de sa liberté, pour reprendre ses termes, restent soumis à des conditions causales, mais pas de façon absolue.

Il écrit :

*« Par conséquent, les déterminants génétiques, physiologiques, culturels, psychiques et événementiels d'un projet et d'un choix sont, selon toute évidence, insuffisants à les prédéterminer de façon certaine. En d'autres termes, l'option retenue dépend bien sûr des déterminants énumérés qui en constituent les causes, mais elle leur est irréductible »*⁸⁵¹.

La liberté de l'homme, dans un univers des possibles définis par des conditions causales, est faite pour lui de hasard et d'après-coup. Hasard qui détermine un choix, au point où la raison, la morale, la personnalité, les facteurs innés et acquis rendent les armes, mais en ayant définis un univers des possibles. Et après-coup, qui fait que le sujet réflexif prend conscience de son choix qu'il s'approprie alors, mais aussi de la possibilité même d'un choix, ce qui le conforte dans l'idée de sa liberté. L'homme, sous la plume de Kahn, devient le seul animal « *capable de prendre conscience de son choix, de l'appréhender comme une*

⁸⁴⁸ Roubertoux P., Existe-t-il des gènes du comportement ?, *op. cit.* ., p. 24.

⁸⁴⁹ Sauret M.-J., Un subtil « Tout génétique » !, À propos de... «Existe-t-il des gènes du comportement ? » de Pierre Roubertoux, *L'évolution psychiatrique*, n° 70, p. 676-684.

⁸⁵⁰ Atlan H., À propos des Étincelles de hasard vues par André Green, in Paul Bourguine *et al.*, *Déterminismes et complexités* : du physique à l'éthique La Découverte « Recherches », 2008 p. 282.

⁸⁵¹ Kahn A., *L'homme, ce roseau pensant...*, Essai sur les racines de la nature humaine, *op. cit.*, p. 211.

expression de sa liberté, de se sentir par conséquent engagé par cette décision et d'en évaluer la valeur morale »⁸⁵².

Atlan et Kahn demeurent spinozistes ; la notion de hasard reste intégrée dans un système déterministe ; ils la conçoivent sur le modèle de la théorie du chaos, dans laquelle le hasard résulte d'une imprécision dans la connaissance des conditions initiales d'un système.

Le paradigme classique de la génétique reste déterministe. C'est ce que démontre Kupiec et Sonigo. Ils proposent eux un changement de paradigme. Je me référerai ici à une conférence prononcée par Kupiec qui reprend les principales thèses de l'ouvrage qu'il a co-écrit.

Kupiec écrit :

« L'idée de départ de la génétique est que le matériel héréditaire est séparé et qu'il assure la transmission des caractères héréditaires à chaque génération. De par ce fondement, la génétique ne peut être que déterministe puisque ce qui est transmis, le gène, doit reproduire le caractère héréditaire, donc le déterminer »⁸⁵³.

C'est de ce paradigme là que Kupiec et son collègue entendent dépasser. Ils font appel, à l'instar de Kahn, à un modèle probabiliste, mais qu'ils radicalisent en quelque sorte. Il n'est plus question ici d'un déterminisme tempéré. La notion même de gène, en tant que porteur d'un programme dont l'expression serait plus ou moins modulée est reconsidérée : *« Dans le mécanisme génétique, l'origine ontogénique c'est le gène. Ici il n'y a plus d'origine donc plus de gène. L'ADN est un générateur probabiliste de protéines. La cellule ou l'organisme vient choisir celle dont il a besoin à un moment donné en fonction de ce qu'il est en train de vivre »⁸⁵⁴.*

Cela conduit à sortir de la discussion sur le poids respectif entre gène et environnement, qui, que ce soit à travers la notion d'épigénétique⁸⁵⁵, ou de façon plus évidente avec celle de vulnérabilité génétique, maintien en dernière analyse un déterminisme biologique ; maintenir ce couple d'opposé – environnement/gène – oriente vers une lecture déterministe.

Voici ce que propose Kupiec, à partir de cette notion de générateur probabiliste de protéines :

« L'idée de base est que la sélection naturelle rentre à l'intérieur de l'organisme – puisque l'environnement n'est pas seulement extérieur mais qu'il se propage à l'intérieur –, que le génome n'est pas un programme mais un générateur aléatoire de protéines, et que les deux activités en même temps arrivent à créer une structure »⁸⁵⁶.

Cette sortie de la biologie d'un modèle déterministe que proposent Kupiec et Sonigo est la condition pour que cette discipline se constitue en science, en abandonnant les *préjugés métaphysiques* qui sous-tendent la notion de programme génétique. Kupiec montre de quelle façon le paradigme génétique actuel reste dans la biologie d'Aristote, mêlant *cause formelle* et *cause finale* : *« [...] conceptuellement ce modèle [aristotélicien] est tout à fait identique au*

⁸⁵² *Loc. cit.*

⁸⁵³ Kupiec, Ni Dieu, ni gène, in La Cause Freudienne, Paris, Navarin éditeur, n°61, novembre 2005, p. 158.

⁸⁵⁴ *Ibid.*, p. 170.

⁸⁵⁵ Kupiec fait de l'épigénétisme une hypothèse *ad hoc*, pour sauver une conception programmatique de la génétique.

⁸⁵⁶ *Ibid.*, p. 172.

réductionnisme génétique par l'idée que la matière n'est pas capable de s'organiser sans un principe d'ordre qui lui est extérieur et par l'existence des niveaux d'organisation »⁸⁵⁷. Cette biologie ne peut être biologie du singulier, de l'indéterminé.

Voici le commentaire que font Lapeyre et Sauret, lecteurs attentifs de Kupiec et Sonigo :

*« Il est certes hors de question de gommer le lien de chaque individu à l'organicité. Mais plutôt que de succomber au préjugé métaphysique du déterminisme biologique, il vaudrait mieux poser que la biologie, loin d'interdire l'histoire, en porte la trace, voire, l'accomplit (Sauret 1994, 1996, 1999). Il y a alors de la place pour une théorie du sujet compatible avec les aspects les plus prometteurs de la biologie »*⁸⁵⁸.

La psychanalyse lacanienne cherche à produire une théorie du sujet indéterminé et singulier, en accord avec sa praxis, et, au-delà, avec l'expérience humaine. C'est en renouvelant la question de la cause que Lacan démarque la psychanalyse d'un modèle déterministe si contraire à sa praxis.

Un texte de Lacan de 1946, *Propos sur la causalité psychique*, texte difficile, situe la question chez Lacan. Pour le déplier avec précision, il faudrait prendre le temps de remonter au stade du miroir de 1936⁸⁵⁹, mais également aux complexes familiaux de 1938, pour saisir la notion d'imgo telle que Lacan l'utilise à l'époque. Il faudrait aussi reprendre le texte freudien.

Lacan cherche à saisir un ordre de causalité particulier qui fonde l'expérience humaine, en tant qu'elle n'est pas régie par un déterminisme instinctif : *« Dans ce procès il faut reconnaître le caractère qui spécifie l'ordre humain, à savoir cette subversion de toute fixité instinctive, d'où surgissent les formes fondamentales, grosses de variation infinies, de la culture ? »*⁸⁶⁰.

Propos sur la causalité psychique est aussi à situer dans le dialogue entre Ey et Lacan. Lacan ne cessera de critiquer l'organo-genèse de son ami Ey, et d'en saper les fondements. Henry Ey, avec son modèle, veut affirmer la spécificité du fait psychiatrique, en dépassant l'opposition entre organogénèse et psychogénèse⁸⁶¹. Mais le fonctionnalisme de Ey, pour Lacan, reste inscrit dans un schéma causal classique, où le trouble est en dernière analyse renvoyé à une cause biologique ; la théorie de Ey reste organiciste. Ey nourrit par ailleurs une conception de la psychogénèse caricaturale pense Lacan, corsetée dans un déterminisme. La psychiatrie, toujours selon Lacan, tient un discours faux qui masque une pratique sociale de ségrégation : la critique est sévère.

Autour de la notion d'*imgo*, Lacan cisèle un propos sur la vérité, sur la liberté d'un homme émancipé de l'instinct, sur la folie aussi, toujours proche.

Je le cite :

« Car le risque de la folie se mesure à l'attrait même des identifications où l'homme engage à la fois sa vérité et son être.

⁸⁵⁷ *Ibid.*, p. 165.

⁸⁵⁸ Lapeyre M., Sauret M.-J., La psychanalyse avec la science, in *Cliniques Méditerranéennes*, n° 71, 2005, p. 153.

⁸⁵⁹ Lacan J., Le stade du miroir comme fondateur du je, in *Écrits*, Paris, Éd. du Seuil, 1966, p. 93-100.

⁸⁶⁰ *Idem.*, Les complexes familiaux dans la formation de l'individu, in *Autres Écrits*, Paris, Éd. du Seuil, 2001, p. 28.

⁸⁶¹ L'enjeu de la controverse de l'époque est de séparer – ou non, la psychiatrie de la neurologie. Ey veut démontrer la spécificité de la psychiatrie donc sa séparation d'avec la neurologie, Ajurriaguerra fait de la neurologie et de la psychiatrie les deux faces d'une même pièce, fidèle ainsi à Wallon.

*Loin donc que la folie soit le fait contingent des fragilités de son organisme, elle est la virtualité permanente d'une faille ouverte dans son essence.
Loin qu'elle soit pour la liberté une "insulte", elle est sa plus fidèle compagne, elle suit son mouvement comme une ombre »⁸⁶².*

L'*imago* est pour Lacan l'objet propre de la psychologie, et il cherche avec cette notion à cerner la question de la cause :

« Une forme de causalité la fonde qui est causalité psychique même : l'identification, laquelle est un phénomène irréductible, et l'imago est cette forme définissable dans le complexe spatio-temporel imaginaire qui a pour fonction de réaliser l'identification résolutive d'une phase psychique, autrement dit une métamorphose des relations de l'individu à son semblable »⁸⁶³.

L'*imago* est en quelque sorte l'ancêtre imaginaire de la structure dans l'œuvre de Lacan. Lacan définit une causalité imaginaire liée au pouvoir de captation de l'image sur le psychisme. L'homme est précipité hors du règne de l'instinct, ce qui le confronte à la question de la vérité et de la liberté ; mais c'est dans l'éthologie que Lacan cherchera des appuis pour démontrer le pouvoir de capture de l'image ; cela peut paraître paradoxal, ou ironique.

Il faudra du temps à Lacan pour préciser cette question de la cause, mais il ne lâchera pas la question de la vérité – vérité comme cause, puis vérité comme place dans sa théorie du discours, et celle d'une faille, qui deviendra béance causale.

*Fonction et champ de la parole et du langage*⁸⁶⁴ marque une étape importante. Lacan y définit en somme ce qu'il appelle la vraie psychanalyse, celle qui prend en compte le rapport du sujet à l'Autre de la parole. Une analyse est *« assomption par le sujet de son histoire, en tant qu'elle est constituée par la parole adressée à l'autre »*⁸⁶⁵ écrit Lacan.

Des phrases de ce texte sont souvent citées : *« L'inconscient est ce chapitre de mon histoire qui est marqué par un blanc ou occupé par un mensonge : c'est le chapitre censuré. Mais la vérité peut être retrouvée ; le plus souvent déjà elle est écrite ailleurs »*⁸⁶⁶.

La cure rétablit le sujet dans une continuité historique : *« Ce que nous apprenons au sujet à reconnaître comme son inconscient, c'est son histoire, – c'est-à-dire que nous l'aidons à parfaire l'historisation actuelle des faits qui ont déterminé déjà dans son existence un certain nombre de "tournants" historiques »*⁸⁶⁷. Lacan est proche à ce moment là de ce que Hoffman appelle une causalité narrative⁸⁶⁸.

Cette référence au Lacan du début des années cinquante permet de prendre la mesure du chemin parcouru si l'on se reporte maintenant aux séminaires sur *L'angoisse* et à celui qui suit sur *les quatre concepts fondamentaux*. L'invention de l'objet *a* va donner toute sa clarté au renouvellement de la question de la cause que propose Lacan. Entre *Fonction et champ de la parole et du langage* et les deux séminaires des années soixante, Lacan a été un lecteur attentif de Freud. Si Freud cherche dans la signification la cause de la névrose, c'est dans la mesure où celle-ci pointe un insupportable, qui la déborde ; le sexuel prend alors une fonction causale ; il fait irruption dans le champ des représentations comme irréprésentable.

⁸⁶² Lacan J., *Propos sur la causalité psychique*, in *Écrits*, Paris, Éd. du Seuil, 1966, p. 176.

⁸⁶³ *Ibid.*, p. 188.

⁸⁶⁴ Lacan J., *Fonction et champ de la parole et du langage*, in *Écrits*, *op. cit.*.

⁸⁶⁵ *Ibid.*, p. 257.

⁸⁶⁶ *Ibid.*, p. 259.

⁸⁶⁷ *Ibid.*, p. 261.

⁸⁶⁸ Cf. *supra*, p. 89.

L'inconscient freudien ne peut plus dès lors se lisser dans la continuité d'une histoire que produirait une parole pleine. Il est fait de ratages, de lapsus, d'actes manqués. L'inconscient freudien est discontinuité, il est marqué d'une béance dans laquelle Lacan logera la cause.

Lacan écrit :

« Achoppement, défaillance, fêlure. Dans une phrase prononcée, écrite, quelque chose vient à trébucher. Freud est aimanté par ces phénomènes, et c'est là qu'il va chercher l'inconscient. Là, quelque chose d'autre demande à se réaliser – qui apparaît comme intentionnel, certes, mais d'une étrange temporalité. Ce qui se produit dans cette béance, au sens plein du terme se produire, se présente comme la trouvaille »⁸⁶⁹.

L'inconscient est structuré comme un langage, mais tout n'est pas langage ; l'inconscient est une béance qui se raccorde à un réel. Pour Lacan, la fonction de la cause permet de saisir ce qu'est l'inconscient freudien.

Je vais citer Lacan longuement :

« Elle [la cause] se distingue de ce qu'il y a de déterminant dans une chaîne, autrement dit de la loi. Pour l'exemplifier, pensez à ce qui s'imagine dans la loi de l'action et de la réaction. Il n'y a ici, si vous voulez, qu'un seul tenant. L'un ne va pas sans l'autre. Un corps qui s'écrase au sol, sa masse n'est pas la cause de ce qu'il reçoit en retour de sa force vive, sa masse est intégrée à cette force qui lui revient pour dissoudre sa cohérence par un effet de retour. Ici, pas de béance, si ce n'est à la fin »⁸⁷⁰.

La fonction de la cause n'est pas déterminisme. Il est impossible de la penser dans le cadre du paradigme naturaliste que cherche à imposer les neurosciences qui homogénéise l'esprit et sa matérialité. Askofaré et Gosselin, à ce propos, rappellent la thèse la plus répandue dans les sciences cognitives et la neuropsychologie : *« [...] il n'y a pas, chez les sujets humains, de causalités mentales qui orienteraient l'action, le comportement. La "causalité psychique" – concept qui leur est étranger – se réduirait à des causalités neurophysiologiques et par réduction à des causalités chimiques et finalement physiques »⁸⁷¹.*

Lacan poursuit :

« Au contraire, chaque fois que nous parlons de cause, il y a toujours quelque chose d'anticonceptuel, d'indéfini. Les phases de la lune sont la cause des marées – ça c'est vivant, nous savons à ce moment-là que le mot cause est bien employé. Ou encore, les miasmes sont la cause de la fièvre – ça aussi ça ne veut rien dire, il y a un trou, et quelque chose qui vient osciller dans l'intervalle. Bref, il n'y a de cause que de ce qui cloche »⁸⁷².

L'inconscient freudien se définit d'une clocherie, *« entre la cause et ce qu'elle affecte » :*

« L'important n'est pas que l'inconscient détermine la névrose – là-dessus Freud a très volontiers le geste pilatique de se laver les mains. Un jour ou l'autre, on trouvera peut-être quelque chose, des déterminants humoraux, peu importe – ça lui est égal.

⁸⁶⁹ Lacan J., Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, *op. cit.*, p. 27.

⁸⁷⁰ *Ibid.*, p. 25.

⁸⁷¹ Askofaré S., Gosselin V., L'impossible sujet des sciences neuro-cognitives, in *Cliniques méditerranéennes*, n° 79, 2009, p. 255.

⁸⁷² *Loc. cit.*

Car l'inconscient nous montre la béance par où la névrose se raccorde à un réel – réel qui peut bien, lui, n'être pas déterminé »⁸⁷³.

La vérité de la psychanalyse n'est pas à chercher dans une neurobiologie ; elle a son champ propre que Lacan définit à partir de cette fonction de la cause. Cette causalité n'est pas causalité narrative. Il ne s'agit pas d'amener le sujet à colmater l'insupportable qui l'amène sur le divan d'une mise en récit qui lui redonnerait le sens de sa vie ; l'effet thérapeutique s'obtiendrait d'une clôture de l'inconscient, et du risque d'un retour de l'insupportable, en pire.

Le sujet de l'inconscient dont Lacan élabore la théorie se situe *au niveau du sujet de l'énonciation* « en tant que, selon les phrases, selon les modes, il se perd autant qu'il se retrouve »⁸⁷⁴. « C'est toujours du sujet en tant qu'indéterminé qu'il s'agit », précise Lacan.

L'enjeu d'une cure est plutôt de donner la possibilité au sujet de se désarrimer de son histoire, de ce qui peut le déterminer, et d'advenir comme sujet désirant. C'est dans la possibilité de l'acte que se manifeste le désir ; le sujet désirant ne se saisit pas dans une réflexivité, mais dans l'acte. C'est ce sujet désirant, *oracle du réel* pour reprendre la belle expression de P. Bruno⁸⁷⁵, que le DSM et sa psychiatrie cherchent à éliminer.

Ce sujet de l'inconscient est sujet divisé. C'est la prise du langage sur le corps qui provoque cette division ; l'*être-du-sujet*, lieu d'une jouissance mythique, échappe à jamais au sujet du fait qu'il entre dans le langage. L'objet cause du désir qu'invente Lacan, l'objet *a*, n'est pas l'objet perdu freudien. Dans son séminaire *L'Éthique de la psychanalyse*, Lacan réfère l'objet perdu freudien à la Chose. Il écrit : « *Le monde freudien, c'est-à-dire celui de notre expérience, comporte que c'est cet objet, Das Ding, en tant qu'Autre absolu du sujet, qu'il s'agit de retrouver* »⁸⁷⁶.

L'objet perdu est du temps d'une perte de jouissance primordiale, dans une rencontre avec l'Autre absolu du sujet, la mère en tant qu'elle occupe la place de La Chose. L'objet *a* est différent de l'objet du désir. Lacan apporte là quelque chose de nouveau. Cet objet se loge dans le creux laissé par l'objet perdu. L'objet *a*, est prélevé dans l'Autre, qui dès lors n'a plus ce statut d'Autre absolu, mais celui de A barré⁸⁷⁷. Le sujet est engagé dans une reconnaissance de la castration maternelle, la mère devient désirante.

Lacan écrit :

« Dans tout évènement du a comme tel, l'angoisse apparaît dans son rapport au désir de l'Autre, mais son rapport au désir du sujet, quel est-il ? Il est situable sous la formule que j'ai avancée en son temps en vous disant que a n'est pas l'objet du désir que nous cherchons à révéler dans l'analyse, il en est la cause »⁸⁷⁸.

L'angoisse, affect qui ne trompe pas pour Lacan, et a donc rapport à la vérité, signale que le sujet est dans la béance entre désir et jouissance. Le désir de l'Autre angoisse parce que le sujet y rencontre le *a* qu'il est pour l'Autre. Il s'agit de l'imminence dans le désir de l'Autre de quelque chose qui concerne son être. La chute de l'objet *a*, dans le décours d'une cure analytique, dégage la place laissée vide par l'objet perdu. C'est à partir d'une assomption par

⁸⁷³ *Loc. cit.*

⁸⁷⁴ *Ibid.*, p. 28.

⁸⁷⁵ Bruno P., L'aureille, Séminaire Science et ascience, 10 septembre 2007 ; texte disponible sur le site de l'APJL : www.apjl.org.

⁸⁷⁶ Lacan J., L'éthique de la psychanalyse, Le séminaire livre VII, Paris, Éd. du Seuil, 1986, p. 65.

⁸⁷⁷ A, l'algèbre de Lacan.

⁸⁷⁸ Lacan J., L'angoisse, Le séminaire livre X, *op. cit.*, p. 323.

le sujet de cette dimension d'une perte de jouissance première que le sujet peut se dégager de l'emprise de l'Autre, soit de cesser de penser qu'il est l'objet de la jouissance de l'Autre ; la jouissance en jeu est sa propre jouissance ; cela rejoint les propos de Freud sur le Surmoi, quand il indique que la pulsion que le sujet attribue à une figure de l'Autre interdicière, est la sienne propre qui fait retour.

Lacan précise la fonction de cause :

« [...] l'objet a n'est pas à situer dans quoi que ce soit d'analogue à l'intentionnalité d'une noèse. Dans l'intentionnalité du désir, qui doit en être distinguée, cet objet est à concevoir comme la cause du désir. Pour reprendre ma métaphore de tout à l'heure, l'objet est derrière le désir »⁸⁷⁹.

Cet objet, prélevé dans l'Autre est part de vivant ; il a rapport au désir mais aussi à la jouissance de l'Autre. Il cause le sujet dans un effet de séparation.

Dans la *Science et la vérité*, texte de 1966, Lacan reprend la division du sujet, mais cette fois entre savoir et vérité. C'est en vain que le sujet cherche à se retrouver dans un rapport au savoir⁸⁸⁰. Lacan fait référence à la question de la cause : « Or cette cause, c'est ce que recouvre le *Soll ich*, le dois-je de la formule freudienne, qui, d'en renverser le sens, fait jaillir le paradoxe d'un impératif qui me presse d'assumer ma propre causalité »⁸⁸¹.

Lacan fait référence au célèbre *Wo es war, soll ich werden* de Freud qu'il traduit « là où c'était, là comme sujet dois-advénir »⁸⁸², contestant une fois de plus la traduction fautive de *es* par *moi*, qui fait de la psychanalyse une pratique adaptative. Le sujet de l'inconscient a sa cause, qu'il lui faut soutenir. Dans ce sens le sujet désirant advient, et se donne une cause.

Lacan dans ce texte insiste sur la fonction de la vérité comme cause. Il distribue magie, religion, science et psychanalyse en référence aux quatre causes d'Aristote. La magie fait fonctionner la vérité comme cause efficiente, et s'en remet au pouvoir de la suggestion. La religion manie la vérité comme cause finale, et enjoint le sujet à s'en remettre à l'Autre. Dans le cas de la science, qui veut se placer dans un rapport direct au réel, la fonction de la vérité comme cause transparait sous l'aspect de la cause formelle, l'idée d'une *essence* de l'objet. C'est à partir de cette position de la science, qui forclos le sujet, que Lacan situe la psychanalyse et « son originalité dans la science »⁸⁸³ : elle accentue l'aspect de la cause matérielle, soit l'incidence du signifiant.

Situer la vérité comme cause, dans la psychanalyse, revient à tenir compte de l'habitat langagier de l'humain qui conditionne son rapport au réel. La vérité parle, et c'est ainsi qu'il est possible d'attraper des bouts de réel. Ce n'est pas le discours d'un sujet réflexif, maître de ses mots, qui se retrouverait dans la vérité de son savoir.

Déjà, dans son séminaire *L'angoisse*, Lacan écrivait :

« [...] la dimension de sujet supposé transparent dans son propre acte de connaissance ne commence qu'à partir de l'entrée en jeu d'un objet spécifié qui est celui qu'essaie de cerner le stade du miroir, à savoir l'image du corps propre, pour autant que, devant elle, le sujet a le sentiment jubilatoire d'être en effet devant un

⁸⁷⁹ *Ibid.*, p. 120.

⁸⁸⁰ Ce peut être l'amorce d'une critique de la thèse de Cifali sur la recherche sciences de l'éducation, où le sujet se ressaisi dans le savoir qu'il produit ; il y a là un impossible ; cf. *supra* p. 192.

⁸⁸¹ Lacan J., *La science et la vérité*, in *Écrit*, p. 865.

⁸⁸² *Ibid.*, p. 864.

⁸⁸³ *Ibid.*, p. 875.

objet qui le rend, lui sujet, à lui-même transparent. L'extension à toute espèce de connaissance de cette illusion de la conscience est motivée par ceci, que l'objet de la connaissance est construit, modelé, à l'image du rapport à l'image spéculaire. C'est précisément en quoi cet objet de la connaissance est insuffisant»⁸⁸⁴.

Le sujet de l'inconscient ne se saisit pas sur le plan d'un énoncé, mais sur celui d'une énonciation. « *Qu'on dise reste oublié derrière ce qui se dit dans ce qui s'entend* »⁸⁸⁵ écrit Lacan dans *L'étourdit*. La vérité est située comme cause, dans un dire qui échappe, qui surprend, dont le prototype est le lapsus : le sujet *oracle du réel* y est partie prenante, dans une énonciation.

IV. L'enfant agité, enfant assujet ?

On dit fréquemment que l'enfant agité, hors limite, ne subjective pas ce qui lui arrive. Ce qui, du reste, peut faire obstacle à un travail analytique. Bergès indique comment par l'agitation de leur corps, les enfants peuvent faire signe à l'Autre, et s'absenter comme sujet. L'enfant hyperactif est-il en position d'*assujet* ? Le couple aliénation/séparation telle que Lacan le formule dans son séminaire *Les quatre concepts* a dans sa théorisation des antécédents ; c'est à partir de ceux-ci que j'aborderai cette question.

Dans le séminaire *Les formations de l'inconscient* aborde la problématique de l'aliénation/ séparation, sans l'objet *a*, qu'il n'a pas encore inventé, mais avec le phallus comme objet imaginaire susceptible de combler le désir de la mère. Une année auparavant, dans son séminaire *La relation d'objet*, Lacan avait conceptualisé la *triade imaginaire* : mère – enfant – phallus. Lacan s'applique à saisir la question de l'objet dans la psychanalyse, en critiquant l'approche développementale de ses collègues qui voient dans un rapport harmonieux à l'objet le point idéal d'une maturation. A partir des registres de l'imaginaire, du symbolique, et du réel, Lacan reprend la question de l'objet, objet qui n'entre en fonction que par le manque, et différencie frustration, castration, privation.

La frustration, manque imaginaire d'un objet réel, renvoie pour Lacan à des expériences antérieures à l'œdipe, qui en constitue « *la base et le fondement* »⁸⁸⁶.

Je cite Lacan :

« La frustration est donc considérée comme un ensemble d'impressions réelles, vécues par le sujet à une période du développement où sa relation à l'objet réel est centrée d'habitude sur l'imgo dite primordiale du sein maternel [...] . »⁸⁸⁷

Lacan considère la frustration comme « *le vrai centre à partir duquel il s'agit de situer les relations primitives de l'enfant* »⁸⁸⁸.

⁸⁸⁴ Lacan J., L'angoisse, Le séminaire livre X, *op. cit.*, p. 73.

⁸⁸⁵ Lacan J., L'étourdit, in *Autres écrits*, Paris, Éd. du Seuil, 2001, p. 449.

⁸⁸⁶ Lacan J., La relation d'objet, Le séminaire Livre IV, Paris, Éd. du Seuil, 1994, p. 61.

⁸⁸⁷ *Ibid.*, p. 62.

⁸⁸⁸ *Ibid.*, p. 66.

Voici comment Lacan articule un temps primitif :

« L'objet est réel, la relation directe. C'est uniquement en fonction d'une périodicité où peuvent apparaître des trous et des carences que va s'établir un certain mode de relation du sujet qui ne nécessite nullement d'admettre qu'il y ait pour lui distinction d'un moi et d'un non-moi »⁸⁸⁹.

Cet objet réel est l'objet de satisfaction de l'enfant. La mère se constitue dans un jeu de présence-absence ; Lacan fait son miel du *for-da* freudien. La mère, symbolique donc, réduite à un battement signifiant, est l'agent nous dit Lacan de la frustration.

Le passage au temps suivant se fait lorsque cette mère symbolique ne répond plus à l'appel de l'enfant. La mère n'est plus réglée par cet appel, elle n'est plus ce battement présence-absence, elle devient une puissance dans la mesure où sa présence-absence n'est plus réglée par l'appel de l'enfant ; elle répond maintenant selon son gré. L'objet change alors de statut, il prend la valeur d'objet de don. En résumé, la mère est devenue réelle, l'objet symbolique. *« L'objet, dit Lacan, vaut comme le témoignage du don venant de la puissance maternelle »⁸⁹⁰*. Lacan fait une remarque dont la portée clinique est importante : dans ce temps là, ce n'est pas de la toute puissance de l'enfant qu'il s'agit mais de celle de la mère. C'est le temps de la loi de la mère.

Lacan le reprendra en ces termes dans le séminaire suivant :

« La loi de la mère, c'est, bien entendu, le fait que la mère est un être parlant, et cela suffit à légitimer que je dise la loi de la mère. Néanmoins, cette loi est, si je puis dire, une loi incontrôlée. Elle tient simplement, au moins pour le sujet, dans le fait que quelque chose de son désir est complètement dépendant de quelque chose d'autre, qui, sans doute, s'articule déjà comme tel, qui est bien de l'ordre de la loi, mais cette loi est toute entière dans le sujet qui la supporte, à savoir dans le bon ou le mauvais vouloir de la mère, la bonne ou la mauvaise mère »⁸⁹¹.

Ce temps de la puissance maternelle est celui de la privation, où l'objet symbolique, est articulé à un trou réel. Cette privation entraîne un trou dans le réel que le sujet ne peut subjectiver ; cette impossibilité à subjectiver est à souligner. Le père imaginaire est l'agent de cette privation.

Le passage au temps suivant sera lié à une atteinte à cette toute puissance maternelle. A ce point de sa démonstration, Lacan introduit le phallus comme objet imaginaire, susceptible de combler le manque de la mère. Que se passe-t-il, demande maintenant Lacan, lorsque cette image du phallus n'est plus complètement ramenée à celle de l'enfant ?

Voici ce qu'écrit Lacan :

« Loin d'être harmonique, le rapport de la mère à l'enfant est doublé, d'un côté, par le besoin d'une certaine saturation imaginaire, et de l'autre, par ce qu'il peut y avoir en effet de relations réelles efficaces avec l'enfant, à un niveau primordial, instinctuel, qui reste en définitive mythique. Il y a toujours pour la mère quelque chose qui reste irréductible dans ce dont il s'agit »⁸⁹².

Pour la mère, cet Autre incarné, l'enfant réel prend la fonction symbolique de son besoin imaginaire. Le temps de la mère comme puissance est celui de la constitution d'un objet comme objet de don. La question devient celle du moment où l'enfant sera lui, en tant

⁸⁸⁹ *Loc. cit.*

⁸⁹⁰ *Ibid.*, p. 69.

⁸⁹¹ Lacan J., Les formations de l'inconscient, *op. cit.*, p. 188.

⁸⁹² Lacan J., La relation d'objet, *op. cit.*, p. 70.

que sujet, introduit à la structure symbolique, réel, imaginaire. « *A quel moment l'enfant, demande Lacan, peut-il, dans une certaine mesure, se sentir dépossédé lui-même de quelque chose qu'il exige de la mère, en s'apercevant que ce n'est pas lui qui est aimé, mais une certaine image* »⁸⁹³.

Atteinte dans sa dimension de puissance, la mère peut apparaître aux yeux de l'enfant comme désirante, d'un désir qu'il n'est pas en position de combler. Lacan le précise, c'est une mère désirante tout court, dit-il, dont le désir ne se caractérise pas seulement d'un objet. C'est le temps d'une assumption de la castration maternelle. L'enfant a réalisé l'image phallique sur un plan narcissique ; il faut maintenant que se détache le phallus imaginaire, en position tierce dans la relation, qui viendra indexer la castration maternelle.

A ce moment du séminaire, Lacan donne une indication sur la fonction du père : il lui revient de « *maintenir entre les trois termes de la relation mère-enfant-phallus un écart suffisant pour que le sujet n'ait pas pour le maintenir à donner de soi, à y mettre du sien* »⁸⁹⁴.

Le père pour Lacan a une fonction. Lacan critique un abord environnementaliste de cette question, en terme de carence paternelle, basée sur une description de son attitude dans le milieu familial ou social – père qui n'est jamais là, souvent en voyage, etc., et dérive vers une sociologie du père. « *Parler de sa carence dans la famille n'est pas parler de sa carence dans le complexe* »⁸⁹⁵ précise-t-il.

« *Le père est une métaphore* »⁸⁹⁶ indique Lacan ; c'est un signifiant substitué à un autre signifiant. D'où cette fonction du père : « *La fonction du père dans le complexe d'Œdipe est d'être un signifiant substitué au premier signifiant introduit dans la symbolisation, le signifiant maternel* »⁸⁹⁷.

Lacan ajoute ce commentaire :

« *C'est la mère qui va et vient. C'est parce que je suis un petit être déjà pris dans le symbolique, et que j'ai appris à symboliser, que l'on peut dire qu'elle va, qu'elle vient. Autrement dit, je la sens ou je ne la sens pas, le monde varie avec son arrivée, et peut s'évanouir. La question est – quel est le signifié ? Qu'est-ce qu'elle veut celle-là ? Je voudrais bien que ce soit moi qu'elle veuille, mais il est bien clair qu'il n'y a pas que moi qu'elle veut. Il y a autre chose qui la travaille. Ce qui la travaille, c'est le x, le signifié. Et le signifié des allées et venues de la mère, c'est le phallus* ». »⁸⁹⁸.

Il poursuit :

« *L'enfant, avec plus ou moins d'astuce ou de chance, peut arriver très tôt à entrevoir ce qu'est le x imaginaire, et, une fois qu'il l'a compris, à se faire phallus. Mais la voie imaginaire n'est pas la voie normale parce qu'en fin de compte, elle n'est jamais pure, elle n'est pas complètement accessible, elle laisse toujours quelque chose d'approximatif et d'insondable, voir de duel, qui fait tout le polymorphisme de la perversion* »⁸⁹⁹.

La voie symbolique est celle de la castration : « *c'est en tant que le père se substitue à la mère comme signifiant que va se produire le résultat ordinaire de la métaphore* »⁹⁰⁰. Dans cette opération, le manque devient symbolique.

⁸⁹³ *Ibid.*, p. 71.

⁸⁹⁴ *Ibid.*, p. 75.

⁸⁹⁵ Lacan J., Les formations de l'inconscient, *op. cit.*, p. 169.

⁸⁹⁶ *Ibid.*, p. 174.

⁸⁹⁷ *Ibid.*, p. 175.

⁸⁹⁸ *Loc. cit.*.

⁸⁹⁹ *Loc. cit.*.

⁹⁰⁰ *Loc. cit.*

A partir de cette définition du père et de sa fonction, Lacan va décomposer l'Œdipe en trois temps. Le premier temps est celui de l'enfant *assujet*.

L'enfant, avant sa naissance, est pris dans un discours. Il a, comme humain, le langage pour habitat. Il est confronté au signifiant, et à la loi de substitution qui l'ordonne. Qu'est-ce qui donne autorité à la loi ?

Lacan écrit :

« Il n'est pas pareil de dire qu'une personne doit être là pour soutenir l'authenticité de la parole, et de dire qu'il y a quelque chose qui autorise le texte de la loi. En effet, ce qui autorise le texte de la loi se suffit d'être lui-même au niveau du signifiant. C'est ce que j'appelle le Nom-du-Père, c'est-à-dire le père symbolique. C'est un terme qui subsiste au niveau du signifiant, qui dans l'Autre, en tant qu'il est le siège de la loi, représente l'Autre. C'est le signifiant qui donne support à la loi, qui promulgue la loi. C'est l'Autre dans l'Autre »⁹⁰¹.

Le père dont parle Lacan, n'est pas celui des sociologues, dont la figure décline dans le social.

Au premier temps de l'Œdipe, l'enfant est *assujet*, au sens de assujetti, le sujet c'est la mère. *« Eh bien, je dis que l'enfant s'ébauche comme assujet. C'est un assujet parce qu'il s'éprouve et se sent d'abord comme profondément assujetti au caprice de ce dont il dépend, même si ce caprice est un caprice articulé. »⁹⁰².* C'est le temps de la loi de la mère.

« Ce qui est essentiel, poursuit Lacan, c'est que la mère fonde le père comme médiateur de ce qui est au-delà de sa loi à elle et de son caprice, à savoir, purement et simplement, la loi comme telle »⁹⁰³.

La mère est ici l'objet primordial, elle se constitue de telle sorte que son désir puisse être désiré ; l'enfant ne désire pas la mère, mais son désir : il y a la un rapport symbolique, une *triplicité implicite* dira Lacan. L'enfant réalise une première trouvaille : la constitution de l'objet du désir de la mère, le phallus, auquel il s'identifie. *« C'est l'étape phallique primitive, celle où la métaphore paternelle agit en soi, pour autant que la primauté du phallus est déjà instaurée dans le monde par l'existence du symbole du discours et de la loi »⁹⁰⁴.*

On peut se référer là aux *Écrits* :

« Mais ce sur quoi nous voulons insister, c'est que ce n'est pas uniquement de la façon dont la mère s'accommode de la personne du père, qu'il conviendrait de s'occuper, mais du cas qu'elle fait de sa parole, disons le mot, de son autorité, autrement dit de la place qu'elle réserve au Nom-du-Père dans la promotion de la loi »⁹⁰⁵.

Et Lacan de poursuivre en ajoutant que la question de *« la relation du père à cette loi doit-elle être considérée en elle-même »*, car elle peut conduire à *« exclure le Nom-du-Père de sa position dans le signifiant »⁹⁰⁶*. La forclusion du Nom-du-Père signe la psychose.

Le deuxième temps de l'Œdipe est celui de l'interdiction paternelle, qui porte sur l'enfant, mais aussi sur la mère, interdiction *« qui laisse l'enfant le bec dans l'eau dans son*

⁹⁰¹ *Ibid.*, p. 146.

⁹⁰² *Ibid.*, p. 189.

⁹⁰³ *Ibid.*, p. 191.

⁹⁰⁴ *Ibid.*, p. 192.

⁹⁰⁵ Lacan J., Du traitement possible de la psychose, in *Écrits*, Seuil, Paris, 1966, p. 579.

⁹⁰⁶ *Ibid.*, p. 579.

repérage du désir du désir de la mère. »⁹⁰⁷. Le père remet en question cette trouvaille, dans un rapport symbolique, de l'objet du désir de la mère. C'est le temps d'une privation du phallus par le père ; il s'agit d'accepter que la mère soit privée par le père.

Le sujet se détache de son identification au phallus ; l'objet du désir de la mère est alors aussi un objet que l'Autre a ou n'a pas ; la mère toute puissante, est privée par le père tout puissant, figure imaginaire. Le père intervient en tant que *médié* dans le discours de la mère. Il ne s'agit pas du cas de ce que fait la mère de la parole du père, mais de l'intervention effective du père sur le discours de la mère. Le père intervient pour interdire l'enfant à la mère ; le message d'interdiction est adressé à la mère. L'enfant est délogé de sa position d'*assujet* par le père.

Je cite Lacan :

« [...] *c'est pour autant que l'objet du désir de la mère est touché par l'interdiction paternelle, que le cercle ne se referme pas complètement sur l'enfant et qu'il ne devient pas purement et simplement l'objet du désir de la mère* »⁹⁰⁸.

Au troisième temps de l'Œdipe, le père, en tant qu'il a le phallus, peut le donner ou le refuser. Alors qu'au deuxième temps, le phallus était l'objet dont le père peut priver, il est maintenant réinstauré comme objet du désir de la mère. Le manque est situé là sur un plan symbolique. C'est le temps de la castration.

A partir de ces éléments doctrinaux, je peux dans un premier temps revenir sur le cas de Martin. Faute d'un accès à la castration symbolique, Martin se situe dans un registre de privation ; il inscrit le manque dans le réel, en se blessant le sexe, ou en déambulant avec un crayon aigüillé aux deux bouts, une pointe vers son sexe, l'autre vers son ventre.

La scène, lors du premier entretien que nous avons eu, situe la position de cet enfant : Martin interprète mon intervention, qui vise à l'arrêter alors qu'il déborde dans mon espace corporel, dans le registre de la privation, dont l'agent est le père imaginaire, personnage terrifiant. A cette parole interdictrice, il répond en allant s'asseoir sur le rebord d'une fenêtre, dans un équilibre précaire, et évoque de façon crue une chute menaçant son intégrité corporelle. Il se place là en position de phallus imaginaire mais ne peut maintenir un écart, mère-enfant-phallus comme l'indique Lacan dans sa triade imaginaire, faute d'un appui suffisant sur le père, qu'en y mettant du sien. S'il est délogé de sa position, d'être le *Zébulon* de sa mère⁹⁰⁹, il devient l'objet d'une puissance destructrice, imaginaire. Martin ne cesse d'y mettre du sien, pour opérer un tri. Il lui faut trier, je le rappelle, ce que sa mère l'empêche de faire. Lorsque tout est mélangé, c'est lui qui doit *venir à la rescousse*. Dans un rapport à l'Autre, Martin engage tout son corps. Mais il ne subjective que peu de chose. Il ne sait pas ce qui lui arrive, ce qui provoque chez lui des moments de perplexité. Perplexité sans doute face à cette jouissance de l'Autre qui toujours menace de surgir.

⁹⁰⁷ Lacan J., Les formations de l'inconscient, *op. cit.*, p. 203.

⁹⁰⁸ *Ibid.*, p. 202.

⁹⁰⁹ C'est une expression de la mère de Martin.

V. L'enfant-pulsion

Maxime met en jeu la question du rapport à l'Autre d'une façon différente. Il n'a pas sous la main une solution imaginaire. Il semble plutôt confronté, c'est l'hypothèse que je formule rapidement dans la conduite de la cure, à un risque de disparition de l'Autre qui le laisserait en prise directe avec une *machine signifiante*, avec la pulsion de mort que Lacan assimile au symbolique.

Maxime a quatre ans lorsque je le rencontre pour la première fois. Il est infernal à l'école : il ne tient pas en place, papillonne d'un coin à l'autre de la classe, sort de la classe et revient, mais il peut tout aussi bien rester tranquille, et s'appliquer à faire ce que sa maîtresse lui demande. C'est un enfant à la fois insupportable, et craquant, adorable me dira son enseignante. Les parents de Maxime n'ont pas été surpris outre mesure du tableau que leur a dressé l'enseignant : lorsque Maxime avait 18 mois, le médecin de famille avaient déjà évoqué auprès des parents un diagnostic d'hyperactivité, évoquant la possibilité à terme d'un traitement médicamenteux.

Le premier entretien avec les parents de Maxime situe aussi la demande de leur côté. À la maison, Maxime est très turbulent ; il est fugueur me disent-ils, ce qui les oblige à fermer la porte à clef. Les parents de Maxime parlent de cette agitation qui les déborde : « *On ne peut pas le laisser dans un super marché* » dit la mère ; « *Il est toujours speed speed speed speed, , à 300 % du matin au soir. Il vient nous voir dans le lit, et il saute sans arrêt.* », ajoute le père de Maxime. La mère de Maxime donne un exemple d'échange avec son fils, en style direct :

– « *Il faut faire pipi* », lui dit-elle.

– « *J'ai pas le temps* » est sa réponse.

Sur cette parole, le père enchaîne : « *C'est lui qui décide ; il y a un conflit dès que c'est nous qui voulons prendre une décision* ».

Maxime leur échappe souvent, il prend des risques inconsidérés ; les trajets le matin pour l'amener à l'école sont sources d'angoisse : il peut traverser la route sans regarder, à la poursuite d'un pigeon.

Les parents de Maxime ont été débordés par l'arrivée de cet enfant. Ils m'expliquent comment les horaires liés à leur situation professionnelle les mettaient dans l'impossibilité de s'occuper de leur enfant. De 10 mois à deux ans, Maxime était chez ses grands-parents paternels quatre jours par semaine. A ce propos, le père fait ce commentaire : « *Ça se passait très bien, c'est souqué, c'est rigide. Ya pas à discuter. Maintenant il est content de les voir, il les vénère* ». Aujourd'hui encore, ils ont du mal à organiser leur vie autour de la présence de Maxime. Sa mère évoque des difficultés de séparation le matin, quand elle doit partir travailler, qu'elle associe au fait qu'en fin d'après midi, à la fin de l'école, Maxime ne sait jamais « *avec qui il va être, le soir, il ne sait pas qu'elle est la personne qui vient le chercher, c'est jamais réglé* ».

La mère de Maxime ne peut pas s'éloigner de son fils ; quand elle part, « *on dirait qu'il est tout perdu* » dit-elle. Elle ne peut pas le lâcher du regard, sinon, « *il disparaît* ». Elle associe alors, dans un raccourci digne de Becket⁹¹⁰ : « *J'ai eu peur de le perdre ; à 23 semaines sa sœur est morte née : j'ai accouché de sa sœur et je l'ai inhumée* ». Une baisse de fréquence des battements cardiaques de Maxime lors de l'accouchement a localisé cette peur

⁹¹⁰ J'ai pensé en l'entendant à l'image saisissante de ces femmes qui accouchent les jambes écartées au dessus d'une tombe, de En attendant Godo.

de le perdre. Lorsque je rencontrerai plus tard la mère de Maxime seule, elle précisera que le père de cette fille l'a quitté dès l'annonce de sa grossesse, cette rupture la laissant effondrée ; le père de Maxime, qu'elle connaissait déjà, s'est alors tout de suite occupée d'elle, et ils étaient déjà en ménage lors du décès de la sœur. Elle a récemment amené Maxime sur la tombe de sa sœur, qui est celle aussi du grand-père maternel ; elle m'expliquera qu'elle a fait ouvrir le cercueil de son père pour y déposer les cendres de sa fille, qu'elle nomme alors. Cette enfant morte, me dit-elle, seule sa mère – la grand-mère maternelle – l'a vue ; elles en parlent des fois.

Ce n'est pas sans une pointe de satisfaction, dans un demi-sourire, que la mère indique que son enfant est dans ce tourbillon depuis qu'il sait marcher. Les parents de Maxime sont également fascinés par l'intelligence de leur enfant, disent-ils, sa débrouillardise. L'exemple qu'ils donnent fait de Maxime une figure de *l'enfant branché* que décline M.-J. Sauret⁹¹¹ : Maxime sait utiliser seul, malgré son jeune âge, un lecteur de DVD. Mais, reprenant le fil de l'agitation de leur enfant, qui ne leur laisse pas de répit, ils ajoutent : « *On le canalise avec le DVD* ». Chez une nounou, Maxime ne pouvait rester calme que devant une télévision ; l'éteindre déclenchait une *catastrophe* (sic) difficile à contrôler. En séance, Maxime a fait à plusieurs reprises des dessins de bonhommes dans lesquels les bras ressemblaient à des antennes de télévision.

Les parents de Maxime sont, à son sujet, en conflit fréquents ; entre eux, avec la grand-mère maternelle, qui reproche à sa fille de ne pas savoir mettre de limites ; avec les grands-parents paternels, que Maxime vénère, pour reprendre la parole du père, et avec lesquels il reste tranquille. Ils acceptent que je rencontre leur enfant, avec un commentaire, qu'ils font de concert : « *On est des parents paumés ; on en a marre de ceux qui ont la science infuse, de ce qui nous donnent des conseils* ». C'est une indication de leur part : prendre le chemin d'une guidance parentale mènerait rapidement à une impasse.

Maxime est littéralement agit par les signifiants qui proviennent de l'Autre. Il l'indique très vite dans le cadre du transfert. Ainsi, lorsque je lui demande, dans un premier entretien, si quelque chose le chiffonne, il répond : « *C'est le vent qui me tracasse. Il souffle très fort et il me bouche les oreilles* ». Maxime fait un dessin en gribouillant mais fait surgir de ce *tourbillon graphique* informe une bouche et des yeux : « *Le vent il a une bouche et des yeux* ». Maxime a affaire à de l'informe qu'il figure d'un tourbillon. Les thèmes de dévoration seront très présents dans ses jeux.

Un de ses dessins un jour consiste en une sorte de relevé cartographique : une croix désigne l'endroit où un trésor est caché, il dessine des trajets de différentes couleurs et dit : « *on part d'ici, on traverse la Gironde, on traverse les "tourbillonis"⁹¹² et on va dans la montagne. Y a du chocolat, tu le dis pas, c'est un secret, on est dans l'équipe rouge, tu es avec moi* ». On repère là les signifiants du transfert, qui s'articulent autour de la possibilité de cacher, de tenir secret, soit d'instaurer une séparation d'avec cet Autre, et le tourbillon qui surgit en son lieu. Maxime ramène cette question du secret chez lui, sa mère m'en fera part, associant tout de suite avec des secrets de familles ; « *Avec ma mère on se parle, mais sans vraiment dire les choses* », dira-t-elle. Qu'attend-elle de ce dire ? Un dire sur la mort de son père lorsqu'elle était encore enfant ? Un dire sur sa fille morte ? Maxime est logé dans le fantasme maternel.

Dans sa *Note sur l'enfant*, Lacan écrit :

⁹¹¹ Sauret M.-J., *L'enfant branché*, La clinique lacanienne, 2006/1, n° 10, p. 21-33.

⁹¹² C'est son mot.

« La distance entre l'identification à l'idéal du moi et la part prise du désir de la mère, si elle n'a pas de médiation (celle qu'assure normalement la fonction du père) laisse l'enfant ouvert à toute les prises fantasmatiques. Il devient l'"objet" de la mère, et n'a plus de fonction que de révéler la vérité de cet objet »⁹¹³.

Je vais faire des tourbillons, ou je vais écrire un dessin sont des formules que Maxime emploie souvent. « *Je vais écrire une mamie* » annonce par exemple un dessin qui revient sur trois séances consécutives ; il y insiste sur les lunettes et s'arrête à chaque fois sur une question : « *Qu'est-ce qui reste ?* » ; ce reste, ce sera *la bouche*, puis *la bouche pour parler*, puis *rien du tout*. Le tourbillon, dans ses dessins de personnages, figure le regard. Le tourbillon sera aussi « *une machine à noir, qui transporte toute les fleurs* ». Cette « *machine à noir* » vient après la visite au cimetière. Maxime associe cette « *machine à noir* » à un jeu avec des figurines : un bébé qui tombe d'une poussette. Et il me demande alors mon nom, qu'il reprend : « *Tu es Cazeneuve ; ça c'est ton bureau ; est-ce qu'il y a un loup ici ? Il va pas me manger – [il rit aux éclats] ?* » Et il me demande de couper un fil qui pend de son pantalon avec ce commentaire « *Je veux pas qu'il reste comme ça toute la vie* ».

Le tourbillon est très présent lors des séances pendant lesquelles Maxime est excité ; c'est souvent un tourbillon qui dévore. Il tente des solutions imaginaires pour expliquer ce qui lui arrive : les bêtises qu'il fait sont par exemple due à la présence de deux petits personnages⁹¹⁴ qui sont dans sa tête, un ange et un diable : lorsqu'il est calme, s'est l'ange qui commande, lorsqu'il fait n'importe quoi, c'est le diable. Le discours de Maxime se met souvent à glisser, de façon métonymique ; au dessin de son père qu'il fait un jour, il dit qu'il manque *le gor* désignant la gorge, *gor* qui devient « *le gor de igor* » m'explique-t-il ; le *bidou* d'un personnage devient le *bidon*, puis le *boudin* : son père lui dit parfois que c'est son *boudin*.

Un jour, Maxime écrit un 8, qu'il barre d'un trait : c'est un demi huit, m'explique-t-il ; il poursuit en expliquant qu'il vient d'écrire ainsi *demi-le-huit* – deux mille huit. Maxime s'intéresse beaucoup aux lettres en classe, les lettres de son prénom qu'il essaie d'écrire ; c'est le réel de la lettre qui fait pour lui appel.

Traiter les signifiants qui lui proviennent de l'Autre l'occupe beaucoup : Maxime me l'indiquera de façon très pure. Et ces signifiants peuvent l'agir. Il en rend compte en séance par un dispositif : il place un fil en travers de la porte du bureau. « *Ça veut dire que c'est interdit de sortir* », m'adresse t-il, pour aussitôt ouvrir la porte et sortir. Quel est l'enjeu pour lui à ce moment là ? Échapper à l'Autre ? Le défier ? Faire consister un Autre dans sa fuite ? « *C'est interdit de sortir* », formule qu'il entend souvent à l'école ou à la maison, fait pour lui injonction. La dimension pulsionnelle du Surmoi, son injonction à jouir, dira Lacan, se traduit directement dans une mise en jeu du corps, qui est agit. En ce sens, *une pathologie de l'agir*, pour reprendre la terminologie de l'École française de psychiatrie de l'enfant, s'éclaire d'un effet du signifiant. Autre exemple : dans un couloir, il appuie sur le bouton d'un appareil qui gère l'ensemble des installations électriques de l'institution : « *Une flèche – dessinée sur le bouton – m'a dit d'appuyer* » justifiera ce geste.

Maxime, surtout dès que l'Autre s'adresse à lui de façon injonctive, ou formule une demande insistante, est en prise directe avec les signifiants. Il y engage son être. « *Un trou ça tourbillonne ça engloutit plutôt* »⁹¹⁵ écrit Lacan dans RSI. Là où la présence de L'Autre

⁹¹³ Lacan J., Note sur l'enfant, in *Autres écrits*, op. cit., p. 373.

⁹¹⁴ Il extrait ces personnages d'un dessin animé pour enfant.

⁹¹⁵ Lacan J., R.S.I., Le séminaire Livre XXII, leçon du 15 avril 1975, inédit.

devient énigmatique, *ça tourbillonne, ça engloutit* pour Maxime. Maxime est en prise directe avec le fantasme maternel. Sa mère a l'idée que cette agitation lui est adressée. Le père de Maxime, me dit-elle lors d'un entretien au cours duquel je l'ai reçue seule, fait n'importe quoi avec son fils, soit il lui hurle dessus, soit il se comporte comme s'il était un copain (sic). C'est un homme à qui il manque la parole, ajoute-t-elle. Maxime est à peu près calme avec tout le monde maintenant, sauf avec elle. Elle se sent disqualifiée par la parole du père lorsqu'il dit à son fils de rester sage avec sa mère en son absence. Il y a dans ces propos une tonalité de persécution. Maxime fait littéralement signe à sa mère, ce qui le place en position d'objet d'une façon insupportable ; il peut être cet objet qui la fascine, ou un objet dont elle se débarrasse⁹¹⁶. Privé d'un appui sur la fonction paternelle, il essaie de s'extraire du tourbillon qui surgit au lieu de l'Autre par un travail d'écriture du symptôme ; ce tourbillon il essaie de l'écrire en symptôme dans l'espace du transfert.

Pendant son C.P., il déroute sa maîtresse : impossible de le tenir à un travail contraint, alors qu'il ne rate pas une occasion pour indiquer qu'il en sait beaucoup sur le fonctionnement de la langue écrite. Mais lui demander de simplement rester assis à sa place revient à lui demander quasiment l'impossible, indice d'un réel avec lequel il est aux prises. Maxime, à l'école, disparaît. Son enseignante m'a fait part d'une situation qui la particulièrement éprouvée : elle n'a plus trouvé Maxime un jour, ce qui a provoqué un vent de panique dans l'école, avec la crainte qu'il en soit sorti ; mais Maxime s'était caché dans un placard de la salle de classe.

Il échappe à toute procédure d'évaluation, ce qui met son enseignante dans l'embarras. Elle sent que cet enfant est intéressé par l'écrit, il fait souvent à ce sujet, comme en passant, des remarques très pertinentes qui surprennent et l'enseignante et ses pairs, tant il paraît absent des situations d'apprentissages proposées, mais elle ne peut pas l'évaluer ; elle ne sait pas exactement où il en est, ça lui échappe ; consentir justement à ce que ça lui échappe lui est difficile : elle met en avant la demande institutionnelle d'évaluation de ses élèves, et Maxime, de ce point de vue, la met en porte à faux. Pour qu'il finisse par tenir en place, l'école a suggéré à ses parents de faire une demande d'A.V.S. auprès de la M.D.P.H., ce qu'ils ont accepté, et insiste à chaque rencontre pour qu'ils amènent dans un centre spécialisé dans l'hyperactivité.

Maxime lorsqu'il est pris dans le tourbillon, est un enfant-pulsion. Il met en jeu son corps comme « pur objet pulsionnel »⁹¹⁷, pour reprendre une expression de Serges Cottet. Quand il est pris dans le tourbillon, aucune intentionnalité ne semble l'agir, il semble pris dans un mouvement que ne soutient aucune subjectivité. Ainsi, l'hyperactivité copie le caractère acéphale de la pulsion, comme l'écrit Cottet. Ce n'est pas l'absence de l'Autre qui est problématique, mais sa présence ; mais présence d'un Autre qui menace de se désincarner et d'être réduit à un lieu, formel, du signifiant. Dans cette mise en jeu de son corps Maxime fuit l'Autre, mais pour dans sa fuite le faire consister. Le risque est pour lui que cet Autre disparaisse ; il lui faut sans cesse rétablir sa présence foncière, mais en le faisant ainsi surgir dans une dimension de jouissance. Se joue là un impossible séparation d'avec l'Autre que Maxime tente de traiter.

Le cas de Maxime a quelque chose de paradigmatique. L'enfant pulsion, acéphale, est souvent interprétée comme une forme pure d'hyperactivité par des praticiens qui se réfèrent au D.S.M. Je rencontre, dans ma pratique de psychologue scolaire, de plus en plus d'enfants

⁹¹⁶ L'enseignante de Maxime me dira être choquée par la façon dont la mère, souvent excédée, lui donne son fils par un « je vous le laisse ».

⁹¹⁷ Cottet S., *L'inconscient de papa et le nôtre*, Paris, Éd. Michèle, 2012, p. 80.

agités, de structure psychotique, traité par Ritaline® et rééduqué pour une dyspraxie visuelle, ce qui légitime des aménagements pédagogiques. Ce que l'on repère comme *fuite du regard*, signe que le désir de l'Autre est insupportable pour un sujet, fait l'objet d'un forçage rééducatif. Alphonse est l'un d'eux. Parfois il rugit en classe, *comme un lion*, lorsque la contrainte scolaire est trop forte, ce qui inquiète son enseignante. Lorsqu'elle en fait part à l'orthophoniste et à l'ergothérapeute qui s'occupent de la rééducation de cet enfant, cela les laisse sans voix : le rugissement d'Alphonse est objection à ce discours rééducatif de l'Autre.

VI. Un pas dans l'effectuation de la structure.

Dans son séminaire *Le désir et son interprétation*, Lacan donne une indication sur la position de l'enfant dans la structure.

Il écrit :

« Chez l'enfant, quelque chose n'est pas encore achevé, précipité par la structure, ne s'est pas encore distingué dans la structure. Ce quelque chose, je vous en ai donné le reflet et la trace, trace tardive sans doute, au niveau d'une épreuve psychologique. Bien que les conditions très définies de l'expérience ne permettent pas de préjuger ce qu'il en est pour le sujet dans son fond, il apparaît que la difficulté de distinguer le Je de l'énonciation du Je de l'énoncé persiste longtemps, jusqu'à se traduire par cet achoppement devant le test que le hasard et le flair du psychologue ont fait choisir par Binet sous la forme J'ai trois frères, Paul, Ernest et moi, d'où il ressort que le sujet ne sais pas encore se décompter »⁹¹⁸.

Le sujet de l'inconscient pour Lacan, se saisit dans une énonciation, non sur le plan de l'énoncé. J'ai montré avec Axelle comme l'entrée dans le langage écrit vient révéler⁹¹⁹ à l'enfant cette distinction, non sans une pointe d'angoisse. Il est un temps où le sujet a l'idée que l'Autre sait tout de ses pensées, forme de lucidité d'un sujet qui reconnaît dans ses pensées le discours de l'Autre ; *l'inconscient, c'est le discours de l'Autre* est un aphorisme lacanien.

Lacan isole alors un pas dans l'effectuation de la structure :

« La découverte que, c'est un fait, l'Autre n'en sait rien, de ses pensées, inaugure la voie par où le sujet va développer l'exigence contradictoire que recèle le non-dit. De là, il aura à trouver le chemin difficile par où il aura à effectuer ce non-dit dans son être, jusqu'à devenir cette sorte d'être auquel nous avons affaire, c'est-à-dire un sujet qui a la dimension de l'inconscient »⁹²⁰.

Tous les dispositifs contemporains qui mettent en scène un idéal de transparence, qui privent le sujet d'une intimité, opèrent un forçage sur la position du sujet. J'ai évoqué la dimension intrusive des dispositifs pédagogiques fondés sur le couple compétence-évaluation, qui, de fait, malmènent le sujet. Le sujet trouve son espace dans la possibilité d'un mensonge à l'Autre, dans la possibilité de lui cacher quelque chose. Je vais reprendre ce point à partir d'un cas clinique.

⁹¹⁸ Lacan J., *Le désir et son interprétation*, Le séminaire Livre VI, Paris, Éd. de La Martinière, 2013, p. 101.

⁹¹⁹ De ce point de vue, l'entrée dans le langage écrit redouble une séparation, il rend lisible une séparation qui a déjà eu lieu.

⁹²⁰ *Ibid.*, p. 107.

Haroun a 5 ans lorsque je le rencontre. Il ne tient pas en place, ni à la maison ni à l'école, et ce d'une façon spectaculaire. La mère d'Haroun m'explique tout cela : il n'est pas concentré, il est très distrait, il parle sans arrêt et coupe la parole aux autres, il ne tient pas en place, ne finit jamais ses fiches. La mère reprend le discours que l'enseignante tient sur son fils. Haroun, par ailleurs, répond, et cela concerne davantage sa mère. Haroun ne l'écoute pas ; quand il est en vacances avec son père, ses oncles et tantes, il les écoute et elle ajoute : « *Ici, il est tout seul, et c'est moi qui fait la loi* ». Haroun est souvent seul avec sa mère *qui fait la loi*, son père pouvant s'absenter pour de longues périodes dans son pays d'origine.

Haroun a affaire à une mère envahissante ; elle ne s'en cache pas, c'est plus fort qu'elle ; « *Je sais bien que je ne devrais pas le faire, mais c'est plus fort que moi* » est une formule qui revient dans son discours. Elle doit vérifier que son fils fait bien sa toilette, et ce malgré les protestations de celui-ci et de son mari qui lui demande de le laisser se doucher seul : « *Il faut que je sois là, je peux pas le laisser faire tout seul* ». La mère d'Haroun dit être une maniaque de l'hygiène ; après qu'Haroun se soit brossé les dents, il doit les lui montrer. Elle doit vérifier qu'il s'est bien essuyé après être passé aux toilettes : « *Je suis obligée de contrôler* ». A deux heures du matin, elle réveille Haroun pour vérifier s'il n'a pas envie d'aller aux toilettes, alors qu'il n'a jamais eu le moindre problème d'énurésie. « *Je suis constamment derrière lui parce que quand il se réveille, il a un défaut : il oublie de s'habiller, il oublie de se laver, il oublie d'aller aux toilettes* ». Lorsque Haroun est chez sa tante, par contre, il se débrouille très bien tout seul.

« *Comme je m'énerve beaucoup habituellement, je suis en colère avec lui* » ; « *Je veux voir ce que j'ai envie de voir, sinon je me mets en colère* » me dit-elle. La poussée pulsionnelle se manifeste d'abord chez la mère d'Haroun ; c'est à cette incarnation de l'Autre, à son intrusion, à sa jouissance qu'Haroun a affaire.

Lors d'une première séance ce garçon me parle d'abord longuement de ce qui le tracasse avec les autres, et de la façon dont il se l'explique. A l'école, ce sont les autres qui l'agitent, et lui font faire des bêtises : « *Denis, sans Thomas, il est sage, avec Thomas il commence à faire la bagarre. C'est ça le système* ». Il me dit aussi ce qui lui fait le plus plaisir : jouer à la balançoire avec sa cousine.

A la maison, à propos de ce côté envahissant de sa mère, il me dit : « *Quand elle a besoin de moi, je lui dit d'accord maman* ». Haroun repère là précisément la place d'objet qu'il occupe dans le désir maternel ; il est là pour la compléter ; il manque à sa mère : c'est à cette place qu'il est assigné. Mais il arrive à Haroun d'insulter sa mère ; c'est une des formes que prend sa protestation.

Haroun parle aussi de l'école, des autres qui l'embêtent ; ce qui le chiffonne également, et a pour lui rapport avec l'école, c'est sa difficulté à écrire *en attaché* à son père, lorsqu'il est absent, et celle aussi de compter en anglais à sa mère – cherche-t-il à intercaler entre lui et sa mère une langue moins chargée de jouissance ?

Il associe avec un rêve :

« *Hier soir j'ai fait un rêve, pour de vrai, que j'avais toussé du matin jusqu'au soir. J'avais un rêve ; j'étais dans un avion, mon père me laissait tout seul. Je me disais : qu'est-ce que c'est ce rêve ?* ».

Haroun se demande pourquoi son père part si souvent en voyage, il me le confiera un jour. Mais là c'est le rêve, comme formation de l'inconscient, qui prend valeur d'oracle, et engage un dire qu'il m'adresse dans le transfert. *Pour de vrai* marque l'autre scène où Freud situe l'inconscient. La question ne porte pas sur les allées et venues de son père, sur le contenu du rêve, sur le *sujet de l'énoncé* du rêve. Il y a un enjeu d'énonciation dans la façon

dont cet enfant rapporte ce rêve. La question que pose Haroun, qu'il situe sur la scène du rêve, en accentue le caractère d'énigme. J'ai scandé cette première séance sur ce rêve, sans chercher à en produire un déchiffrement.

La séance suivante, il aborde ses questions à partir d'un mentir-cacher à l'Autre. A l'école ou en famille, « *c'est plus fort que moi précise-t-il*, en reprenant les mots mêmes de sa mère, *je ne peux pas m'empêcher de cacher et de mentir* ». Tout cela mène à des embrouilles, avec les filles notamment, m'explique-t-il. Haroun prend sa part dans les bêtises de l'école.

L'énigme du rêve a été un point de bascule qui permet à Haroun de situer la question de la pulsion de son côté. Mais dans ce *mentir-cacher* Haroun indique à quelle figure de l'Autre il a affaire : un Autre qui l'envahit par sa jouissance, et lui laisse peu d'intimité. Il répète sans cesse ce *mentir-cacher* qui lui permet de se séparer de cet Autre, de son regard. C'est de cette façon qu'il établit cet espace de l'intime, et cherche à y inscrire l'extime de la pulsion, *ce qui en lui est plus fort que lui*. Ce mentir-cacher, dans sa répétition, est le produit de ce forçage de l'Autre. Haroun dans les quelques séances qui suivent avant l'été, il parle de ses bêtises. « *Je fais tout le temps des bêtises avec ma mère* ». Haroun situe sa problématique sur la scène œdipienne.

Lors du début de son CP, Haroun m'explique qu'il n'écoute pas les consignes que donne sa maîtresse, qu'il n'est pas concentré. « *Au moment où la maîtresse dit les consignes, je joue avec mes crayons et la règle* ». Il associe à ce qui ne va pas : quand il n'arrive pas à faire quelque chose, il se met en colère, ou il embête tout le monde : « *Je suis comme ma mère, méchante, comme moi* » Haroun reste en miroir avec sa mère, il ne lui est pas facile de s'en dégager. « *Quand je suis méchante avec elle, elle est méchante avec moi* ». Haroun décline tout ce qui ne va pas chez lui, en rapportant à chaque fois ce que dit sa mère. Il se loge sous ses signifiants.

Mais la question de ses mots à lui se pose, après qu'il ait frappé violemment une fille à l'école. Il ne sait pas ce qu'il s'est passé « *c'est arrivé tout seul* ». Il me dit qu'il ne sait pas pourquoi il a du mal à en parler. Haroun m'indique qu'il a rêvé d'un truc, selon ses propres mots, puis sans parler de ce rêve m'indique qu'il sait qu'ici, les choses restent secrètes. Et il rajoute : « *ma mère elle a interdit que je parle* ». Lorsque je marque un étonnement, il ajoute : « *elle l'a pas encore dit* ». Il m'expliquera lors d'une autre séance que sa mère veut savoir ce qu'il dit, mais qu'il ne lui dit rien.

Haroun dira ensuite souvent qu'il a *du mal à en parler*. Il a notamment du mal à parler d'une solitude qui lui pèse. « *Par moment, je me sens seul, ça me plait pas.* » Il cache toujours des choses, il ment : « *Il y un truc qui m'angoisse dans la tête, je sais pas qu'est-ce qui me prend de mentir à des gens* ».

J'ai rencontré régulièrement la mère d'Haroun, qui a chaque fois me faisait le témoin de ce qu'elle faisait avec son fils, tout en sachant qu'il ne fallait pas le faire. Elle a quand même assez vite consenti à laisser Haroun s'occuper davantage de son corps. Mais a décidé un jour, sans rien en dire, de ne plus amener son fils à ses séances.

Voici ce que P. Julien écrit, sur la présence du sujet :

« *En effet, l'enfant ne s'éveille-t-il pas à la vérité du langage en découvrant, à sa surprise, qu'il permet de mentir ? Oui, certes, mais répétons-le, à une condition absolue : que l'Autre le croie* »⁹²¹.

⁹²¹ Julien P., *L'étrange jouissance du prochain, Éthique et psychanalyse*, Paris, Éd. du Seuil, 1995, p. 14.

Croire est à entendre au sens de reconnaître une énonciation et en prendre acte. L'Autre intrusif ne croie pas le sujet, il référence sans arrêt sa parole. La mère d'Haroun ne s'en tient jamais à la parole de son fils, il faut qu'elle regarde, vérifie, contrôle. Il y a quand même eu un effet de séparation, le rêve en témoigne, mais Haroun est sans arrêt l'objet d'un forçage de l'Autre qui l'empêche de s'appuyer sur sa structure. Il est difficile à Haroun de dire avec ses propres mots, et quand il est arrivé au seuil de le faire, sa mère a provoqué l'arrêt de ce travail, l'assignant de nouveau à une place d'objet.

CHAPITRE 3 : l'agitation de l'enfance : entre symptôme et acting out.

Introduction

Le sujet se constitue au lieu de l'Autre, lieu des signifiants, mais aussi Autre du Désir, Autre de la jouissance. L'enfant agité traite une présence de l'Autre intrusive, qui l'assigne à une position d'objet ; l'effet est désubjectivant, Martin, un des enfants dont j'ai parlé, s'en fait le témoin.

L'Autre auquel l'enfant a affaire est incarné : cette formule indique que si le signifiant ordonne le monde de l'humain, il n'humanise à proprement parler que s'il porte les traces d'une jouissance, la marque d'un désir ; Lacan, pour en rendre compte insistera sur le réel de la lettre et forgera le concept de la *lalangue*. Le sujet deviendra sous sa plume *parlêtre*. Je ne fais indiquer là qu'une direction pour prolonger ce travail sur la question de l'agitation de l'enfance.

Pour le moment, je voudrais insister de nouveau sur un point : cette dimension de l'Autre, si l'on n'y prend pas garde, peut glisser sur une lecture déterministe de la constitution du sujet. La thèse que je soutiens, qui s'inspire notamment des travaux de P. Bruno, est celle d'un forçage de l'Autre – familial, scolaire, social... – sur le sujet, qui, en présentifiant une dimension de jouissance, entrave une émancipation du pulsionnel. La série des Autres que l'enfant rencontre modèle sa subjectivité, par soumission ou protestation, c'est selon ; mais cela revient toujours à reprendre les signifiants de l'Autre soit pour s'y loger, soit pour les lui retourner dans une opposition. Mais il convient de distinguer subjectivité et sujet. Le sujet est singulier et indéterminé, le symptôme, qui en est la marque, l'atteste. Poser la question du symptôme pare à une lecture déterministe de la psychanalyse.

Pour un sujet qui s'adresse à un psychanalyste, le symptôme est tout d'abord quelque chose d'insupportable. C'est de prime abord vécu plus ou moins sur le mode de la pathologie. Cette face pathologique du symptôme n'est certes pas à négliger, mais elle sollicite plus un discours médical qu'un discours psychanalytique ; la face pathologique du symptôme pousse le sujet à s'en remettre à l'Autre, à sa thérapeutique, à une réponse que cet Autre extrairait d'un savoir préalable à une rencontre dans l'espace du transfert.

Si le symptôme se présente le plus souvent, dans un premier temps, comme ce qui fait souffrir un sujet, le dispositif psychanalytique, pour qu'il y ait entrée dans un travail analytique, s'appuie sur cette face pathologique pour y ajouter une autre dimension. Il faut que le symptôme face énigme pour un sujet, que ce sujet fasse l'hypothèse d'une signification subjective de son symptôme dont le psychanalyste aurait la clef. Le dispositif psychanalytique marche au transfert. Lacan conceptualisera ce concept fondamental de la psychanalyse en terme de sujet-supposé-savoir dans le séminaire XI. Afin d'éviter que de nouveau les choses ne se figent dans un maniement *par suggestion* du transfert, il ajoutera que l'analyste suppose un savoir du côté de l'analysant, et que ce savoir, en définitive, est savoir sans sujet, logé dans le symptôme.

Le symptôme, lorsqu'il inclue la dimension de l'Autre, devient point d'opacité subjective. C'est déjà un coin entre le sujet et l'Autre, qui peut l'amener au pas supplémentaire d'un dire, qui lui échappe, dans un effet de surprise, dire qu'il ne peut déduire du savoir du psychanalyste ; le sujet fait alors « *l'épreuve de la découverte d'un sens que son*

analyste ne pouvait pas découvrir »⁹²², pour reprendre une citation de P. Bruno, ce qui le dégage de possibles effets de suggestion.

L'agitation de l'enfant est-elle un symptôme ? Elle est symptôme d'un trop de jouissance, mais peut-elle faire symptôme pour l'enfant ? L'enfant peut-il ressaisir quelque chose de sa position de sujet à partir de son agitation ?

Le trajet du symptôme freudien au *sinthome* lacanien peut être lu comme une démedicalisation de ce concept. Je vais le retracer dans ses grandes lignes. Dans un premier temps, je reprendrai la conceptualisation freudienne du symptôme, pour mettre en relief le pas qui extrait la psychanalyse d'un discours médical. Dans dans un deuxième temps j'évoquerai la fonction du symptôme telle que Lacan la dégagera des travaux de Freud, pour finalement en produire une théorie originale. Je parlerai ensuite de la fonction d'accueil du symptôme qui revient à l'Autre qui prend soin de l'enfant, Autre parental, ou social, et lui permet ainsi de trouver un appui dans la structure, et s'émanciper du pulsionnel. L'Autre de l'enfant agité n'est pas toujours à la hauteur de cette fonction d'accueil ; cela m'amènera à situer l'agitation de l'enfance entre symptôme et *acting out*. Je terminerai en repositionnant ma problématique à partir de la notion de discours, telle que Lacan l'élabore, pour une théorie du lien social.

I. Symptôme freudien

Le symptôme, dans le discours médical, est signe d'une anomalie organique, il est écart à une norme – je ne vais pas reprendre ici les travaux de Canguilhem sur ce sujet, il a pour fonction de révéler une pathologie, une maladie ou un syndrome. Pathologie, maladie ou syndrome : cela renvoie à un savoir médical, aux modèles théoriques qui rendent compte de ces phénomènes ; la signification du symptôme se résorbe dans un savoir préétabli, qui ne dépend pas du sujet, de sa demande, ... Le symptôme fait signe, de quelque chose, à quelqu'un, d'une maladie, à un médecin. Il sert à établir un diagnostic, d'où découlera une forme de traitement. Il vaut dans l'absolu, et ne prend pas en compte la singularité du sujet ; le symptôme réduit l'individu à faire signe d'une maladie, d'où le malaise de patients face à une médecine scientifique qui accentue cette dimension et nie le sujet et sa parole.

Freud va rompre avec ce paradigme médical, dès les *Études sur l'hystérie*⁹²³, rédigée avec Breuer. Breuer maintient une causalité organique, *l'état hypnoïde* présenté dans les cas d'hystérie s'explique pour lui en termes physiologiques, comme trouble de la conduction cérébrale qui provoque un rétrécissement du champ de la conscience – les travaux de Janet à l'époque vont dans ce sens. Freud lui, s'aperçoit que toute la symptomatologie, plutôt bruyante, des hystériques, n'a pas une valeur dans l'absolu, mais est à rapporter à un sujet, qui a quelque chose à dire. La signification du symptôme dès lors ne se résorbe pas dans un savoir préalable, mais dans la parole d'un sujet. Le symptôme est lié à une réminiscence d'un événement traumatique, sa nature est, pourrait-on dire, *idéogène*. Il a valeur de message. Il faut insister sur cette rupture dans la conception du symptôme, par rapport au discours médical : le symptôme n'a pas une valeur absolue, identique pour tous, car référé à un savoir

⁹²² Bruno P., Une psychanalyse : du rébus au rebut, *op. cit.*, p. 45

⁹²³ Freud S., Breuer J., *Études sur l'hystérie* (1895), Paris, Éd. P.U.F., 1985.

extérieur au sujet. Le symptôme est ce qui fait symptôme pour un sujet, et prend donc une valeur singulière, liée à l'histoire du sujet.

La rupture entre Freud et Breuer est rapide, ce dernier refusant d'admettre le rôle causal du sexuel dans le symptôme. Pour Freud en effet, le symptôme est une défense du sujet contre quelque chose qui lui est inconciliable, de nature sexuelle.

La formation du symptôme, dans cette première période de l'œuvre freudienne, est liée à la notion de conflit, de refoulement, de remplacement avec formation de compromis ; le refoulement s'articule à la notion d'amnésie ; le trauma sexuel, à l'origine du refoulement, fait trou dans la mémoire du sujet, et le travail analytique consiste à rétablir une continuité mnésique.

Pour Freud, la détermination langagière du symptôme vient au premier plan, notamment dans le phénomène de conversion hystérique⁹²⁴. Le symptôme a valeur de message, il est surdéterminé. Il a valeur de défense du sujet face au sexuel. Dans ce premier temps de la conceptualisation freudienne, ce symptôme, surdéterminé par le langage, est mis en relation avec la personne du médecin ; dans les *Études sur l'hystérie*, Freud ne parle pas encore de psychanalyse ; cette connexion entre le symptôme du sujet et le médecin est pour lui une *mésalliance*, c'est le terme français qu'il utilise. Le transfert, et son maniement ne sont pas encore élaborés. Son collègue Breuer aura à faire avec un transfert amoureux de la part de la célèbre Anna O, qui le fera littéralement cavalier, faute de savoir s'y repérer. Freud, de façon mesurée, vise la guérison des symptômes que présentent ses patients. Chacun des symptômes du patient doit être analysé pour retrouver une sorte d'état d'équilibre ; il veut simplement, c'est son expression, transformer la misère hystérique en malheur banal.

Dans *L'Esquisse*⁹²⁵, texte quasi contemporain des *Études sur l'hystérie*, Freud perçoit une autre dimension du symptôme qui distord en quelque sorte sa valeur de message. Si le symptôme est message, ce qui invite à le déchiffrer, il est aussi mensonge. C'est le *proton-pseudo* de l'hystérique que Freud introduit avec le cas Emma.

En deux mots, le symptôme d'Emma est la peur d'entrer dans les magasins ; elle dit d'abord qu'elle n'ose pas entrer dans les magasins parce qu'à 13 ans, âge de la puberté, elle s'est trouvée face à deux vendeurs qui se sont moqués d'elle en la voyant. Pourtant l'un d'eux lui a plu. Elle associe ensuite cette scène à un souvenir plus ancien : à l'âge de huit ans elle s'était faite coincer dans un magasin par un épicier qui s'était livré à des attouchements à travers ses vêtements ; elle avait alors éprouvé un émoi, mais sans mot pour le dire. Le symptôme prend là une dimension mensongère : la peur des magasins est en définitive la peur du sexuel. Le sexuel s'est avéré traumatique pour Emma, dans un après-coup : la trace laissée par la première expérience sexuelle, expérience de séduction passive, est réinvestie au temps de la maturité sexuelle, et fait traumatisme.

⁹²⁴ Un exemple clinique de symptôme de conversion : un jeune père – bien engagé dans une cure, ce qui explique la lisibilité de cet exemple – par accident, s'irrite un œil avec un produit ménager ; mais cette irritation ne le lâche pas pendant quelques jours, malgré les soins requis en l'occasion, ce qui le surprend : il le rapporte dans une séance : « Je me suis rincé l'œil, et pourtant je ressens toujours cette irritation. » Il entend l'équivoque de l'expression « se rincer l'œil », qu'il associe à une scène où il regarde – ou est regardé, quelque chose le captive un instant en tout cas – par le sexe de sa jeune fille. L'effet immédiat de cette connexion, du travail de déchiffrement, est la disparition de l'irritation. Dans la dynamique de la cure, ce symptôme transitoire pointe une dimension de comique, ce qui explique sa réduction complète par un déchiffrement.

⁹²⁵ Freud S., *Esquisse d'une psychologie scientifique* (1895), in *La naissance de la psychanalyse*, Paris, Éd. P.U.F., 1996.

Freud écrit :

« *Ce cas nous présente un tableau typique de refoulement hystérique. Nous ne manquons jamais de découvrir qu'un souvenir refoulé ne s'est transformé qu'après-coup en traumatisme. La raison de cet état de chose se trouve dans l'époque tardive de la puberté par comparaison avec le reste de l'évolution des individus* »⁹²⁶.

Cette notion d'après-coup est centrale dans la théorisation de Freud ; elle décale le traumatisme du statut d'événement dans la réalité. Le symptôme s'articule au traumatisme sexuel dans un rapport de mensonge, lié à cette constitution du traumatisme selon une logique d'après-coup. Tout n'est pas message dans le symptôme, il intègre la dimension du sexuel comme trauma qui est un point de butée dans le travail de déchiffrement. Le symptôme pointe un irréprésentable, qui fait effraction pour le sujet, dont le sujet tente un maillage dans un réseau de représentation. Avec le *proton pseudo*, Freud pressent que la dimension langagière du symptôme pointe un réel, un irréprésentable, mais il lui restera à l'intégrer à sa théorisation. C'est de *l'Esquisse* que Lacan extraira la Chose, *Das Ding*, pour situer un temps premier de la défense ; la défense surgit sous une forme radicale pour Lacan à proximité d'un réel, à proximité de la Chose⁹²⁷.

Message, mais message mensonger, conflit, refoulement, formation de compromis, formation de l'inconscient sur le modèle du rêve : Freud tresse une conceptualisation psychanalytique du symptôme. Le symptôme est formation de l'inconscient, il est réalisation de désir, mais il doit aussi satisfaire à la défense, d'où sa dimension pathologique. Le symptôme est surdéterminé : un seul fantasme, une seule pensée ne suffisent pas à produire un symptôme. Freud reprend appliqué au symptôme les thèses qu'il développe dans *L'interprétation du rêve*⁹²⁸, publié en 1900, et qui marque la naissance de la psychanalyse. Je vais rapidement poser quelques jalons.

Dans une première approche du symptôme, qui met surtout en avant sa dimension langagière, Freud bute au fil de sa pratique analytique sur un constat : le symptôme est tenace, le sujet semble tenir à son symptôme qu'un travail de déchiffrement ne permet pas de réduire. Dans les *Trois essais sur la théorie sexuelle*⁹²⁹, en 1905, Freud avance une réponse simple dans sa formulation : si le symptôme résiste, c'est qu'il satisfait à quelque chose, c'est en lui-même une satisfaction sexuelle. Freud reprend cela dans une formule dans un texte également de 1905 : « [...] *les symptômes représentent l'activité sexuelle des malades* »⁹³⁰. Freud dissocie pulsion sexuelle et objet sexuel ; le symptôme renvoie à une activité sexuelle pulsionnelle, il est poussé du pulsionnel qui déborde le sujet en provoquant un mode de satisfaction très particulier, une satisfaction insupportable.

Dans les chapitres 17 et 23 des *Conférences d'introduction à la psychanalyse*⁹³¹, Freud conjoint message et satisfaction pulsionnelle dans le symptôme. Cette satisfaction pulsionnelle du symptôme, Freud la dégagera des contingences historiques du sujet, pour en faire une nécessité interne ; c'est la fin du rêve prophylactique : impossible de concevoir, à titre préventif, une éducation psychanalytique qui préserverait le sujet du symptôme.

⁹²⁶ *Ibid.*, p. 366.

⁹²⁷ Cf. Morin I., *La phobie, le vivant, le féminin*, *op. cit.*, p. 61-70.

⁹²⁸ Freud S., *L'interprétation des rêves* (1900), Paris, Éd. P.U.F., 1980.

⁹²⁹ Freud S., *Trois essais sur la théorie sexuelle* (1905), Paris, Gallimard, 1987.

⁹³⁰ Freud S., *Mes vues sur le rôle de la sexualité dans l'étiologie des névroses* (1905), in *Résultats, idées, problèmes, 1890-1920*, Tome I, Paris, Ed. P.U.F., 1998 (6^e édition), p. 120.

⁹³¹ Freud S., *Conférences d'introduction à la psychanalyse* (1916-1917), Paris, Éd. Gallimard, 1999.

La dix-septième conférence a pour titre *Le sens des symptômes*. Freud dans un premier temps reprend sa théorisation obtenue à partir de la clinique des sujets hystériques : les symptômes ont un sens, ils ont valeur de message, tout comme les actes manqués et les rêves, et ils sont comme toutes les formations de l'inconscient « *en connexion avec la vie des personnes qui les manifestent* »⁹³². Le symptôme, pour être analysable, doit aussi, malgré sa dimension pathologique, « *stimuler le désir de savoir* »⁹³³. Freud souligne un point important : la fonction du symptôme est d'embrayer le sujet sur un travail analytique.

Dans ce texte, aussi, Freud s'appuie sur la clinique de la névrose obsessionnelle pour aborder, au delà de la question du sens du symptôme, une notion de poussée interne liée à la manifestation symptomatique. Freud distingue du *symptôme-message* le *symptôme typique*. Le symptôme typique se retrouve chez différents individus ; il n'est pas le produit d'une histoire singulière. C'est le cas par exemple des rituels chez l'obsessionnel, mais on retrouve ce phénomène dans l'hystérie : Freud fait du vomissement un symptôme typique de ce type de névrose. Que Freud cherche-t-il à indiquer par là ? A y regarder de près, il ne s'agit pas de produire à partir de cette notion de *symptôme typique* un savoir à portée universelle, qui serait valable pour tous les sujets, par delà leur singularité ; cela réinscrirait la psychanalyse dans un discours médical, or Freud, et il ne faut pas l'oublier dans sa lecture, a fait un pas hors de ce discours. Le symptôme typique est le noyau du symptôme névrotique au sens où il résiste à une réduction historique ; les coordonnées historiques du sujet, dont il ne faut certes pas ignorer l'importance, ne sont pas suffisantes pour rendre compte du symptôme. Sous la plume de Freud, les données historiques prennent une valeur de prétexte, qui vient habiller une nécessité interne⁹³⁴.

Dans la vingt-troisième Conférence d'introduction à la psychanalyse, Freud essaie de rendre compte de cette satisfaction pulsionnelle particulière liée au symptôme, ce pourquoi un sujet, malgré ses plaintes, malgré sa souffrance, tient à son symptôme. C'est tout l'enjeu d'une cure : consentir à entamer cette satisfaction particulière. Je vais citer passage un peu long ; il vient après un développement concernant la tentation prophylactique dans l'éducation des enfants : Freud met en garde contre ce qui serait une *protection rigoureuse de l'enfance* contre les expériences sexuelles ; ces expériences ne sont pas accidentelles, elles sont manifestations de la pulsion dont l'enfant doit apprendre à s'émanciper, justement à travers ces expériences⁹³⁵.

⁹³² *Ibid.*, p. 330.

⁹³³ *Ibid.*, p. 335.

⁹³⁴ Mais il ne faut pas là prendre prétexte pour précipiter le temps d'une cure : le sujet en passe et repasse par les signifiants de son histoire pour en sortir par la porte d'un réel. Le désir de l'analyste maintient la direction, mais si l'analyste force le passage, en négligeant le temps du sujet, il use de suggestion et prive le sujet de sa parole. L'exemple célèbre de L'homme au loup est ici paradigmatique.

⁹³⁵ On oublie en ce moment que les enfants ont une *sexualité plutôt robuste*, pour reprendre une expression de Michel Sylvestre (Sylvestre M., *Demain la psychanalyse*, Paris, Éd. du Seuil, 1993, p. 106) ; lorsqu'elle se manifeste, elle est interprétée selon une logique victimaire qui empêche l'enfant d'interroger son rapport au pulsionnel ; dans les écoles maternelle, l'expression d'une curiosité sexuelle, entre enfants du même âge, est parfois parlée dans un langage qui embrasie sur le judiciaire : agression, harcèlement, ... Il est de plus en plus fréquent, du moins dans le département où j'exerce ma fonction de psychologue scolaire, que des parents se tournent vers le commissariat de police suite à une manifestation sexuelle sur la scène scolaire, reprochant aux enseignants de ne pas avoir su protéger leur enfant d'une agression sexuelle ; des parents menacent même de porter plainte contre *l'enfant agresseur*. La police oriente alors vers un centre hospitalier spécialisé dans l'aide aux victimes ; la saturation de cette consultation par ce type de demande a débouché sur à la mise en place d'une procédure au sein de l'Éducation nationale pour traiter, dans un relatif apaisement, les manifestations d'une sexualité infantile, entre parents et enseignants – je ne gommerai pas l'ambiguïté de mon propos, en y engageant notamment les médecins scolaires. Qu'en déduire, si ce n'est que parents et éducateurs manquent là à leur fonction ?

Je cite Freud :

« Le symptôme répète en quelque manière ce mode de satisfaction propre à la petite enfance, déformé par la censure qui procède du conflit, tournant généralement à une sensation de souffrance et mêlé à des éléments issus de l'occasion déclenchant de l'affection. Le mode de satisfaction que le symptôme apporte a, de bien des manières, de quoi déconcerter. Nous ne tenons pas compte du fait qu'elle n'est pas reconnaissable par la personne qui éprouve plutôt cette prétendue satisfaction comme une souffrance et s'en plaint à juste titre. Cette métamorphose a partie liée avec le conflit psychique, sous la pression duquel le symptôme a été contraint de se former. Ce qui a été autrefois pour l'individu une satisfaction ne peut justement aujourd'hui que susciter sa résistance ou sa répulsion »⁹³⁶.

Le symptôme, ajoute Freud, est un moyen de satisfaction libidinale incompréhensible, dans la mesure où il fait abstraction de l'objet, dans un retour à un fonctionnement autoérotique : *« Mais c'est aussi un retour à une sorte d'autoérotisme élargi, tel que celui qui présentait à la pulsion sexuelle les premières satisfactions »⁹³⁷*. La libido se fixe à des expériences vécues infantiles sur lesquelles elle fait retour dans un processus de régression. Quel est pour Freud le statut de ces expériences infantiles ?

Voici ce qu'écrit Freud :

« Vous savez que par l'analyse qui part des symptômes, nous parvenons à la connaissance des expériences vécues infantiles, auxquelles la libido est fixées, et dont les symptômes sont faits. Et bien, la surprise gît en ceci que ces scènes infantiles ne sont pas toujours vraies. Voire, elles ne sont pas vraies dans la majorité des cas, et dans certains cas, elles sont carrément opposées à la vérité historique »⁹³⁸.

Freud rappelle là la dimension du fantasme qui se déploie dans un ordre de réalité qui ne peut être assimilé à la réalité au sens commun du terme, mais aussi selon un régime de vérité différent de la vérité historique, factuelle.

Toujours dans cette conférence, Freud évoque, à côté de la névrose infantile qui se construit dans la cure d'un sujet adulte, l'existence de névrose de l'enfant.

Il écrit :

« En effet, il y a aussi des névroses d'enfants dans lequel le facteur de la remontée dans le temps est nécessairement très réduit ou disparaît complètement, du fait que l'entrée dans la maladie fait suite aux expériences vécues traumatiques comme leur conséquence immédiate »⁹³⁹.

Freud pense à l'époque ces névroses fréquentes ; elles ne sont pas reconnues en temps que telles ; le comportement de l'enfant fait l'objet d'un jugement moral, ou un dispositif éducatif contraint au silence les manifestations de cette affection. Pour Freud la névrose de l'adulte a pour contrepoint la névrose de l'enfant. Cependant la difficulté concernant l'enfant tient à ce que les notions de régression, de refoulement, d'après-coup sont *a priori* d'un maniement difficile, d'autant plus qu'il est jeune. Que faire de cette notion d'amnésie infantile, liée au refoulement, dans ce temps de l'enfance ?

⁹³⁶ *Ibid.*, p. 464.

⁹³⁷ *Ibid.*, p. 465.

⁹³⁸ *Ibid.*, p. 466.

⁹³⁹ *Ibid.*, p. 462.

Freud dans ses travaux s'est principalement intéressé à un enfant particulier : l'enfant dont l'analysant parle dans sa cure. Une distinction est à faire entre l'infantile et l'enfantin, que rappelle Sauret dans un article : « *L'infantile désigne, a contrario de l'enfantin, ce qui de l'enfant ne se développe pas : pulsions, désirs, objets, fantasmes, ou, pour le dire d'un mot, structure* »⁹⁴⁰ ; je l'ai déjà cité.

Pour autant, les concepts que forgent Freud à partir de sa pratique auprès des adultes restent pour lui opérants dans le temps de l'enfance. Ainsi, il mentionne les menaces de castration proférée aux jeunes garçons qui se masturbent ostensiblement, mais qui n'explique en rien la survenue du complexe de castration, qui est de nécessité interne précise-t-il.

Il ajoute ce commentaire :

« *Mais il est hautement improbable que la menace de castration soit adressée aux enfants aussi souvent qu'elle intervient dans les analyses des névrosés. Nous nous contentons de comprendre que l'enfant se bâtit une telle menace dans le fantasme, en se fondant sur des allusions, à l'aide de son savoir que la satisfaction autoérotique est interdite, et sous le coup de sa découverte de l'organe génital féminin* »⁹⁴¹.

L'enfant freudien est aussi plongé en tant que sujet dans une réalité psychique. Son être n'est pas plongé dans l'instantanéité. Il n'est pas simplement déterminé par des expériences, celles-ci font l'objet d'une interprétation et d'une mise en ordre dans le fantasme.

Il poursuit, en ayant en tête sans doute le célèbre cas de l'homme au loup :

« *De même, il n'est nullement exclu que le petit enfant, à l'époque où on le crédite encore d'aucune compréhension ni mémoire, et même dans des familles autres que prolétaires, soit témoin d'un acte sexuel entre ses parents ou d'autres adultes, et on ne peut écarter l'éventualité qu'il comprenne cette impression et réagissent après-coup* »⁹⁴².

Cela fait, du reste, de l'enfant un analysant ; Mélanie Klein est sans doute plus freudienne qu'Anna Freud lorsqu'elle pense qu'un enfant peut s'engager dans le transfert, en son nom propre, sans qu'il soit nécessaire d'appareiller la technique analytique de mesures éducatives⁹⁴³.

Avec la pulsion de mort, dans les années vingt, Freud rend compte de cette satisfaction pulsionnelle particulière, qui se manifeste dans la répétition comme nécessité interne. Cette répétition n'est pas répétition du passé, d'événements historiques qui prennent dans l'après-coup valeur de trauma, mais manifestation de la pulsion. Le symptôme est toujours message, en ce sens il permet d'embrancher le travail analytique, et il est aussi mode de satisfaction pulsionnelle particulière au sujet. Dans *Inhibition, symptôme et angoisse*⁹⁴⁴, Freud corréle le symptôme à l'angoisse ; le symptôme devient le signe, le substitut d'une satisfaction impossible. Freud renverse sa première théorie de l'angoisse : l'angoisse n'est pas effet du refoulement, elle a fonction de signal qui provoque le refoulement ; le pulsionnel revêt un caractère de menace pour l'appareil psychique.

Lacan reprendra cette conception : un côté sens, un côté jouissance, ou dans une formule condensée : *sensjouis*.

⁹⁴⁰ Sauret M.-J., *L'enfant branché*, La clinique lacanienne, *op. cit.*, p.24.

⁹⁴¹ *Ibid.*, p. 469.

⁹⁴² *Ibid.*, p. 470.

⁹⁴³ Dans *Freud anti pédagogue*, Catherine Millot résume la controverse Mélanie Klein / Anna Freud ; Millot C., *Freud anti pédagogue*, *op. cit.*, p. 142-151.

⁹⁴⁴ Freud S., *Inhibition, symptôme et angoisse* (1925), Paris, Éd. P.U.F., 1951.

II. Fonction du symptôme

Du texte de Freud, se déduit, au delà de sa face pathologique, une fonction du symptôme. Rapporté à la cure analytique d'abord : le symptôme est moteur de la cure. Il y est à la fois pathologie, souffrance, et désir de savoir. Le symptôme est défense du sujet contre la pulsion : il est un moyen de traiter la poussée pulsionnelle, de la contenir de façon à ce qu'elle ne menace pas la cohésion de l'appareil psychique. Pas de sujet sans symptôme donc.

Lacan, après son invention de l'objet *a*, cause du désir, articule symptôme et vérité. « [...] le symptôme ne s'interprète que dans l'ordre du signifiant. Le signifiant n'a de sens que dans sa relation à un autre signifiant »⁹⁴⁵ écrit Lacan dans un texte de 1966. Mais pour Lacan, le symptôme n'est pas simplement à situer dans un rapport à la vérité, « il est vérité, d'être fait du même bois dont elle est faite, si nous posons matérialistement que la vérité, c'est ce qui s'instaure de la chaîne signifiante »⁹⁴⁶. Dans un texte contemporain, je le rappelle, Lacan replace la division du sujet, de ce sujet désirant *oracle du réel*, entre savoir et vérité, vérité comme cause. Le symptôme, en un même lieu, est « retour de la vérité [...] dans la faille du savoir »⁹⁴⁷. Seul le symptôme sait⁹⁴⁸.

P. Bruno conjoint division du sujet et symptôme dans une thèse :

« [...] la division du sujet est constituante du sujet. Dès le séminaire *l'Angoisse (1962-1963)*, le sujet barré (\$) est dit produit de la division du sujet qu'il n'est pas encore par l'Autre, lieu où se tient le langage et d'où s'origine la parole sous la condition d'un agent vivant ou d'un support pour l'exercer. Le symptôme, dans son émergence originaire, est la marque ineffaçable de cette division. Il est ce qui objecte à une pseudo jouissance qui annulerait la division »⁹⁴⁹.

Marque ineffaçable de la division du sujet, le symptôme est séparation de l'Autre, d'une jouissance de la Chose : ce sont là ses racines, quelque soit les remaniements ultérieur qu'il connaîtra en fonction de la structure du sujet, que la castration y opère, ou pas. Geneviève Morel fait de cette fonction de séparation du symptôme une thèse.

Elle écrit :

« Or, se séparer de "la loi de la mère" est coûteux : nous fabriquons des symptômes séparateurs qui sont en fait l'enveloppe de la seule loi universelle que reconnaît la psychanalyse, l'interdit de l'inceste. Si ne pas se séparer de sa mère constituerait

⁹⁴⁵ Lacan J., Du sujet enfin en question, in *Écrits, op. cit.*, p. 234.

⁹⁴⁶ *Ibid.*, p. 235.

⁹⁴⁷ *Ibid.*, p. 234.

⁹⁴⁸ Seul le symptôme sait : c'est une thèse que soutient une communauté de travail analytique, l'Association de psychanalyse Jacques Lacan, et qui doit beaucoup aux travaux sur le symptôme de Pierre Bruno, Marie-Jean Sauret et Isabelle Morin. Cette thèse s'extrait des travaux de Lacan. On peut se reporter au séminaire *D'un Autre à l'Autre* : Lacan J., *Du Autre à l'Autre, Le séminaire Livre XVI*, Paris, Éd. du Seuil, 2006. Lacan reprend la notion d'*assujet*, le sujet assujéti au signifiant de l'Autre. Le sujet *autrifie* le partenaire, au sens où il en fait le lieu du signifiant. Le signifiant qui définit la fonction du savoir, le S_2 Lacan le situe *hors page*, prenant l'image d'une page blanche où s'inscrirait la totalité des signifiants : « C'est hors de la page blanche que sera le S_2 , cet autre signifiant qui intervient quand j'énonce que le signifiant est ce qui représente un sujet pour une autre signifiant. Le S_2 sera hors page » ; p. 82. Lacan reprend les termes de la formule du sujet que produit l'aliénation signifiante, en précisant que le S_2 ne se situe pas au champ de l'Autre. Le sujet de l'inconscient n'est pas un sujet réflexif, à la différence de celui des philosophes, qui se ressaisirait dans un savoir ; le savoir n'est pas plus à situer au champ de l'Autre, mais à cette jointure entre sujet et Autre qu'est le symptôme. Le symptôme prend son enveloppe formelle des signifiants de l'Autre, mais le savoir qu'il loge échappe tant au sujet qu'à l'Autre.

⁹⁴⁹ Bruno P., Lacan, passeur de Marx, *op. cit.*, p. 45.

certes une pathologie gravissime de la loi, le symptôme qui nous en sépare en est une autre, mais nécessaire et inévitable »⁹⁵⁰.

Le symptôme est ce qui fait limite à l'envahissement pulsionnel. Si l'on se préoccupe de ces enfants justement sans limite, qui semble agit par une jouissance qui les déborde, une réponse qui s'appuie sur un *faire le père*, en posant des limites comme on dit, a le défaut d'entraîner la conduite de la cure vers des solutions éducatives ; si elles ont leur raison d'être, elles deviennent problématiques dans l'espace du transfert. Je rappelle la réaction de Martin lorsque j'ai fait limite à son intrusion, alors qu'il commençait à vider mes poches, ce qui était sans doute nécessaire pour faire un tri dans l'espace transférentiel. Mais il faut aussi être attentif à sa réaction, au surgissement que cela a occasionné d'une figure de l'Autre imaginaire, potentiellement destructrice⁹⁵¹. En définitive, et c'est une boussole dans la conduite d'une cure avec les enfants, seul le symptôme fait limite. Il convient plutôt, même si cela n'est pas toujours aisé, de laisser sa chance au symptôme, dans l'espace du transfert.

Porge situe cette fonction de limite à partir des différents moments de la conceptualisation du symptôme par Lacan. Le symptôme fait limite symbolique, cela tient à sa portée métaphorique. Son enveloppe formelle se tisse des signifiants qui viennent de l'Autre, et autorise cette opération de déchiffrement du savoir inconscient qui permet au sujet de traiter la pulsion. Mais il recèle un noyau de réel, qui lui fait limite à sa substituabilité, pour reprendre les mots de Porge.

Reprenant le trajet sur le symptôme de Lacan, il écrit :

« De 1957 à 1975, la notion de symptôme change de paradigme. Elle passe d'une logique de substitution de signifiants dans la métaphore à une logique de l'insubstituable avec la topologie des nœud »⁹⁵².

Cela situe un paradoxe que souligne Porge : à vouloir nommer le réel, on l'efface dans un élément métaphorique. Ce réel se capte non dans un élément du langage, qui le gomme donc, mais de *lalangue* « "mode de parler" issu de la lallation, en coalescence avec la jouissance du corps »⁹⁵³.

Cette fonction de séparation se double alors d'une fonction de nouage, qui conduira Lacan au *sinthome*.

Voici ce qu'écrit Lacan, à propos de Joyce :

« Du même coup, si le symbolique se libère, comme je l'ai autrefois bien marqué, nous avons un moyen de réparer ça. C'est de faire ce que, pour la première fois, j'ai défini comme le sinthome. C'est le quelque chose qui permet au symbolique, à l'imaginaire et au réel de continuer à tenir ensemble [...] »⁹⁵⁴.

Toujours au plus près de l'œuvre de Joyce, Lacan noue le *sinthome* au corps. Il extrait une scène du *Portrait de l'artiste comme un jeune homme*, une raclée que reçoit Joyce, en témoignant là d'un détachement du corps. Lacan s'étonne d'une « absence d'affect à la violence subie corporellement »⁹⁵⁵. Lacan lit cette scène de la raclée à partir d'un raté du nouage réel-symbolique-imaginaire, qui laisse échapper ce dernier terme ; le rapport imaginaire au corps n'a pas lieu pour Joyce.

⁹⁵⁰ Morel G., *La loi de la mère, Essai sur le sinthome sexuel*, Paris, Éd. Economica, 2008, p. 12.

⁹⁵¹ Cf. *supra*, p.

⁹⁵² Porge E., *Lettres du symptôme, version de l'identification*, Toulouse, Érès, 2010, p. 15.

⁹⁵³ *Ibid.*, p. 31.

⁹⁵⁴ Lacan J., *Le sinthome, Le séminaire Livre XXIII*, Paris, Seuil, 2005, p. 94.

⁹⁵⁵ *Ibid.*, p. 149.

Le symptôme a rapport au corps, qui lui aussi porte la marque du signifiant. Les symptômes de l'enfant engage souvent de très près le corps : encoprésie, énurésie, réaction cutanées, ce qui est le signe d'un rapport plutôt frontal de l'enfant au pulsionnel. Deux mots sur le corps. Je vais m'appuyer là sur une conférence de Collette Soler, *Le corps dans l'enseignement de J. Lacan*⁹⁵⁶. Dans un premier temps, avec *le stade du miroir*⁹⁵⁷, Lacan aborde le corps par l'image. Ce qui donne son unité au corps, c'est l'image. L'organisme est appréhendé sous l'angle de sa pré-maturation ; il est quelque chose de non unifié, de morcelé.

Lacan écrit :

« [...] le stade du miroir est un drame dont la poussée interne se précipite de l'insuffisance à l'anticipation – et qui pour le sujet, pris au leurre de l'identification spatiale, machine les fantasmes qui se succèdent d'un image morcelée du corps à une forme que nous appellerons orthopédique de sa totalité [...] »⁹⁵⁸.

La référence au signifiant produit de ce point de vue un renversement dans la théorisation de Lacan : c'est l'organisme qui dispose d'une unité, et la prise du signifiant sur le corps qui le morcelle. « *Le signifiant affecte le corps et plus précisément il affecte sa jouissance* »⁹⁵⁹ commente Soler. J'ai montré avec Maxime comment les signifiants de l'Autre peuvent agiter un enfant. C'est le symptôme-sinthome qui réalise un nouage.

« *Le symptôme est cet événement de corps par lequel celui-ci se soustrait, au moins une fois et au moins en un lieu, à la volonté de jouissance de l'Autre.* »⁹⁶⁰ écrit Pierre Bruno.

Événement de corps au sens où *il emprunte sa matière au corps*⁹⁶¹ ce qui le lie au pulsionnel ; à la fois métaphore comme l'écrit Lacan de 1957 – *L'instance de la lettre ou la raison depuis Freud*⁹⁶², branché sur le signifiant, mais aussi *effet du symbolique sur le Réel*.⁹⁶³

Dans cette définition Pierre Bruno indique une antériorité du symptôme par rapport au complexe d'Œdipe ; le symptôme advient dans ce temps primordial de la prise du langage sur le corps, et marque l'effet-sujet qui en résulte. C'est aussi un point que développe Isabelle Morin lorsqu'elle distingue deux temps de la phobie, un premier temps, structural, dans le temps du refoulement originaire, un second temps lors de la rencontre avec la castration maternelle. Elle écrit : « *La phobie originaire accompagne symptomatiquement la défense devant la déchirure du trauma lié au langage* »⁹⁶⁴.

L'enfant doit trouver son chemin entre une double domination. Celle de la pulsion d'une part, qui souvent le déborde, celle de la série des Autres qui le commandent, et peuvent l'assigner à une place d'objet. Ce chemin, il se le fraie au moyen de son symptôme.

Je rappelle ce dire d'Haroun à propos de l'envahissement maternel : « *Quand elle a besoin de moi, je lui dit d'accord maman* »⁹⁶⁵ ; il repère ainsi qu'il peut manquer à sa mère. Ce dire, en lui-même, est effet de séparation, mais le déroulement de la cure de cet enfant est

⁹⁵⁶ Soler C., *Le corps dans l'enseignement de J. Lacan*, in Quarto, n° 16, 1984, p. 44-59.

⁹⁵⁷ Lacan J., *Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je*, in *Écrits*, p. 93-100.

⁹⁵⁸ *Ibid.*, p. 97.

⁹⁵⁹ Soler C., *Le corps dans l'enseignement de J. Lacan*, op. cit., p. 50.

⁹⁶⁰ P. Bruno, Lacan, passeur de Marx, *L'invention du Symptôme*, Toulouse, Éd. Érès, 2010, p. 99.

⁹⁶¹ L'expression est de Jean Louis Gault : Gault J.-L., *L'extimité du symptôme*, *La Cause freudienne*, n° 48, p. 81-86.

⁹⁶² Lacan J., *L'instance de la lettre dans l'inconscient ou la raison depuis Freud*, in *Écrits*, op. cit., p. 528.

⁹⁶³ Lacan J., R.S.I., *Le séminaire Livre XII*, inédit.

⁹⁶⁴ Morin I., *La phobie, le vivant, le féminin*, op. cit., p. 66.

⁹⁶⁵ Cf. supra,

marqué par cette présence de l'Autre qui fait goulot d'étranglement, et maintient chez lui une agitation corporelle, jusqu'à l'arrêt de la cure provoqué par la mère.

La situation de Chloé est différente. Elle se fraie un passage d'un symptôme inscrit dans le temps primordial d'une séparation. Le discours de la santé mentale, par la voix d'un médecin scolaire, a interprété le comportement de Chloé comme une hyperactivité, à partir d'un trouble de l'attention, c'est ce qui me fait en parler ici.

Lors d'un premier entretien, alors que je la reçois avec sa fille, Mme T. dit d'emblée, et sans détour, ce qui ne va pas chez sa fille et motive sa démarche : Chloé, qui a neuf ans, se masturbe en classe. Elle sera étonnée que je lui dise que cela pouvait être difficile pour sa fille d'aborder ce problème de façon aussi frontale, mais me confirmera lors d'un entretien, que cela lui avait fait réfléchir à la question de l'intimité de sa fille, qu'elle n'avait pas là préservée. Lorsque Chloé était bébé, ses parents se rappellent de mouvements de bassin qu'elle faisait sans cesse, mais qu'ils n'avaient pas interprétés à l'époque comme une source d'excitation sexuelle ; à partir de ce souvenir, ils indiquent aussi que « *ça a toujours été, ça n'a pas commencé, ce n'est pas quelque chose qui l'a fait commencer* » ; ils ne repèrent pas un événement déclenchant de ce symptôme. Leur indication situe, c'est en tout cas de cette façon que je l'interprète, un temps primitif de la défense, au même titre qu'un refus précoce et appuyé de nourriture, qui perdure encore sous une forme atténuée : Chloé mange toujours très peu. Ses parents ont fini par s'en accommoder. Ces signes contreviennent au mythe d'une harmonie mère/infans. Chloé a aussi beaucoup de mal à s'endormir, elle appelle sans arrêt ses parents le soir, ce qui finit par déclencher chez eux des colères et des réponses peu adaptées, précise la mère, par exemple la punir sur le balcon.

Chloé ne dit pas grand chose, tant que sa mère est là du moins. Mais seule, elle dit lors de ce premier entretien ce qui la préoccupe : ce sont ses problèmes d'endormissement. « *C'est comme une fiche* », m'explique-t-elle, pour rendre compte d'un quasi rituel : « *Premièrement, j'ai envie de faire pipi, deuxièmement j'ai mal au ventre, troisièmement, je les appelle* ».

Chloé fait beaucoup de cauchemars, avec une thématique d'intrusion répétitive. Mais le premier cauchemar qu'elle raconte est d'une autre facture : « *Un homme voyage dans le temps, vers le passé, et il tombe amoureux de sa mère, et il ne peut plus revenir* ». Qu'il ne puisse plus revenir est là le point d'insupportable, qui fait cauchemar. Les autres cauchemars mettent donc en scène une intrusion : des monstres qui veulent entrer dans la maison pour étrangler ses parents et les remplacer par des monstres, des voleurs d'enfants qui pénètrent aussi dans le domicile. Tout l'entraîne vers un cauchemar dit-elle aussi : une trace de pattes de chat sur un mur, et elle rêve qu'un chat entre la nuit pour la cambrioler et la griffer. On peut entendre trace comme signifiant, où s'indique un point de réel. Elle m'explique ainsi qu'elle a du mal à faire sortir ses cauchemars de la tête, il lui en reste toujours une image : « *l'image du pire* » dit-elle, « *celle qui m'a réveillée* ». C'est cette « *image du pire* », ombilic du rêve⁹⁶⁶ où se figure un réel, qui fait point de bascule⁹⁶⁷ entre deux scènes, que Chloé différencie du reste très précisément.

Chloé donne une formule de ses cauchemars : *la peur que quelqu'un entre*. Elle a mis en place un dispositif pour s'endormir : elle dort à l'envers dans son lit, par rapport à un chevet sur lequel est posée une lampe, pour voir en face d'elle la porte de sa chambre, qui doit

⁹⁶⁶ La formule est de Freud, dans son commentaire de l'injection faite à Irma.

⁹⁶⁷ On trouve dans le film *Mulholland drive*, de David Lynch, une figuration de ce point de bascule, lorsque la femme, au centre de la première partie du récit, ouvre une boîte bleue, assise sur un lit, qui fait littéralement trou dans le film, et débouche sur une autre scène dans laquelle les mêmes personnages seront distribués à des places différentes.

rester ouverte ; comme cela, si quelque chose surgit dans l'encadrement de la porte, elle le verra. Il est important que la porte reste ouverte, elle insiste sur ce point.

« *Le fantasme est encadré* »⁹⁶⁸ dit Lacan dans le séminaire qu'il consacre à l'angoisse. L'angoisse est là encadrée pour Chloé ; l'encadrement de la porte délimite le champ de l'angoisse, une béance d'où peut surgir l'*Unheimlich* freudien, étrange et familier. Encadrement du fantasme donc, qui bouche un point de béance pour ordonner le rapport du sujet au monde, mais encadrement aussi de l'angoisse qui indique le réel qui réveille le sujet. L'angoisse est *ce qui ne trompe pas*⁹⁶⁹ ; elle signale l'imminence de quelque chose dont le sujet doit se protéger. Elle signale que le sujet est dans la béance entre désir et jouissance. Cette question de l'angoisse est très présente chez Chloé ; à travers ses cauchemars se figure l'intrusion de la jouissance de l'Autre.

Voici ce qu'écrit Lacan :

« [...] *l'angoisse de cauchemar est éprouvée à proprement parler, comme celle de la jouissance de l'Autre. Le corrélatif du cauchemar, c'est l'incube ou le succube, cet être qui pèse de tout son poids opaque de jouissance étrangère sur votre poitrine, qui vous écrase sous sa jouissance* »⁹⁷⁰.

La jouissance, Chloé la loge aussi dans cette agitation particulière en classe, qui est devenu insupportable pour sa maîtresse : elle met Chloé de plus en plus souvent à la porte, ou l'envoie dans une autre classe. Le médecin scolaire alertée de cette situation, a conseillé aux parents une consultation hospitalière, dans un service spécialisé dans l'hyperactivité, sous prétexte d'un trouble de l'attention qui se révèle là – c'est l'explication que me donnent les parents de Chloé lorsqu'il m'en parle, mais cela reste confus ; les parents s'y opposent.

Chloé parle précisément de cette façon qu'elle a, sans pudeur aucune, de bouger sur sa chaise, dès la seconde séance. « *Je suis tête en l'air* – elle mime la position en renversant sa tête en arrière – *et je bouge, les jambes serrées* ». Effectivement, dans ces moments là, Chloé est *tête en l'air* ; elle n'écoute pas ce qui se passe en classe, elle prend du retard sur le travail ; elle n'arrive jamais, me dit-elle, à finir une évaluation ; rapidement, elle s'évade de la demande scolaire dans cette agitation particulière. Elle associe ce « *tête en l'air* » à une parole de sa mère dont elle se ressaisit là. Elle indique que dans ces moments là, elle est perdue, elle n'arrive pas à contrôler – se sont les mots qu'elle emploie. Cela l'amène tout de suite sur la question de la différence sexuelle. Les garçons lui demande ce qu'elle fait quand elle bouge ainsi, mais les mots lui manquent pour le dire « *Je peux pas, je sais pas quoi leur dire* ». « *Quand je suis comme ça, perdue, ils me prennent mes stylos* ». Après m'avoir indiqué cela, elle me dit : « *Je voudrais voir une autre femme* ». La phrase est ambiguë : elle voudrait voir une autre femme *qu'elle*, pour l'interroger sur cette jouissance qui la perd ? Mais cela me met aussi à la place d'une femme : Chloé avait demandé à sa mère, après la première séance, de me téléphoner pour me faire savoir qu'elle souhaitait rencontrer une femme analyste plutôt qu'un homme, ce à quoi j'avais répondu qu'il était important que Chloé vienne m'en parler. Un simple étonnement de ma part fait saisir à Chloé l'ambiguïté de cette phrase, dont elle sourit. Elle accepte de me rencontrer de nouveau, lorsque je lui indique que pour ma part je souhaite qu'elle fasse un bout de chemin, sur ses questions, avec moi. Je suis aussi pour elle dans la série des hommes qui ne comprennent rien à ce qui lui arrive, quand elle est perdue, ce qui ouvre pour elle la possibilité d'un dire.

Avant de me rencontrer, Chloé avait été reçue par une femme psychiatre qui avait lui avait enseigné des techniques pour se contrôler : respirer profondément, poser les mains sur la table, écartier les jambes. Elle commente : « *La technique, ça marche pas* ». Sa mère a regardé

⁹⁶⁸ Lacan J, L'angoisse, Le séminaire Livre X, *op. cit.*, p. 89.

⁹⁶⁹ *Ibid.*, leçon du 19 décembre 1962. Le mot *tromper* indique un rapport à la question de la vérité.

⁹⁷⁰ *Ibid.*, p. 76.

sur son iPhone pour trouver une solution et a vu que quelqu'un conseillait une autre technique : dès que ça commence, aller courir jusqu'à épuisement dans la cour, puis revenir en classe. Elle commente encore : « *C'est pas l'iPhone⁹⁷¹ qui va donner la solution ; j'en peux plus, ...j'en ai marre, ...ça me gonfle, j'ai tout essayé, il faut que je trouve ma solution...mais je crois que je trouverai jamais la solution* ». Il y a là un point d'opacité subjective, qui la sépare de l'Autre auquel elle a affaire.

Les autres dans la classe la regarde comme quelqu'un de « *bizarre, méchante, différente, alors que je suis comme eux* ». Comme eux mais pas tout à fait quand même : elle est différente des autres enfants parce qu'elle a envie de savoir ce que les adultes disent, même si cela ne la regarde pas. Elle associe cela au fait que le soir, elle voudrait savoir ce que font ses parents quand elle est dans sa chambre ; elle épie le moindre bruit dans la maison. Elle sait aussi, parce qu'elle se masturbe, quelque chose que les autres ne savent pas, ce qui en fait quelque chose de précieux ; elle le sait parce qu'elle le fait dit-elle. Mais elle ne voudrait pas que ça se sache. Une amie lui a dit, après avoir vu une émission télévisée sur son problème que c'est dégoûtant ; elle craint maintenant que ça se sache. Mais dégoûtant n'est pas un mot pour dire ce qu'elle fait : *elle se fait plaisir à la mimine*, c'est l'expression qu'elle utilise. Elle m'indique alors ce qui peut déclencher sa masturbation : « *quand le tableau est plein, et qu'il faut copier* » ; c'est souvent quand il s'agit d'écrire, de copier, qu'elle se masturbe, quand la demande scolaire se fait contraignante. Elle ne copie jamais complètement ses devoirs, ce qui oblige sa mère à les récupérer le soir en téléphonant à la mère d'une de ses camarades, et provoque son agacement. Pendant les vacances, Chloé me dit être moins *stressée*, c'est son mot, elle ne se masturbe pas.

Au sujet de la masturbation, sa mère lui dit de ne le faire que dans sa chambre, en cachette, mais aussi que ce n'est pas de son âge, ce qui la laisse perplexe. Il lui arrive de se masturber pour s'endormir. Cette jouissance qui n'est pas de son âge isole Chloé des autres enfants, elle n'a plus qu'une amie qui ne la rejette pas, et peut comprendre ce qui lui arrive. Les garçons, eux ne comprennent rien, ce qui l'amuse : elle revient souvent sur ce point.

Chloé tisse dans un travail analytique, ses questions, à partir de ses cauchemars récurrents, et de cette masturbation impudique. Elle est regardée comme quelqu'un de bizarre. Mais lorsqu'elle fait son spectacle de trapéziste, elle aime qu'on la regarde « *pas pour penser que je suis nulle, bizarre, mais parce que ce que je fais est parfait* ».

Le premier cauchemar que raconte Chloé, je le rappelle, n'est pas lié à une intrusion, mais met en scène un désir incestueux : un homme qui voyage dans le temps, et tombe amoureux de sa mère. Mais l'inceste fait surgir la dimension de la jouissance, de la Chose, dans laquelle le sujet disparaît. Un autre cauchemar, intercalé dans ceux lié à une intrusion, met en scène une déception par rapport au père : elle attend de lui une cage avec un lapin, il lui donne une cage à lapin, mais avec des escargots. Son père n'est pas assez disponible, il regarde souvent la télévision, et quand on le dérange, il crie. Son jeune frère la dérange, il prend trop de place ; sa naissance s'est suivie d'un déménagement, pour une maison plus grande, mais elle regrette l'ancienne maison où elle était plus tranquille. Il fait lui aussi des cauchemars ; sa mère va alors dormir avec lui, et ça le calme ; mais quand sa mère dort avec elle, après un cauchemar, ça ne la calme pas du tout. Elle me dit aussi un jour que lorsque son père s'absente plusieurs jours pour raisons professionnelles, comme sa mère n'aime pas dormir seule, elle et son frère, chacun à leur tour, dorment avec elle. C'est leur grand plaisir lorsque le père est absent, mais elle est gênée de le dire : elle est un peu grande pour dormir avec sa

⁹⁷¹ *Cet iPhone est un objet précieux de la mère, que son jeune frère et elle se disputent souvent.*

mère. Elle explique alors qu'il y aurait deux cas de figures où elle pourraient dormir en toute tranquillité avec sa mère : si elle redevenait un bébé, ou si elle était un adulte, un homme – à la place du père.

Chloé déplie sa question œdipienne, indique ses identifications, mais aussi maintient une question sur le réel de la différence des sexes. Elle est souvent dans cette béance entre désir et jouissance, qu'indique l'angoisse. À tout moment, la jouissance de l'Autre peut surgir. Un jour, elle me dira qu'elle a remarqué qu'elle ne fait que des activités qui se concluent par un spectacle. En ce moment, elle fait du patinage, elle aime glisser ; elle regrette que son père ne soit pas là en ce moment pour la prendre en photo à la patinoire. Quand elle fait du trapèze, au cirque, elle aime qu'on la regarde ; tout le monde la regarde, « *sauf maman, elle regarde les autres, comme si je n'existais pas* ». Comment se repérer, fille, dans le regard de sa mère ?

Il y a une tension que doit soutenir le sujet : c'est dans une rencontre avec l'Autre du désir qu'il trouve son assise dans la structure, mais ce désir, lorsqu'il s'en approche, déclenche l'angoisse. « *Dès ce premier abord, j'ai indiqué que la fonction angoissante du désir de l'Autre était liée à ceci, que je ne sais pas quel objet a je suis pour ce désir* »⁹⁷² écrit Lacan dans l'angoisse.

P. Bruno distingue être générationnel et être-de-symptôme, ce qui permet de s'orienter dans une cure, tout particulièrement avec un enfant. L'être générationnel, pour le dire en peu de mot, c'est l'être œdipien, il renvoie au rapport entre génération et à l'interdit de l'inceste. L'être-de-symptôme a cette fonction de séparation, et de *mise en singularité* du sujet, de l'Autre social et parental ; il pointe le réel de la différence sexuelle. L'être-de-symptôme est le sujet en tant qu'objection, objection au savoir de l'Autre, pour reprendre une expression de Sauret, objection aux signifiants venu de l'Autre. L'être-générationnel est ce par quoi cette opération de séparation de l'Autre se cicatrise. C'est « *le Nom-du-Père dont il faut disposer ou qu'il faut palier* » pour ne pas rester comme un être sans peau, un écorché, après cette séparation. Là où le symptôme fonde la division du sujet, le Nom du père fonde la loi. C'est ce qui peut donner un appui pour donner du sens à une position de sujet séparé de l'Autre.

Il est certain, comme l'indique Porge⁹⁷³ en reprenant cette distinction de P. Bruno, qu'il convient de différencier les plans, et de ne pas rabattre l'agitation particulière de cette enfant sur une dimension œdipienne d'interdit, qui ne ferait que renforcer un effet de sujétion à l'Autre, en faisant consister une figure surmoïque. Cette confusion entraverait l'appui que Chloé peut prendre sur le Nom-du-père pour traiter sa question.

Le symptôme permet au sujet de se séparer de l'Autre, non pas l'Autre du désir, sur lequel il s'appuie pour s'installer dans la structure, mais de l'Autre de la jouissance. Cet Autre de la jouissance le sujet peut s'employer à le faire consister ; Freud l'a montré en faisant du Surmoi un effet de la pulsion du sujet, qu'il va loger dans un Autre interdicteur. Dans cette mesure, ce n'est pas le sujet qui est déterminé par l'Autre, mais l'Autre qui est déterminé par le sujet. Ce peut être sensible chez ses enfants qui se rendent insupportables auprès de leurs parents ou enseignants, les assignant sans répit à une place surmoïque. En symétrie l'Autre parental ou social peut aussi exercer un forçage sur le sujet, et l'empêcher de s'appuyer sur un symptôme. C'est ce point que je vais examiner maintenant.

⁹⁷² Lacan J., L'angoisse, Le séminaire Livre X, *op. cit.*, p. 376.

⁹⁷³ Porge articule cette distinction proposée par P. Bruno, à la *Note sur l'enfant* de Lacan ; cf. Porge E., Lettres du symptôme, version de l'identification, *op. cit.*, p. 143-149.

III. Ce que le symptôme requiert de l'Autre

Le symptôme est ce qui permet au sujet d'inscrire sa singularité dans le lien social. Il faudrait plutôt d'ailleurs écrire sinthome. La notion de symptôme reste attachée à une dimension pathologique, dont le sujet se plaint dans une demande à l'Autre, qui en boucle alimente la souffrance. Le sinthome, et sa fonction de nouage amène autre chose, il débouche sur une conception non pathologique du symptôme, qui sort définitivement ce concept du champ médical. Ce nouage est double : il concerne l'appareil psychique du sujet, mais au delà il noue le sujet au social.

Sauret écrit :

*« Le sinthome est une solution parce qu'il inclut le radical de la singularité, ainsi que nous l'avons avancé, et parce qu'il permet non seulement de nouer les dimensions dont le sujet est fabriqué (le langage, le corps, la jouissance), mais encore de les articuler au lien social »*⁹⁷⁴.

Cette inscription du sujet singulier dans le social est une des fonctions du symptôme, au delà de sa dimension pathologique. En régulant le rapport du sujet à la pulsion, le symptôme lui permet à la fois de ne pas faire voler en éclat le lien social, en donnant libre court à une revendication pulsionnelle, mais aussi de préserver un point de singularité, soit de se maintenir sujet désirant, sans se laisser réduire à la subjectivité que la norme sociale tend à lui imposer. C'est là *l'effet révolutionnaire du symptôme*, qui permet de maintenir le lien social vivant, plutôt que de le laisser s'enkyster dans un modèle normatif rigide.

Il peut s'en déduire une fonction de l'éducation, d'une éducation soucieuse de maintenir le lien social vivant, une fonction d'accueil du symptôme, qui équivaut à une fonction d'accueil du sujet dans sa singularité. C'est ce qu'a bien saisi la pédagogie institutionnelle avec la notion de collectif : comment inscrire un sujet singulier dans le fonctionnement du collectif que constitue la classe. De ce point de vue, accueillir l'enfant comme une individu autonome est un non sens. Ainsi, Marie-Jean Sauret précise le sens de l'éducation : *« introduire l'enfant à la nécessaire dépendance de l'Autre, à l'autorité du symbolique et au "moins jouir" qui le fait désirant »*.⁹⁷⁵

Le sujet de l'inconscient ne s'appréhende pas dans un partage individu/société. Freud l'avait déjà indiqué *Psychologie des foules et analyse du moi*.

Il écrit :

*« Dans la vie psychique de l'individu pris isolément, l'Autre intervient très régulièrement en tant que modèle, soutien et adversaire, et de ce fait la psychologie individuelle est aussi, d'emblée et simultanément, une psychologie sociale, en ce sens élargi mais parfaitement justifié. »*⁹⁷⁶

Norbert Elias a tenté de donner toute sa portée à cette thèse dans le champ de la sociologie⁹⁷⁷.

⁹⁷⁴ Sauret M.-J., *L'effet révolutionnaire du symptôme*, Toulouse, Érès, 2008, p. 47.

⁹⁷⁵ *Ibid.*, p. 128.

⁹⁷⁶ Freud S., *Psychologie des foules et analyse du moi* (1921), *op. cit.*, p. 123.

⁹⁷⁷ Elias N., *Au delà de Freud, sociologie, psychologie, psychanalyse*, Paris, Éd. le découverte, 2010.

Le sujet est un sujet collectif, qui ne va pas sans l'Autre. L'enfant, je l'ai déjà dit dans le fil de Julien, a besoin d'un Autre à qui il mente et qui le croie, soit un Autre du désir, qui reconnaisse et accueille un sujet dans une énonciation.

L'enfant est d'abord pris dans la *borroméanité* « réalisée par l'Autre parental »⁹⁷⁸. Dans un temps premier, le nouage se réalise par l'Autre.

Sauret écrit :

« Cela éclaire en quoi consiste la névrose infantile : le névrosé admettrait ne plus pouvoir compter sur l'Autre parental pour lier ensemble réel, symbolique et imaginaire ; la découverte du dénouement donne sa chance au symptôme du sujet – à condition qu'il échappe à l'embarras du nom reçu de cet Autre -, tandis que le pervers persévérerait, sacrifiant son nom à ce nouage »⁹⁷⁹.

Il poursuit : « Nous pourrions à partir de là reprendre la thèse de l'enfant symptôme : celui dont les brins sont tressés et fermés par l'Autre parental »⁹⁸⁰.

C'est un trait que l'on retrouve chez nombres d'enfants dits hyperactif. Ils semblent convoquer l'Autre, comme pour s'assurer une cohésion psychique.

Une vignette clinique illustrera ce point. Maxence, un enfant de 10 ans est agité à l'école ; il n'écoute rien, n'obéit à personne. C'est ce que me dira sa mère lorsque je la rencontre seule ; c'est un enfant qui est toujours dans l'excès ; il a peur de tout, quand il mange, il se *goinfre* (sic) sans pouvoir s'arrêter ; quand il est avec elle, le soir, il parle « *pire qu'une fille* » (sic). Il est par ailleurs énurétique.

Sa grossesse a été difficile : « A 5 mois et demi, j'ai été allaitées (*lapsus/alitée*), avec un cerclage... » ; elle a failli le perdre. De 0 à trois mois, il ne pouvait dormir la nuit que sur le ventre de sa mère. Sa mère évoque ses pleurs incessants de son enfant, toutes les nuits, jusqu'à l'âge de trois ans ; « *je l'aurai tué* » ajoute-t-elle, dans un sourire ; elle a demandé alors à son médecin qu'il prescrive « *quelque chose pour qu'il dorme* ».

Elle se plaint aussi de donner beaucoup d'objets à Maxence, de nombreux jouets, mais de ne rien obtenir de sa part en retour : il demeure toujours insupportable. Maxence est un *enfant gavé*, autre figure de *l'enfant branché* que décrit Marie-Jean Sauret ; ces d'objets, il les demande inlassablement, mais en définitive, c'est ce que remarque sa mère, ils lui sont indifférents. Il recouvre la question de l'objet *a*, objet du désir, d'une demande sans fin adressée à sa mère et à laquelle elle répond dans une plainte. Maxence, se plaint sa mère, n'a pas conscience de ce qu'il fait. L'excès est des deux côtés. Son père lui, quand je le reçois, ne dit pas grand chose de son fils, si ce n'est une demande de proximité physique qui le surprend ; il parle d'une match de foot qu'ils ont regardé en étant *enlacés* (sic).

Pendant les séances, Maxence dessine ce qu'il appelle des *graphics* : des lettres isolées, dont il redouble les contours pour les décorer de motifs géométriques, ce qui peut lui prendre un temps infini. Il parle peu, mais évoque quand même en peu de mots un grand-père paternel qui « *tape les chiennes et fait sa loi* », ajoutant que son père ne peut rien y faire « *parce que c'est son père* ». Cela l'énerve, il n'a plus envie d'écouter les autres. Chez lui, me dit-il, il n'a qu'une envie : rester dans sa chambre, seul, pour ne pas entendre les autres. Maxence est souvent en colère, à l'école par exemple : ces copains disant que s'est lui qui crée les problèmes, alors que c'est eux me dit-il.

⁹⁷⁸ Sauret M.-J., L'horreur de l'anonymat, in Une Autre psychanalyse, Paris, Publication de l'APJL, 2007, p. 10.

⁹⁷⁹ *Ibid.*, p. 10.

⁹⁸⁰ *Ibid.*, p. 11.

Il a deux sœurs, dont une plus âgée que lui « *qui fait sa crise d'adolescence* » ; les disputes sont fréquentes à la maison, assez violentes, au cours desquelles les gros mots fusent, cela l'énerve aussi. Le langage, à la maison, ne pacifie pas. Son père, quand il est énervé, tape. Maxence s'inquiète pour sa sœur plus jeune : son père la tape très fort, comme lorsqu'il lui tape dessus ; lui, il se *met en boule* (sic) pour se protéger, et ça fait mal quand même, mais sa sœur est plus vulnérable. En somme, sa colère le protège, elle est une défense. Maxence dit toujours les choses de façon laconique, et adopte plutôt une posture apathique, désabusée.

Par contre, lorsque je le reçois un jour avec sa mère, ils me feront le témoin d'une excitation réciproque, dans une joute verbale érotisée, aux piques de l'un répondant celles de l'autre, se coupant sans arrêt la parole. Ils se dévoilent là comme partenaires de la jouissance de l'autre, dans un jeu de miroir, et me placent en position de témoin-complice de cette relation, amenant sur la scène transférentielle leurs modalités de jouissance et leur absence de régulation sur la scène familiale. C'est sans doute à cette place que s'est logé le père. Maxence semble branché sur la libido de sa mère. L'animation de Maxence à ce moment là tranche de façon radicale avec un tableau *dépressif* qu'il me présentait habituellement. Mais ce jeu là est devenu assez vite insupportable à la mère de Maxence, débordée par l'excitation de son fils.

Lorsque j'ai évoqué cette scène lors de la séance suivante qu'il aborde dans un profond silence, m'explique que sa mère ne s'occupe pas de lui, sauf quand il lui demande ; sinon, elle s'occupe de la maison, fait de la broderie, ou reste devant son ordinateur. Son père lui n'est jamais là ; il rentre très tard le soir dans la semaine, et le WE, il part pour des compétitions sportives. Tout cela le laisse désabusé.

Maxence est le symptôme de sa mère. Mais comme en miroir, sa mère est aussi le symptôme de Maxence, au sens où il s'opère en sa présence une sorte de nouage de son psychisme qui le sort d'un vide dépressif, mais pour l'amener vers une jouissance en excès.

Ce type de nouage signe un échec du symptôme singulier. Il en découle souvent une pulvérulence symptomatique qui met à mal le lien social, sans qu'aucun symptôme n'ait vraiment fonction de nouage et de séparation. L'enfant est confronté de façon frontale à un double impossible : impossible de ne pas se séparer de l'Autre, car cela reviendrait à céder sur une position de sujet, impossible de se séparer de l'Autre, car cela conduit à un laisser en *plan radical*, où le sujet se délite.

Dans une reprise du cas Sandy, un cas de phobie infantile présenté par une élève d'Anna Freud, Anneliese Schnurmann, et commenté par Lacan dans le séminaire IV, Pierre Bruno souligne, je le cite, « *la nécessité pour le symptôme d'être accueilli dans le champ de la symbolisation primordiale (au lieu d'être éradiqué par le dressage)* ». ⁹⁸¹ Le symptôme requiert de l'Autre d'être accueilli, pour lier *cette matière du corps* au signifiant.

Le sens de l'éducation est de permettre à l'enfant de se frayer un chemin entre la domination pulsionnelle et la domination de l'Autre. La seule solution est le symptôme. Il permet de loger la pulsion dans une enveloppe formelle, faites des signifiants qui viennent de l'Autre, mais aussi de se séparer de cet Autre en faisant valoir un point de singularité.

On constate actuelle un échec des modes d'éducation néolibéraux, que révèle notamment, entre autres symptômes, l'agitation des enfants. Agitation de fond, pourrait-on dire, de l'enfance, dont ne cesse de témoigner les enseignants, sans toujours percevoir en quoi leur position y est engagée. Agitation qui peut prendre une allure pathologique chez des enfants qui mettent à mal l'espace social que constitue la classe. La technicisation de la

⁹⁸¹ P. Bruno, Re-Sandy, in Une autre psychanalyse, séminaire, Paris, 2007, publication de l'Association de Psychanalyse Jacques Lacan, p. 20.

pédagogie, j'ai insisté sur ce point dans le deuxième partie de cette recherche, disqualifie le désir de l'enseignant, sur lequel l'enfant ne trouve plus appui. La notion de compétence, couplée à celle d'évaluation fait consister en quelque sorte un Autre de l'Autre, qui annule la présence incarnée de l'enseignant. Il ne s'en remet plus à son acte, à son art pédagogique, mais à l'application anonyme d'une technique dont la valeur serait démontrée par la statistique. Le savoir ne vaut là que de son utilité, il n'est plus objet du désir que soutient un désir. Le discours de la santé mentale capte cette agitation de fond de l'enfance dans le dispositif anthropologique *hyperactivité*, et donne le modèle d'un traitement de l'enfance et de ses débordements avec les dispositifs thérapeutiques et rééducatifs qu'elle préconise : il s'agit toujours d'éradiquer le symptôme, de l'abraser, pour obtenir une soumission subjective, en aucun cas de l'accueillir. Les procédures de dépistage, au nom de l'efficacité d'une intervention précoce, sont de ce point de vue le signe le plus éclatant d'une éducation qui n'est pas à la hauteur de sa fonction d'accueil du symptôme. Cela ne laisse de solution à certains qu'une protestation sans cesse répétée, une pulvérulence symptomatique, mais dans laquelle le sujet ne parvient pas à trouver son assise.

IV. Entre symptôme et acting out

P. Bruno place le symptôme, dans sa fonction de séparation, sur *une diagonale de liberté* : « Dès lors, une opération sur le symptôme s'avère nécessaire, par une expérience qui peut être une psychanalyse, mais pas exclusivement, pour ressourcer le symptôme à son enjeu de départ : faire exister une diagonale de liberté entre la volonté de jouissance de l'Autre et celle du sujet »⁹⁸².

Le tourbillon dans lequel peut être pris un enfant ne satisfait pas à cette fonction. Certes l'enfant échappe ainsi à l'Autre, à sa jouissance, mais paradoxalement en faisant consister ce à quoi il tente d'échapper. Il défie l'Autre, et l'assigne à une place surmoïque : l'Autre est appelé à mettre des limites, comme ont dit, à contenir ce débordement de l'enfant. L'enfant tourbillon fait de l'Autre son objet, en l'entraînant avec lui dans son tumulte.

Quel statut donner à l'agitation de l'enfant ? Est-ce un symptôme ?

S'il est une notion qui peut rendre compte de ce que l'on appelle le comportement, c'est celle d'*acting out*, telle que Lacan l'a précisée.

Je ne vais pas là exposer toute les occurrence de ce terme dans l'œuvre de Lacan. Je m'en tiendrais à deux séminaires que j'ai déjà cités : *La relation d'objet*, et *l'Angoisse*.

Dans *La relation d'objet*, Lacan situe l'*acting out* sur un plan imaginaire, comme réalisation de ce qui était symboliquement latent à une situation. Il prend l'exemple de ce qu'il appelle un exhibitionnisme réactionnel qu'il commente de cette façon : « Il n'y a pas d'autre façon d'expliquer cet acte que de se référer à ce mécanisme de déclenchement par quoi ce qui, dans le réel, vient là de surcroît, inassimilable symboliquement, tend à faire se précipiter ce qui est au fond de la relation symbolique, à savoir l'équivalence phallus-enfant »⁹⁸³.

⁹⁸² Bruno p., Lacan, passeur de Marx, L'invention du Symptôme, *op. cit.*, p. 100.

⁹⁸³ Lacan J., La relation d'objet, Le séminaire Livre IV, *op. cit.*, p. 163.

L'*acting out* est la projection sur un plan imaginaire, comme réalisation, de ce qui était symboliquement latent à une situation. Le sujet se manifeste dans l'*acting out*, mais sur un plan imaginaire. Je m'en tiendrai là pour cette référence : forçage du réel d'une position symbolique qui précipite le sujet sur une scène imaginaire.

C'est dans le séminaire L'angoisse que Lacan précise au plus près cette notion d'*acting-out*, pour la situer dans une scène transférentielle, quelle qu'elle soit, et dans une différence par rapport au symptôme. Il différencie aussi l'*acting out* du passage à l'acte, alors que la confusion des deux termes est souvent maintenue dans des écrits psychanalytiques. Le passage à l'acte typique est la défenestration : le sujet passe par l'encadrement de son fantasme pour rejoindre son être de jouissance. « L'acte, écrit Sauret, suppose une émancipation de toute détermination, un rapport au réel »⁹⁸⁴. L'acte n'est pas un comportement, qui lui relève d'une subjectivité prise dans ses déterminations. L'*acting-out*, par contre, permet de serrer cette question du comportement.

« L'*acting out* est essentiellement quelque chose, dans la conduite du sujet, qui se montre. L'accent démonstratif de tout *acting out*, son orientation vers l'Autre doit être révélée »⁹⁸⁵ dit Lacan. Cela fait différence avec le passage à l'acte : celui-ci est sortie de la scène, rupture de toute dimension d'adresse ; Lacan déplie à ce propos l'exemple de la jeune homosexuelle⁹⁸⁶ qu'il emprunte à Freud. Lacan pour opérer ces distinctions, introduit le rapport à l'objet *a*. L'*acting out* maintient une adresse à l'Autre, contrairement au passage à l'acte, tout en objectant à ses signifiants, en mettant l'objet *a*, objet cause du désir, sur la scène, ce qui ne manque pas, dans un effet de dévoilement, d'y mettre la panique.

L'*acting out* est appel direct à l'interprétation, interpellation de l'Autre. Cela fait différence avec le symptôme qui n'appelle pas l'interprétation : pour être interprété, il lui faut le transfert, « l'introduction de l'Autre »⁹⁸⁷. Il faut que le symptôme soit troué d'une dimension d'énigme qui fasse place à l'analyste.

Lacan écrit :

« Dans sa nature, le symptôme n'est pas comme l'*acting out*, appelant l'interprétation, car, on l'oublie trop, ce que l'analyse découvre dans le symptôme, c'est que le symptôme n'est pas appel à l'Autre, n'est pas ce qui montre à l'Autre. Le symptôme, dans sa nature, est jouissance, ne l'oubliez pas, jouissance fourrée sans doute, untergebliebene Befriedigung, il n'a pas besoin de vous comme l'*acting out*, il se suffit. Il est de l'ordre de ce que je vous ai appris à distinguer du désir comme étant la jouissance, c'est-à-dire que lui va vers la Chose, ayant passé la barrière du bien – référence à mon Séminaire sur l'éthique, c'est-à-dire du principe de plaisir, et c'est pourquoi cette jouissance peut se traduire par un Unlust – pour ceux qui ne l'on pas encore entendu, ce terme allemand signifie déplaisir »⁹⁸⁸.

Le symptôme peut tout à fait rester autistique pour un sujet. Il peut en jouir sans ressentir la nécessité d'en dire quelque chose, temps qu'il ne le fait pas trop souffrir du moins.

⁹⁸⁴ Sauret M.-J., L'effet révolutionnaire du symptôme, *op. cit.*, p. 144.

⁹⁸⁵ Lacan J., L'Angoisse, Le séminaire Livre X, *op. cit.*, p. 145.

⁹⁸⁶ *Ibid.*, p. 129-133.

⁹⁸⁷ *Ibid.*, p. 147.

⁹⁸⁸ *Ibid.*, p. 148.

Il faut, en plus du symptôme, une opération dans le transfert pour qu'il ouvre à un désir de savoir.

Lacan poursuit :

« A la différence du symptôme, l'acting out, lui, eh bien, c'est l'amorce du transfert. C'est le transfert sauvage. Il n'y a pas besoin d'analyse, vous vous en doutez, pour qu'il y ait transfert. Mais le transfert sans analyse, c'est l'acting out. L'acting out sans analyse, c'est le transfert. Il en résulte qu'une des questions qui se posent concernant l'organisation du transfert, j'entends par là sa Handlung, son maniement, c'est de savoir comment le transfert sauvage, on peut le domestiquer, comment on fait entrer l'éléphant sauvage dans l'enclos, comment on met le cheval au rond, pour le faire tourner dans le manège »⁹⁸⁹.

Mais Lacan, concernant une possible interprétation du transfert apporte une précision de poids : le sujet sait fort bien ce qu'il offre à l'interprétation de l'analyste, ce qui compte est le reste, ce qui échappe aux signifiants de l'Autre : *« Seulement voilà, ça n'est pas le sens, quel qu'il soit, de ce que vous interprétez qui compte, c'est le reste »⁹⁹⁰*. Cela annonce chez Lacan une modification dans la conception du transfert, et dans la position de l'analyste : pas en tant qu'Autre, mais en tant que semblant d'objet *a*.

Lacan apporte une précision à propos de l'*acting out* dans le cadre d'une cure : l'analysant fait un *acting out* quand l'analyste met dans l'histoire quelque chose de lui, de sa jouissance, et sort ainsi de sa position ; il n'opère plus à partir du désir de l'analyste, mais de son désir tout court. L'exemple de *l'homme aux cervelles fraîches*, cas rapporté par Kris et que Lacan a déjà commenté dans *La direction de la cure* est ici éclairant. Cet homme se plaint d'être plagiaire, son analyste lit son ouvrage pour lui montrer ensuite que c'est un texte original, ce que ne peut contester le sujet. Mais Kris, en voulant réduire la parole de son analysant par les *« moyens de la vérité »* dit Lacan, passe à côté de ce qui est en jeu. Son patient, en sortant de sa séance va manger des cervelles fraîches et adresse cet *acting out* à son analyste lors de la séance suivante.

Je cite Lacan :

« Avec les cervelles fraîches, le patient fait simplement signe à Ernst Kris. Tout ce que vous dites est vrai, simplement ça ne touche pas à la question, il reste les cervelles fraîches. Pour bien vous le montrer, je vais aller en bouffer en sortant pour vous le raconter à la prochaine séance »⁹⁹¹.

L'interprétation de Kris, qui référence la parole de son analysant, laisse un reste, qui ne se laisse pas réduire, objet *a*, oral ou rien, que l'analysant figure avec ses cervelles fraîches. Il y a dans cette monstration de l'*acting out*, une dimension de signe. Le sujet se manifeste sur une scène imaginaire en faisant signe pour l'analyste. Ce que rencontre l'analysant de Kris en l'occasion, ce n'est pas un désir d'analyste, mais l'intérêt personnel de son analyste pour la question de la publication. L'*acting out* surgit lorsque l'analyste y met un peu trop du sien, ce qui reprend l'idée d'un forçage du réel du séminaire sur *La relation d'objet*.

« L'acting out se produit quand un dialogue quel qu'il soit, d'un transfert que qu'il soit, celui supposé savoir qui soutient ce savoir laisse, par une faille de son discours, surgir

⁹⁸⁹ *Loc. cit.*

⁹⁹⁰ *Ibid.*, p. 149.

⁹⁹¹ *Ibid.*, p. 147.

quelque chose de réel »⁹⁹²écrit Diane Chauvelot. Il dit la vérité de ce qui se passe entre deux partenaires. Il fait signe à quelqu'un, il n'est pas de l'ordre du signifiant comme le symptôme qui peut se déchiffrer ; la monstration vient à la place d'un dire. L'effraction d'un réel signale une défaillance du symbolique, le signifié n'a d'autre voie que celle de l'imaginaire. En se faisant signe, le sujet s'efface ; l'effet est de désubjectivation.

Cette dimension d'*acting out* est toujours présente dans l'agitation d'un enfant. A une présence un peu trop réelle de l'Autre, au sens où une jouissance peut faire effraction, il répond en faisant signe. Il se fait objet offert au regard de l'Autre, mais en mettant sur cette scène la panique. Par son agitation, l'enfant objecte aux signifiants de l'Autre ; elle peut être interprétée comme une défense, mais cette défense n'organise pas un espace pour le sujet ; faire signe n'est pas ce loger dans l'intervalle entre deux signifiants.

On peut reprendre cette scène où Martin, dans l'espace transférentiel de la classe, se lève alors que la maîtresse fait la leçon, pour l'interrompre en lui demandant une boîte pour ranger ses billes. A ce moment là, Martin met en scène le discours qui le mettait lui-même en scène. Il expose cette question du tri, qui noue sa relation à sa mère – il veut trier, soit ordonner son monde, elle refuse, soit l'assigne à être son phallus. Mais de cette position dont il fait signe, il ne peut en dire quelque chose. Reste pour lui une perplexité faite à une trop grande proximité d'un réel. L'agitation de Martin, cette mise en scène de son corps est essentiellement *acting out*. On peut faire la même analyse du cas de Maxence. Il ne s'anime que de faire signe, en prise sur la libido de sa mère.

Haroun lui est capable d'épingler d'un dire sa position de phallus imaginaire fait pour combler sa mère. La dimension du père est présente chez lui, mais le forçage de l'Autre maternel entrave là un appui pourtant à portée de main.

La situation de Maxime est différente, je l'ai montré : il tente une écriture du tourbillon dans lequel il est pris. Son agitation ne se déploie pas tant sur une scène imaginaire, que dans un lieu où le signifiant est toujours à la limite d'opérer de façon désincarnée, où le symbolique passe au réel. Il est agité par les signifiants qui lui viennent de l'Autre. Maxime tente de traiter un trop, trop de réel du signifiant, par une écriture du symptôme ; il n'est pas question ici d'un symptôme à déchiffrer. Comment nouer du vivant à la pulsion de mort qu'est le symbolique, pour en humaniser les effets : tel est l'enjeu pour cet enfant. Le risque pour lui est que l'Autre se désincarne en une machinerie signifiante. S'il fait signe à l'Autre, à certains moments, lorsqu'il se cache, lorsqu'il disparaît, mettant à ce moment là lui aussi en scène le discours dont il est la marionnette, c'est pour s'assurer d'une présence de l'Autre.

Au cas de Chloé je continue de ne pas comprendre grand chose, ce qui est plus prudent pour le moment, mais il me semble qu'elle a à disposition un symptôme, dont l'enveloppe formelle est minimale certes, et réduit le travail de déchiffrement, mais qui n'en constitue pas moins un appui pour se frayer un passage entre pulsion et jouissance de l'Autre.

En somme, mais sans en faire système, on peut situer l'agitation de l'enfance entre symptôme et *acting out*. Entre objection à l'Autre, à son savoir, à ses signifiants, dans laquelle un sujet désirant trouvera à se loger, ou protestation infinie, dans une pulvérulence symptomatique.

L'Autre parental, ou social a sa part dans l'affaire, même s'il peut dans certain cas être réduit à une figure surmoïque que fait consister l'enfant. Il peut soit conduire le sujet vers une émancipation du pulsionnel en accueillant son symptôme, soit opérer un forçage sur le sujet et le projeter vers un *acting out*. Le curseur pour l'enfant, entre symptôme et *acting out*, se déplace en fonction des rencontres dans cette série des Autres du social.

⁹⁹² Chauvelot D., L'inconscient dans tous ses états, Éd. Point Hors Ligne, 1990, p. 52.

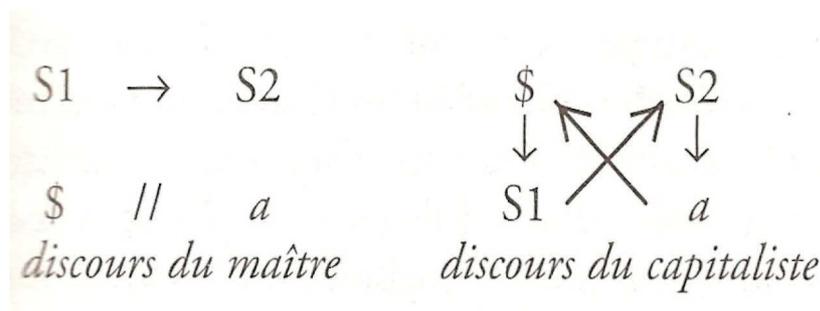
Lacan le précise, le discours se distingue de la parole. La parole est le lieu ou le signifiant dérape. Dérapage du signifiant, glissement de la signification : il n'y a pas *un signifiant dont la signification serait assurée*. Un signifiant renvoie à un autre signifiant, sans qu'un *hors langage* stabilise la signification. Le discours, par son organisation stable, en distribuant des places leste en quelque sorte le signifiant.

P. Bruno illustre ce point par un exemple fictif, qui allie humour et clarté :

« [...] si vous entrez dans une pharmacie pour vous renseigner sur un médicament contre l'impuissance et que la pharmacienne vous réplique en vous récitant une fable de *La fontaine*, vous pouvez en conclure, parce que vous êtes dans une pharmacie, que c'est la pharmacienne qui est folle, et non pas vous, parce qu'à bon droit vous pensez que la pharmacienne a dû vous prendre pour un spectateur, un instituteur, un impresario de théâtre ou un directeur de casting. La pharmacie, c'est le discours : elle vous permet de repérer des places, des rapports, des termes qui n'ont pas besoin de paroles pour signifier »⁹⁹⁷.

La jouissance est l'irreprésentable d'un sujet ; le hors limite. La catégorie de discours de Lacan, ce qui le distingue de toute sociologie, intègre cette question du réel de la jouissance. Si l'on se reporte à la matrice du discours que nous propose Lacan, il y a, dans les quatre discours du Maître, de l'Hystérique, de l'Université, et de l'Analyste, une barrière de la jouissance qui sépare production et vérité. Il y a en quelque sorte incompatibilité de la production d'un discours et de la vérité d'un discours.

Le discours capitaliste se déduit du discours du Maître par une inversion entre S_1 et $\$$.



Discours du maître, discours capitaliste⁹⁹⁸.

Dans le discours capitaliste, la barrière de la jouissance saute ($//$) ; cette mise hors fonction de la barrière de la jouissance conçoit l'humain comme un sujet totalement programmable, et donc virtuel ; un accès au S_1 qui détermine ce sujet, est possible. Dans le lien social que promeut le discours capitaliste, le sujet est réduit aux signifiants qui viennent de l'Autre. Par ailleurs, $\$$ et a , disjoints dans la formule du fantasme – ou le sujet, ou l'objet – peuvent se conjointre. Le sujet pourrait via l'objet récupérer cette jouissance perdue : l'objet de consommation condense une jouissance frelatée pour leurrer le sujet sur une possible réduction de sa division subjective.

⁹⁹⁷ Bruno P., Lacan passeur de Marx, op. cit., p. 172.

⁹⁹⁸ Schéma extrait de Bruno P., Lacan passeur de Marx, op. cit., p. 61.

Je cite Lacan :

« *Ce qui distingue le discours du capitalisme est ceci – la Verwerfung, le rejet en dehors de tous les champs du symbolique, avec les conséquences que j’ai déjà dites, le rejet de quoi ? De la castration. Tout ordre, tout discours qui s’apparente du capitalisme laisse de côté ce que nous appelons simplement les choses de l’amour, mes bons amis* »⁹⁹⁹.

La castration permet au sujet de symboliser la perte de jouissance liée à la prise du langage sur le corps. Avec la castration la perte de jouissance inaugurale à la division subjective passe au manque ; le sujet entre dans une course métonymique après son plus de jouir, oubliant que s’est une perte radicale qui le fonde en tant que sujet ; objet plus de jouir dont la proximité lui est signalé par l’angoisse, et dont il ne peut s’approcher qu’au prix de sa propre dissolution. La castration indique l’inexistence du rapport sexuel à laquelle l’amour supplée. Le discours capitaliste forclos la castration ; l’objet de consommation vient leurrer le sujet sur une possible harmonie, sur la possibilité qu’il soit complété par son plus de jouir. Le rapport sexuel est posé comme possible, une jouissance absolue dans la rencontre d’un homme et d’une femme. L’amour, dont la fonction est de suppléer au non rapport sexuel est dès lors mis hors jeu. En définitive, le discours capitaliste exploite littéralement la division du sujet, en leurrant le sujet sur la possibilité de rejoindre son être de jouissance *via* les objets, qui dès lors se mettent en série pour soutenir l’illusion.

P. Bruno avance une thèse sur les effets du discours: le discours capitaliste opère un forçage sur la division du sujet, visant à annuler cette division et à rendre impossible un traitement de la pulsion par le déchiffrement du savoir inconscient. Il tend à séparer le sujet de son inconscient.

Le discours capitaliste prétend rendre accessible au sujet un objet d’une pseudo jouissance, l’objet de consommation ; il fait miroiter une jouissance sans limite, et la possibilité de débarrasser le sujet de la division subjective qui le constitue. Wolff, je reviens sur ce point, a montré comment le paradigme naturaliste des neurosciences cherche à réconcilier l’homme avec lui-même, en posant sa division comme une illusion¹⁰⁰⁰. Dans ses prétentions ontologiques, c’est un des vecteurs du discours capitaliste.

Au terme d’une cure analytique, le sujet se sépare de l’Autre de la jouissance, de ce « *Dieu obscur* »¹⁰⁰¹ auquel il faisait sacrifice de sa position de sujet désirant. Le discours psychanalytique dévalorise la jouissance, pour qu’un sujet, *oracle du réel*, prennent place dans le lien social, et l’anime de sa singularité. Le discours capitaliste perverti le désir en jouissance, et produit des individus massifiés : on a tout à craindre, si l’on garde à l’esprit les analyses d’Arendt sur le totalitarisme, de ce phénomène.

Peut-on déduire de ce forçage du discours capitaliste la production d’une nouvelle économie psychique, au sens ou l’entend Melman ?

Il y a plusieurs objections à cela, la première étant qu’à ce forçage répond une résistance du sujet. Forcer la division du sujet, c’est opérer un forçage sur le symptôme qui en est la marque. Si le discours capitaliste et ses dispositifs cherchent à produire la subjectivité qui lui convient, une subjectivité sans sujet, le symptôme résiste¹⁰⁰². En tout cas demeure une protestation du sujet, mais celle-ci, l’exemple de l’agitation des enfants le montre, complique leur inscription dans le lien social.

⁹⁹⁹ Lacan J., *Je parle aux murs*, Paris, Éd. du Seuil, 2011, p. 96.

¹⁰⁰⁰ Cf. *supra*,

¹⁰⁰¹ Lacan J., *Les quatre concepts de la psychanalyse*, *op. cit.*, p. 247.

¹⁰⁰² Une subjectivité sans sujet est-elle viable ?

Si l'on peut parler d'une nouvelle économie psychique, en prenant acte de la jouissance qui corrode le lien social, ce n'est pas au sens de production d'une nouvelle structure type état limite, qui s'ajoutera à psychose, névrose et perversion.

C'est la position de Marie-Jean Sauret que je rejoins en tout point :

« Cette nouvelle économie psychique ne signifie pas l'apparition de structures inédites qui viendraient compléter la série freudienne névrose, psychose, perversion : plutôt une position du sujet historiquement inédite, placée (parce que consentant à la suggestion de l'Autre) dans l'impossibilité de recourir au génie de sa structure »¹⁰⁰³.

Lorsque l'école met en œuvre dans ses dispositifs l'idéologie néolibérale, lorsqu'elle se laisse suggestionner par le discours de la santé mentale et participe à des politiques de dépistage de la moindre anomalie comportementale, elle met en œuvre aussi ce forçage sur la division du sujet que requiert le lien social que veut imposer le discours capitaliste. En n'étant pas à la hauteur d'une fonction d'accueil du symptôme, elle prive les sujets d'un appui sur le *génie de leur structure*, qui peuvent être précipités alors vers ce que l'on appelle maintenant des troubles du comportements ; ceux-ci restent toujours à interpréter en fonction de la situation transférentielle qui les produit. La notion de trouble, que promeut le DSM coupe de le sujet de son inconscient.

¹⁰⁰³ Sauret M.-J., *Malaise dans le capitalisme*, Toulouse, Éd. P.U.M., 2009, p. 231.

CONCLUSION GÉNÉRALE

En reprenant rapidement d'anciennes lectures dans le cadre de cette recherche, un passage de *Éducation impossible*, de Maud Mannoni, auquel je n'avais pas été dans un premier temps sensible a attiré mon attention.

Elle écrit :

« Comme Foucault le rappelle, si le concept d'“enfant” a permis, au XIXème siècle, le développement d'un savoir théorique sur l'enfance, le principal effet fut que la société enferma l'enfance dans un système clos et réglementé, distinct du monde de l'adulte. Les idées de régression pathologique et de situation conflictuelle purent alors surgir, sans que pour autant soit remis en question le caractère des institutions (pédagogiques, médicale, etc.) responsables d'un type de névrose liée à une forme de civilisation.

De là que le discours tenu de nos jours sur la “maladie mentale” (et la découverte de l'enfance handicapée) recouvre une pratique qui, par le biais du dépistage précoce, fait de l'enfant “malade” le véritable garant de l'institution. La psychanalyse même, récupéré dans le discours de l'institution, est proposée pour le colmatage d'un malaise de vivre. Parce qu'il a trop négligé les questions qui se posent au plan des institutions, le savoir théorique de la psychanalyse a, d'une certaine façon, échoué à subvertir la psychiatrie »¹⁰⁰⁴.

Ces lignes, écrites au début des années soixante-dix, anticipent le déclin de l'influence de la psychanalyse sur la psychiatrie. Elles indiquent aussi comment la psychanalyse, lorsqu'elle se coupe de la question politique, se met au service de l'idéologie du moment. J'espère m'être employé, à la suite de quelques autres, à réparer la négligence qu'évoque Mannoni, non pour subvertir la psychiatrie, qui n'est pas le champ où j'exerce, mais pour maintenir la possibilité d'une approche psychanalytique des problématiques scolaires qui ne soit pas de compromission.

Au moment où je conclus ce travail, l'heure est à une refondation de l'école. Arrivera-t-elle à infléchir cette refondation néolibérale qui a déjà eu lieu ? Je laisse la question ouverte. L'heure est à la refondation, donc, mais reste toujours au dépistage précoce des troubles dans l'école. Perdue dans le tumulte des réformes successives, la psychologie à l'école est tentée de s'assurer une place en participant activement à des procédures de dépistage. Je fais de cette thèse un argument contre cette tentation.

Les conditions de l'éducation, d'une transmission entre génération vacillent en ce moment, et l'on voit se renouer un dialogue entre pédagogues, sociologues, philosophes, dans lequel une psychanalyse revenue de ses prétentions hégémoniques a sa place. Elle peut y faire valoir la nécessité de prendre soin de la singularité et de l'indétermination du sujet.

« Éduquer, écrit Lebrun, c'est donc d'abord aider l'enfant à endosser cette condition humaine, l'amener à s'y faire, lui rendre acceptable que cette insatisfaction irréductible soit son lot, parce que c'est aussi ce qui lui permettra d'inventer sa vie, d'exister comme sujet singulier »¹⁰⁰⁵. Nancy fait de l'éducation « une interminable conduite de l'enfance hors d'elle même »¹⁰⁰⁶. Deux façons d'indiquer que l'enfant a besoin de passeurs.

¹⁰⁰⁴ Mannoni Maud, *Éducation impossible*, Seuil, Paris, 1973, p.139.

¹⁰⁰⁵ Lebrun J.-P., *Fonction maternelle, fonction paternelle*, Bruxelles, Éd. Fabert, p. 22.

¹⁰⁰⁶ Nancy J.-L., *Distinction des lieux*, *op. cit.*, p. 191.

J'ai évoqué une formule de Fernand Oury, qu'il met au principe de la constitution d'un groupe classe : « *Ici, on ne se moque pas* ». On ne se moque pas de l'autre, de sa singularité, de son symptôme même si parfois il dérange. Il faudrait, à cette formule, en ajouter une autre, pour refonder aujourd'hui l'école comme collectif, lieu du sujet : « *Ici, on n'évalue pas* ».

INDEX DES CAS

Alphonse : 259

Axelle : 163, 259

Blandine : 174, 175, 176, 177.

Chloé : 273, 274, 275, 276, 283.

Grain de sable : 240.

Jade : 191, 193, 220.

Haroun : 228, 260, 261, 262, 272, 283.

Martin : 198, 203, 204, 205, 206, 254, 263, 271, 283.

Max : 191, 192, 193, 220.

Maxence : 278, 279, 283.

Maxime : 228, 255, 256, 257, 258, 272, 283.

Sandy : 279.

BIBLIOGRAPHIE

I. Ouvrages de Freud :

- Freud S., Conférences d'introduction à la psychanalyse (1916-1917), Paris, Éd. Gallimard, 1999.
- Freud S., Essais de psychanalyse, Paris, Payot, 1981.
-Au-delà du principe de plaisir (1920)
-Psychologie des foules et analyse du moi (1921)
- Freud S., Études sur l'hystérie (1895), Paris, Éd. P.U.F., 1985.
- Freud S., Inhibition, symptôme et angoisse (1925), Paris, Éd. P.U.F., 1951.
- Freud S., L'avenir d'une illusion (1927), Paris, PUF, 1971-1980 pour la 5^e édition.
- Freud S., L'interprétation des rêves (1900), Paris, Éd. P.U.F., 1980.
- Freud S., La naissance de la psychanalyse, Paris, Éd. P.U.F., 1996.
-Esquisse d'une psychologie scientifique (1895)
- Freud S., La technique analytique, Paris, P.U.F., 1985 pour la 8^e édition.
-Conseils aux médecins (1912)
- Freud S., Le malaise dans la civilisation (1930), Points, 2010.
- Freud S., Métapsychologie, Paris, Éd. Gallimard /folio essai, 1968.
-Pulsions et destin des pulsions (1915)
- Freud S., Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse (1933), Paris, Gallimard, 1984.
- Freud S., Résultats, idées, problèmes, 1890-1920, Tome I, Paris, Ed. P.U.F., 1998.
-Mes vues sur le rôle de la sexualité dans l'étiologie des névroses (1905)
-Pour introduire la discussion sur le suicide (1910)
-Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques (1911)
-L'intérêt de la psychanalyse (1913)
-Sur la psychologie du lycéen (1914)
- Freud S., Résultats, idées, problèmes, Tome II, Paris, PUF, 1985,1995.
-L'analyse avec fin et l'analyse sans fin (1937)
- Freud S., Trois essais sur la théorie sexuelle (1905), Paris, Gallimard, 1987.

II. Ouvrages et séminaires de Lacan :

Lacan J., Autres Écrits, 2001, Éd. Du Seuil, 2001.

- L'étourdit
- Les complexes familiaux dans la formation des individus
- Note sur l'enfant

Lacan J., Écrits, Éd. du Seuil, Paris, 1966.

- Du traitement possible de la psychose
- La direction de la cure
- La science et la vérité
- La signification du phallus
- Le stade du miroir comme fondateur du je,
- Propos sur la causalité psychique

Lacan J., Je parle aux murs, Paris, Éd. du Seuil, 2011.

Lacan J., La relation d'objet, Le séminaire Livre IV, Paris, Éd. du Seuil, 1994.

Lacan J., Les formations de l'inconscient, Le séminaire Livre V, Paris, Seuil, 1998.

Lacan J., Le désir et son interprétation, Le séminaire Livre VI, Paris, Éd. de La Martinière, 2013.

Lacan J., L'éthique de la psychanalyse, Le séminaire livre VII, Paris, Éd. du Seuil, 1986

Lacan J., L'angoisse, Le séminaire Livre X, Paris, Seuil, 2004.

Lacan J., Les quatre concepts de la psychanalyse, Le séminaire, Livre XI, Paris, Éd. du Seuil, 1973.

Lacan J., L'acte analytique, Le séminaire Livre XV, inédit, leçon du 15 novembre 1967.

Lacan J., Du Autre à l'Autre, Le séminaire Livre XVI, Paris, Éd. du Seuil, 2006.

Lacan J., L'envers de la psychanalyse, Le séminaire, Livre XVII, Éd. du Seuil, 1991.

Lacan J., R.S.I., Le séminaire Livre XXII, leçon du 15 avril 1975, inédit.

Lacan J., Le sinthome, Le séminaire Livre XXIII, Paris, Seuil, 2005.

III. Autres ouvrages :

Abelhauser A., Gori R., Sauret M.-J., La folie Évaluation, Les nouvelles fabriques de la servitude, Paris, Éd. Fayard (Mille et une nuit), 2011.

Agamben G., Qu'est-ce qu'un dispositif ?, Paris, 2007.

Ajuriaguerra (de) J., Manuel de psychiatrie de l'enfant, Paris, Éd. Masson, 1974, 2ème édition.

Ajuriaguerra (de) J., Marcelli D., Psychopathologie de l'enfant, Masson, Paris, 1989.

Alain, Propos sur l'éducation (1932), Paris, Éd. PUF, 1986.

Althusser L., Idéologie et appareil idéologique d'État, *in* Positions, Paris, Éditions sociales, 1976.

Atlan H., La fin du « tout génétique » ?, Vers de nouveaux paradigmes en génétique, Paris, Éd. INRA, 1999.

Aubert N. (dir.), L'individu hypermoderne, Éd. ERES, 2006.

Barral C., Stiker H.-J., Vial D., (dir.), Handicap et inadaptation, Fragment pour une histoire, ALTER, Paris, 1996.

Bercherie P., Géographie du champ psychanalytique, Paris, Éd. Navarin, 1988.

Berger M., L'enfant instable, Paris, Éd. Dunod, 2005.

Bergès J., Le corps dans la neurologie et dans la psychanalyse, Leçons cliniques d'un psychanalyste d'enfants, Ramonville Saint-Agne, 2007.

Blais M-C, Gauchet M., Ottavi D., Conditions de l'éducation, Éd. Stock, 2008.

Blech J., Les inventeurs de maladies, Manœuvres et manipulations de l'industrie pharmaceutique, Arles, Éd. Actes Sud, 2005.

Bourdieu P., Ce que parler veut dire, L'économie des échanges linguistiques, Paris, Éd. Fayard, 1982.

Bourdieu P., Passeron J.-C., Les héritiers, Paris, Éd. de Minuit, 1985.

Bourgine P. (dir), Déterminismes et complexités : du physique à l'éthique La Découverte « Recherches », 2008.

Bourguignon O., Njiengxé F (textes réunis par), Les formes contemporaines du malaise dans la civilisation, P.U.M., Toulouse, 1996.

- Bouvard M. (dir.), L'hyperactivité : de l'enfance à l'âge adulte, Éd. Doin, Rueil-Malmaison, 2006.
- Bruno I., Clément P., Laval C., La grande mutation, Néolibéralisme et éducation en Europe, Paris, Éd. Syllepse, 2010.
- Bruno P., Lacan, passeur de Marx, L'invention du Symptôme, Toulouse, Éd. Érès, 2010.
- Bruno P., Une psychanalyse : du rébus au rebut, Toulouse, Éd. Érès, 2013.
- Canguilhem G., Études d'histoire et de philosophie des sciences concernant les vivants et la vie, Paris, Éd. Vrin, 2002 pour la 7^e édition.
- Canguilhem G., Le Normal et le Pathologique (1943), Paris, PUF, Quadrige, 2007.
- Chagnon J-Y., Cohen de Lara A., Les pathologies de l'agir chez l'enfant, Approche clinique et projective, Dunod, Paris, 2012.
- Changeux J.-P., L'homme neuronal, Paris, Éd. Fayard, 1983.
- Chatenay Gilles, Symptôme nous tient, Psychanalyse, science, politique, Nantes, Éd. Cécile Defaut, 2011.
- Chauvelot D., L'inconscient dans tous ses états, Éd. Point Hors Ligne, 1990.
- Cifali M., Freud pédagogue ?, Psychanalyse et éducation, Paris, InterÉditions, 1982.
- Cifali M., Freud pédagogue ?, Psychanalyse et éducation, Paris, InterÉditions, 1982.
- Cifali M., Imbert F., Freud et la pédagogie, Paris, P.U.F., 1998.
- Corcos M., L'homme selon le DSM, Le nouvel ordre psychiatrique, Éd. Albin Michel, 2011.
- Cottreau J., Les thérapies comportementales et cognitives, Paris, Éd. Masson, 2001.
- Dardot P., Laval C., La nouvelle raison du monde, Essai sur la société néolibérale, Paris, La Découverte-Poche, 2010.
- Debord G., La société du spectacle, Paris, Éd. Gallimard, 1972.
- Debré B., Even P., Guide des 4000 médicaments utiles, inutiles ou dangereux, Paris, Éd. Le cherche midi, 2012.
- Dehaene S., Vers une science de la vie mentale, Leçons inaugurales au Collège de France, Paris, Collège de France/Fayard, 2006.
- Delion P., L'enfant hyperactif, son développement et la prédiction de la délinquance : qu'en penser aujourd'hui ?, Fabert, Bruxelles, 2010.

Diatkine R., Lebovici S., Soulé M., Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, T. 2, Paris, PUF, 1985, 1997 pour la 3^e édition.

Diener Y., On agite un enfant, L'État, les psychothérapeutes et les psychotropes, Paris, Éd. La Fabrique, 2011.

Dopchie N., Le syndrome hyperkinétique, La psychiatrie de l'enfant, Paris P.U.F, 1968.

Dubet F., Le déclin de l'institution, Paris, Éd. Seuil, 2002.

Dufour D.-R., Le divin marché, La révolution culturelle libérale, Paris, Denoël, 2007.

Elias N., Au delà de Freud, sociologie, psychologie, psychanalyse, Paris, Éd. le découverte, 2010.

Erhenberg A., *La société du malaise*, Éd. Odile Jacob, 2010.

Fabien J. (dir.), L'enfant hyperactif..., De quoi s'agit-il ? Pourquoi s'agit-t-il ?, Éd. du Papyrus, Montreuil, 2008.

Fijalkow J., Lire et raisonner, Paris, Éd. Privat, 1985.

Foucault M., Crise de la médecine où crise de l'anti médecine ?, Dits et Écrits, T. III, Paris, Gallimard, 1994.

Foucault M., L'ordre du discours, Leçon inaugurale au Collège de France prononcée le 2 décembre 1970., Paris, Éd. Gallimard, 1971.

Foucault M., Le pouvoir psychiatrique, Cours au Collège de France, 1973-1974, Paris, Gallimard Seuil, 2003.

Foucault M., Les anormaux, Cours au Collège de France, 1974-1975, Paris, Gallimard Seuil, 1999.

Foucault M., Naissance de la biopolitique, Cours au Collège de France, 1978-1979, Paris, Gallimard Seuil, 2004.

Foucault M., Surveiller et punir, Naissance de la prison, Paris, Gallimard, 1975.

Fourasté R.(dir.), Les accidentés de l'école, Paris, Éd. L'Harmattan, 2005.

Frances A., Ross R., DSM-IV, Cas cliniques, Paris, Masson, 1997, 2000 pour la version française.

G. Wajcman, *L'œil absolu*, Paris, Éd. Denoël, 2010.

Geoffroy É., Schneider J.-L., Les sources de la pédagogie chrétienne, Anthologie de textes de Jean-Baptiste de la Salle, Paris, Éd. Salvator, 2007.

Gori R., Cassin B., Laval C. (dir.), *L'appel des appels, Pour une insurrection des consciences*, Éd. Mille et une nuits, 2009.

Gori R., Del Volgo M.-J., *Exilés de l'intime, La médecine et la psychiatrie au service du nouvel ordre économique*, Paris, Éd. Denoël, 2008.

Gori R., *La fabrique des imposteurs*, Éd. Les liens qui libèrent, 2013.

Gori R., *La preuve par la parole, Essai sur la causalité en psychanalyse*, Ramonville Saint-Agne, 2008.

Gori R., Del Volgo M.-J., *La santé totalitaire, Essai sur la médicalisation de l'existence*, Paris, Denoël, 2005.

Guiraud M., Mérieu P., *L'école ou la guerre civile*, Paris, 1997.

Hacking I., *Entre science et réalité, la construction sociale de quoi ?*, Paris, Éd. La découverte, 2001.

Hacking I., *Les fous voyageurs*, Paris, Les empêcheurs de penser en rond /Le Seuil, 2002.

Hazn E., *LQR, La propagande du quotidien*, Paris, Éd. Raisons d'agir, 2006.

Honorez J-M, *Hyperactivité avec ou sans déficit d'attention, Un point de vue de l'épidémiologie scolaire*, Éd. Logiques, Outremont (Québec), 2002.

Ionesco E., *La leçon*, Éd. Gallimard, 1957, Collection Folio, 2006.

Jones K. (dir.), *L'école en Europe, Politiques néolibérales et résistances collectives*, La Dispute, Paris, 2011.

Jordan B., *Les imposteurs de la génétique*, Paris, Éd. du Seuil, 2000.

Julien P., *L'étrange jouissance du prochain, Éthique et psychanalyse*, Paris, Éd. du Seuil, 1995.

Kahn A., *L'homme, ce roseau pensant...*, Essai sur les racines de la nature humaine, Paris, NiL éditions, 2007.

Kergomard P., *L'éducation maternelle dans l'école (1986)*, Paris, Éd. Fabert, 2009.

Kirk S., et Kutchins H., *Aimez-vous le DSM ?*, Le triomphe de la psychiatrie américaine, Éd. Le Plessis-Robinson, coll. Les empêcheurs de penser en rond, 1998.

Kupiec J.-J., Sonigo P., *Ni Dieu, ni gène. Pour une autre théorie de l'hérédité*, Paris, Éd. du Seuil, 2000.

Lacadée P., *La vraie vie à l'école, La psychanalyse à la rencontre des professeurs et de l'école*, Paris, Éd. Michèle, 2013.

- Lane C., Comment la psychiatrie et l'industrie pharmaceutique ont médicalisé nos émotions, Paris, Flammarion, 2009.
- Langouët G. (dir.), L'enfance handicapée en France, Observatoire de l'enfance en France, Paris, Éd. Hachette, 1999.
- Laval C., L'homme économique, Paris, Éd. Gallimard, 2007.
- Laval C., Vergne F., Clément P., Dreux G., La nouvelle école capitaliste, La Découverte, Paris, 2011.
- Le Blanc G., L'invisibilité sociale, Paris Éd., Éd. P.U.F., 2009.
- Le Blanc G., Les maladies de l'homme normal, Éd. du Passant, 2004.
- Lebrun J.-P., Fonction maternelle, fonction paternelle, Bruxelles, Éd. Fabert, 2011.
- Lecendreux M., L'hyperactivité, T.D.A.H., Paris, Solar, 2003.
- Lentin L., Du parler au lire, Éd. ESF, 1974.
- Lignier W., La petite noblesse de l'intelligence. Une sociologie des enfants surdoués, Paris, Éd. La découverte, 2012.
- Lyotard F., *La condition postmoderne*, Les éditions de minuit, 1979.
- Mannoni M., Éducation impossible, Seuil, Paris, 1973.
- Mannoni O., Clefs pour l'Imaginaire ou l'Autre scène, Éd. Du Seuil, Le champ freudien, Paris, 1969, p. 9.
- Maroy C. (dir.), L'école à l'épreuve de la performance, Les politiques de régulation par les résultats, Bruxelles, De Boeck, 2013.
- Matot Jean-Paul, Hommage, La psychiatrie de l'enfant, vol. 53, 2010/1.
- Mauco G., Psychanalyse et éducation, Paris, Aubier-Montaigne, 1967.
- Meirieu P., La machine-école, Paris, Gallimard, 2001.
- Melman C., L'homme sans gravité, Entretiens avec Jean-Pierre Lebrun, Paris, Éd. Denoël, 2002.
- Ménéchal J. (dir.), L'hyperactivité infantile, Débats et enjeux, Éd. Dunod, Paris, 2004.
- Mérieu P., préface de Gaberan P., Être éducateur dans une société en crise, un engagement, un métier, Éd. ESF.
- Merleau-Ponty M., La structure du comportement (1942), Paris, PUF, 2013.

- Miller J.-A., Milner J.-C., Voulez-vous être évalués ?, Paris, Grasset, 2004.
- Millot C., Freud anti-pédagogue, Paris, La Bibliothèque d'*Ornicar*, Éd. du Seuil, 1979.
- Milner J.-C., De l'école, Paris, Seuil, 1984.
- Milner J.-Cl., *La politique des choses*, Paris, Éd. Navarin, 2005.
- Morel G., La loi de la mère, Essai sur le sinthome sexuel, Paris, Éd. Economica, 2008.
- Morin I., La phobie, le vivant, le féminin, Toulouse, Éd. P.U.M., 2006.
- Neyrand G. (dir.), Faut-il avoir peur de nos enfants ? Politiques sécuritaires et enfance, Paris, Éd. La découverte, 2006.
- Oury, J., Le Collectif, Séminaire de Sainte-Anne. Paris : Le Scarabée-CÉMÉA, 1986.
Paris, Éd. Syllepse, 2010.
- Pelletier W., Laurent B., (dir.), L'État démantelé, Éd. La Découverte « Cahiers libres », 2010.
- Platon, La république, livre VIII, Traduction et notes par Baccou R., Paris, Éd. Garnier-Flammarion, 1966.
- Porge E., Des fondements de la clinique psychanalytique, Érès, Ramonville Saint-Anne, 2008.
- Porge E., Lettres du symptôme, version de l'identification, Toulouse, Érès, 2010.
- Revol O., Brun V. (dir.), Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans hyperactivité, Paris, Éd. Masson, 2010.
- Revol Olivier, Même pas grave, L'échec scolaire, ça se soigne, Paris, Éd. J-C Lattès, 2006.
- Rey (del) A., À l'école des compétences, De l'éducation à la fabrique de l'élève performant, Paris, La Découverte, 2010.
- Robin G., L'Éducation des enfants difficiles, Paris, PUF, coll. « Que sais-je », 1948.
- Roubertoux P., Existe-t-il des gènes du comportement ?, Paris, Éd. Odile Jacob, 2004.
- Sauret M.-J., De l'infantile à la structure. Toulouse, Éd. P.U.M., 1996.
- Sauret M.-J., L'effet révolutionnaire du symptôme, Toulouse, Érès, 2008.
- Sauret M.-J., Malaise dans le capitalisme, Toulouse, Éd. P.U.M., 2009.
- Schnitzer A., La nouvelle rêvée (1925), Éd. Le livre de poche, 2011.
- Sloterdijk P., Règles pour le parc humain, Paris, Mille et une nuits, 2010.
- Stilker H.-J., Handicap, handicapé, in Barral C. Stilker H.-J. Vial M. (dir.), Handicap et inadaptation, Fragments pour une histoire : notion et acteurs, Éd. Alter, 1996.

Sylvestre M., *Demain la psychanalyse*, Paris, Éd. du Seuil, 1993.

Vial M., *Les enfants anormaux à l'école : Aux origines de l'éducation spécialisée 1882-1909*, Paris, Armand Colin, 1989.

Vincent J.-D., *La biologie des passions*, Paris, Éd. Odile Jacob, 1994.

Wahl G., *L'hyperactivité*, collection Que sais-je ?, P.U.F, 2009.

Wallon H., *L'enfant turbulent*, Paris, P.U.F., 1984.

Winnicott D.W., *La théorie de la relation parent-nourrisson*, in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Éd. Payot, 1969.

IV. Ouvrages collectifs :

Collectif *Initiative pour une clinique du sujet*, Pour en finir avec le carcan du DSM, Toulouse, Érès, 2011.

Adaptation scolaire, *Un enjeu pour les psychologues*, ouvrage collectif, Masson, 2007.
- Bordas E., *Évolution du concept de handicap, Quels effets sur l'école ?*

Collectif *Pas de 0 de conduite*, *Enfants turbulents : l'enfer est-il pavé de bonne prévention*, Ramonville Saint-Agne, Érès, 2008.
- Gonon F., *L'hypothèse dopaminergique du TDAH*

Collectif *pas de 0 de conduite*, *Les enfants au carré ? Une prévention qui ne tourne pas rond !*, Toulouse, Érès, 2001.

Inégalités scolaires et résilience, ouvrage collectif, FNAME, Éd. Retz, 2012.
-Catteau C., Thouny C., *De l'invisibilité des savoirs à l'invisibilité des difficultés*.

Pour en finir avec les dons, le mérite, le hasard, ouvrage collectif, GFEN, Paris, La Dispute, 2009.
- Alcorta M., *Pour une école de l'égalité des acquis*
- Fijalkow J., *Entre sciences de la nature et sciences sociales : la lecture*

V. Thèses :

Gaspard J.-L., *Le refus scolaire*, thèse de psychopathologie, sous la direction de M.-J. Sauret, université de Toulouse II le Mirail, soutenue le 8 décembre 2001.

Geffard P., *Le tissage des liens professionnels dans la classe coopérative*, *Dynamique psychique en classe et en groupe de praticiens de la pédagogie institutionnelle*, thèse sous la

direction de Blanchard-Laville C., Université Paris Ouest Nanterre la Défense, soutenue le 2 décembre 2010,

VI. Articles, séminaires, colloques :

Ajuriaguerra (de) J., Comparaison entre les notions de syndrome d'instabilité psychomotrice et de syndrome hyperkinétique, in *Enfance et psy*, n°54, 2012/1.

Askofaré S., Gosselin V., L'impossible sujet des sciences neuro-cognitives, in *Cliniques méditerranéennes*, n° 79, 2009.

Aubert N., L'individu hypermoderne : un individu « dans l'excès », in *Joyce Aïn, Dépendances, Érès « Hors collection »*, 2005.

Aubert N., Violence du temps et pathologies hypermodernes, in *Cliniques méditerranéennes*, n° 78, 2008/2.

Belmont B., Plaisance P., Schneider C., Vérillon A., Intégration ou inclusion?, Éléments pour contribuer au débat, *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, n° 37, 1^e trimestre 2007.

Berger F., Lemouzy-Sauret B., Sauret M.-J., Sujets et lien social contemporain, in *Cliniques méditerranéennes, Érès*, n° 79, 2009.

Boutin G., L'approche par compétences en éducation : un amalgame paradigmatique, *Connexions*, n° 81, 2004/1.

Bruno P., L'aureille, Science et ascience, séminaire, 10 septembre 2007 ; disponible sur le site apjl : www.apjl.org.

Caci H., Chip-ARD (Children and Parents with ADHD and related Disorders), in *Premier Congrès International de Langue Française sur le T.D.A./H.*, en juin 2010, Livre des résumés, inédit.

Cardou C., De la loi à sa mise en acte, *Psychologie et éducation*, A.F.P.S., 2006/1.

Castel P.-H., Quelques points méconnus d'histoire et d'épistémologie des thérapies comportementales et cognitives, in *Le cognitivo-comportementalisme en question, La célibataire*, n° 22, été 2011.

Castel R., Le Cerf J.-F., Le phénomène « psy » et la société française, *Le Débat*, n° 1-2-3, 1980.

Cazobon G., Deux approches antithétiques du problème du comportement, in *Revue Philosophique de Louvain, Troisième série, Tome 67*, n° 89, 1969.

Chaumon F., Sujet de l'inconscient, subjectivité politique, in *Essaim*, n° 22, 2009.

Cohen D., Gonon F., Guilé J.-M., Le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité : données récentes des neurosciences et de l'expérience nord-américaine, *Mise au point, Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, n° 58, 2010.

Cohen D., Gonon F., Le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité, *La génétique est-elle impliquée ?*, *in médecine/sciences*, n° 3, vol. 27, mars 2011.

Cohen de Lara A., Guinard M. (2006), Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité: premiers résultats psychodynamiques d'une étude croisée. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 54, 2006.

Dehaene S., *Les mécanismes cérébraux de la lecture*, cours au Collège de France, 2006-2007 ; disponible sur le site du Collège de France : www.college-de-France.fr

Dehaene S., *Que nous apprennent les neurosciences sur les meilleures pratiques pédagogiques ?*, *Regards croisés sur l'économie*, n° 12, 2/2012.

Desrosières A., *Les recherches de Ian Hacking sur l'histoire des usages des probabilités et des statistiques dans le raisonnement inductif* ; disponible sur le site du Collège de France : www.college-de-France.fr

Domenach J.-M., *L'enfance handicapée*, revue *Esprit*, n° 11, novembre 1965.

Douville O., Hoffmann C., Thibierge S., (dir.), *Qu'est-ce qu'un fait clinique ?*, *in Psychologie clinique*, n° 17, été 2004.

DSM-V : au fou !, *Éditorial, La Revue Prescrire*, Tome 30, septembre 2010.

Durau-Bellat M., *Connaissances ou compétences, que transmettre ?*, *Les Grands Dossiers des Sciences Humaines*, n° 27, 2012/6.

Fabre M., *Les controverses françaises sur l'école : la schizophrénie républicaine*, *Éducation et francophonie*, Volume XXX, n° 1, printemps 2002.

Fijalkow É., *Apprendre à lire-écrire : un apprentissage social*, *in Psychologie et éducation*, AFPS, éd. La pensée sauvage, n°21, juin 1995, p. 51-67.

Fijalkow J., *Entre sciences de la nature et sciences sociales : la lecture*, *in Pour en finir avec les dons, le mérite, le hasard*, ouvrage collectif, Paris, La Dispute, 2009.

Fijalkow J., *Pourquoi et comment articuler l'apprentissage de la lecture avec celui de la production d'écrit aux différentes étapes de la scolarité primaire ?*, Document envoyé au PIREF en vue de la conférence de consensus sur l'enseignement de la lecture à l'école primaire les 4 et 5 décembre 2003, disponible à l'adresse : <http://www.cndp.fr>.

Filloux J.-C., *Psychanalyse et éducation : nouveaux repères ?*, *Imaginaire & Inconscient*, n° 9, 2003/1.

Filloux J.-C., *Psychanalyse et pédagogie, ou : d'une prise en compte de l'inconscient dans le champ pédagogique*, *Revue Française de Pédagogie*, N° 81 oct.-nov.-déc. 1987.

- Flavigny C., Psychodynamique de l'instabilité infantile, *in* Psychiatrie de l'enfant, XXXI, 2, 1988.
- Fourneret P., Revol O., Approche diagnostique d'un enfant instable, *in* La revue du praticien, n° 52, 2002.
- Gault J.-L., L'extimité du symptôme, La Cause freudienne, n° 48.
- Golse B., L'hyperactivité de l'enfant : un choix de société, *in* le Carnet/psy, n°78, février 2003.
- Golse B., Quelques réflexions épistémologiques sur les différents modèles de l'hyperactivité, *in* Joly F. (sous la direction de), L'hyperactivité en débat, le Carnet psy, Érès, Toulouse, 2005.
- Gonon F., La psychiatrie biologique : une bulle spéculative ?, *in* revue Esprit, novembre 2011.
- Gonon F., Minard M., Vittorio (Di) P., Les virages du DSM : enjeux scientifiques, économiques et politiques, *in* Hermès La Revue, n°66, 2013.
- Gonon F., Moissan M.-P., L'épigénétique, la nouvelle biologie de l'histoire individuelle ? ; à paraître dans la Revue Française des affaires Sociales.
- Gonon F., Quel avenir pour les classifications des maladies mentales ?, Une synthèse des critiques anglo-saxonnes les plus récentes, *in* L'information psychiatrique, Vol.89, n° 4, avril 2013.
- Gori R., « La novlangue de la psychopathologie aujourd'hui », Figures de la psychanalyse, n° 15, 2007/1.
- Gori R., Del Volgo M.-J., L'idéologie de l'évaluation : un nouveau dispositif de servitude volontaire, Nouvelle revue de psychosociologie, n° 8, 2009/2.
- Gori R., Le handicap : une notion handicapante pour la psychopathologie ?, Psychopathologie et handicap chez l'enfant, colloque organisé par l'Association francophone de psychologie et de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, Lyon, novembre 2011, inédit.
- Gori Roland, Thérapies molles recherchent désespérément pathologies flexibles, Cliniques méditerranéennes, n° 74, 2006/2.
- Hacking I, Kirsch M., Para-marx et "le monde (des sciences)", Rue Descartes, n° 41, 2003/3.
- Hacking I., La construction de la maladie mentale , Sciences humaines, n° 136, 3/2003.
- Hacking I., Leçon inaugurale, Collège de France, Chaire de philosophie et histoire des concept scientifiques, 2001.
- Hébrard J., Instruction ou éducation , *in* *Ornicar* ?, 26-27, 1983.
- Hochmann J., La causalité narrative, *in* Cliniques méditerranéennes, Erès, Toulouse, n° 83, 2011.

Honorez J.-M., Bergeron L., Berthiaume C., La comorbidité du trouble déficit de l'attention/hyperactivité, *Revue Canadienne de Psycho-Éducation*, vol. 29, n°2, 2000.

Hyperactivité de l'enfant : risque d'hallucinations sous méthylphénidate, revue *Prescrire*, 1^{er} septembre 2006 ; disponible à l'adresse : <http://www.prescrire.org>.

Jeanne Y., Désiré Magloire Bourneville, rendre leur humanité aux enfants « idiots », *Reliance*, n° 24, 2007/2.

Jeanne Yves, Édouard, le recours à la méthode, *Reliance*, n° 27, 2008/1.

Korff-Sausse S., Approche psychanalytique du handicap, n° 159, *Le Carnet PSY*, 2012/1.

Kovess-Masfety V., Une certaine mauvaise foi dans les critiques, *Le Monde*, Science et techno ; disponible sur le site : lemonde.fr.

Kowess-Masfety V., Shojaei T., La santé mentale des enfants scolarisés dans les écoles primaires de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, Fondation MGEN, Université Paris V ; disponible à l'adresse : www.fondation-maif.fr.

Kupiec J.-J., Ni dieu ni gène, *in* *La Cause freudienne*, Paris, Éd. Navarin, n°61, 2005.

Lapeyre M., Sauret M.-J., La psychanalyse avec la science, *in* *Cliniques Méditerranéennes*, n° 71, 2005.

Lebrun Niesing M., À la maternelle, le jeu existe-t-il encore ? Est-on encore un enfant ou seulement un élève ?, *Psychologie et Éducation*, 2011/4, décembre 2011.

Meirieu P., Les violences à l'école et le déni de pédagogie, *Le monde*, samedi 24 février 1996 ; sur le

Melman C., Propos sur le cognitivo-comportementalisme, *in* *la célibataire*, *Revue de psychanalyse*, *Le cognitivo-comportementalisme en question*, Éd. EDK, Sèvres, n° 22, 2011.

Méirieu P., Fernand Oury, étrangeté présente..., Dialogue avec une figure majeure de la pédagogie institutionnelle, Colloque 1^{er} et 2 novembre 2008, Paris X-Nanterre ; disponible sur le site : www.meirieu.com.

Méirieu P., Les nouveaux programmes du primaire : retour en arrière ou fuite en avant ?, Bloc-notes du 3 mars 2008 ; disponible sur le site : www.meirieu.com.

Micouin G., Boucris J.-C., L'enfant instable ou hyperkinétique, une étude comparée des concepts, *La psychiatrie de l'enfant*, vol. XXXI, 2, Éd. P.U.F., 1988.

Milner J.-C., Le retour des classes dangereuses, article paru dans *l'Humanité* du 13 janvier 2004.

Mons N., Un rapport européen de Nathalie Mons recadre l'efficacité des évaluations standardisées pour les systèmes éducatifs ; disponible sur le site : www.cafepedagogique.net

P. Bruno, *Re-Sandy*, in Une autre psychanalyse, séminaire, Paris, publication de l'Association de Psychanalyse Jacques Lacan, 2007.

Pacherie É., Le fonctionnalisme : état des lieux, *Intellectica*, n° 21, 1995/2.

Pierre E., Père affaibli, société en danger : la diffusion d'un discours sous les monarchies, *Le Mouvement Social*, n° 224, 2008/3.

Porge E., Un sujet sans subjectivité, in *Revue Essaim*, C'est à quel sujet ?, Érès, Paris, n° 22, printemps 2009.

Prochiantz A., Entretien avec Geoffroy C, disponible à l'adresse : <http://www.yumpu.com>

Prochiantz A., Évolution du système nerveux, robustesse et plasticité, présentation du cours, Collège de France, p. 303 ; disponible à l'adresse : www.college-de-france.fr.

Proust J., Le contrôle de soi : vers un homme nouveau ?, *Le Débat*, n° 157, 2009/5.

Remy J., Pour en finir avec la dernière dictature, Nos enfants ces sales tyrans !, *Marianne*, n° 69, novembre 2011.

Renouard J.-M., Déviance juvénile : de la gestion de l'inadaptation à l'organisation de l'exclusion, in *Déviance et société*, vol. 6, n°2, 1982.

Robien (de) G., Conférence de presse sur la lecture, 05/01/2006, [www.education.gouv](http://www.education.gouv.fr)

Rollier F., Un pamphlet contre l'usage de la Ritaline aux Etats-Unis, *Lacan quotidien*, n°32, 19 septembre 2012.

Roudinesco E., Georges Mauco (1899-1988) : un psychanalyste au service de Vichy. De l'antisémitisme à la psychopédagogie, in *L'Infini*, 51, automne 1995.

Saulus G., Vous êtes handicapé ? Qu'à cela ne tienne..., *Regard critique sur l'évolution du concept de handicap mental*, n° 159, *Le Carnet PSY*, 2012/1.

Sauret M.-J., L'enfant branché, *La clinique lacanienne*, n° 10, 2006/1.

Sauret M.-J., L'horreur de l'anonymat, in *Une Autre psychanalyse, séminaire*, Publication de l'APJL, Paris, 2007.

Sauret M.-J., Un subtil « Tout génétique » !, À propos de... «Existe-t-il des gènes du comportement ? » de Pierre Roubertoux, *L'évolution psychiatrique*, n° 70, 2005.

Smadja C., Le fonctionnement opératoire dans la pratique psychosomatique, in *Revue Française de Psychanalyse*, Paris, PUF, T. LXII, 1998.

Smadja C., Szwec G., Argument, in *Revue Française de Psychosomatique*, Les procédés autocalmants, PUF, Paris, n°4, 1993.

Soler C., L'enfant et le désir d'analyste, in *L'enfant et le désir d'analyste*, XVII. Journée d'étude du CEREDA, ouvrage collectif, Toulouse, Éd. P.U.M., 1994.

Soler C., Le corps dans l'enseignement de J. Lacan, in Quarto, n° 16, 1984.

Sutter J., Premier congrès international de psychiatrie, Paris, 18-27, septembre 1950, in Population, 5^e année, n°4, 1950.

Szwec G., Les procédés autocalmants par la recherche répétitive de l'excitation, Les galériens volontaires, in Revue Française de Psychosomatique, Les procédés autocalmants, PUF, Paris, n° 4, 1993.

Tremblay R., Développement et prévention des conduites agressives : vers une perspective épigénétique, in Premier Congrès International de Langue Française sur le T.D.A./H., en juin 2010, Livre des résumés, inédit.

Troubles mentaux, L'escroquerie, La Recherche, n° 465, Juin 2012.

Vallée L., Le déficit d'attention avec hyperkinésie chez l'enfant : approche neuropédiatrique, in le Carnet/psy, 2003/1, n° 78.

Wallon H., L'instabilité posturo-psychique chez l'enfant, in Enfance, Tome 16, n°1-2, 1963.
Welniarz B., De l'instabilité mentale au trouble déficitaire de l'attention-hyperactivité : histoire d'un concept controversé, Perspectives Psy, vol. 50,2011/1.

VII. Documentaires, émissions radiophoniques, séminaires retransmis :

La consommation de Ritaline devient-elle excessive ?, Sciences publique, émission du 28/06/2013, disponible sur le site : www.france.cultrure.fr

L'enfance sous contrôle, Jaury M.-P., production Point du jour, 2009.

Prochiantz A., *Y-a-t-il une barrière entre l'homme et l'animal ?*, Être et ne pas être un animal, Université de tous les savoirs, www.canal-u.tv/video/universite_de_tous_les_savoirs

VIII. Textes de lois, circulaires, rapports :

Sur le site : www.education.gouv.fr :

Circulaire n° IV-70-83 du 9 février 1970.

Circulaire n°2003-135 du 8-9-2003, Accueil en collectivité des enfants et des adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période, Bulletin Officiel n°34 du 18 septembre.

Circulaire n°2005-067 du 15-04-2005, Préparation de la rentrée scolaire 2005, parue au BO n°18 du 5 mai 2005.

L'École maternelle, rapport de l'Inspection Générale de l'Éducation Nationale, n° 2011-108, octobre 2011.

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, JORF n°36 du 12 février 2005.

Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

Blanc P., La scolarisation des enfants handicapés, Rapport au président de la République, mai 2011 ; disponible à l'adresse : www.ladocumentationfrancaise.fr

Trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent, expertise collective de l'Inserm, 2005 ; disponible à l'adresse : www.inserm.fr.

H.A.S, note de cadrage, Conduite à tenir devant un enfant ou un adolescent ayant un déficit de l'attention et /ou un problème d'agitation, Recommandation de bonne pratique, disponible sur le site de la H.A.S : www.has-sante.fr, date de validation décembre 2012, mise en ligne le 22 février 2013.

Inspection générale des affaires sociales, La prise en charge du handicap psychique, rapport n° RM2011-133P, Août 2011; disponible sur le site www.ladocumentationfrancaise.fr

XIX. Ouvrages et articles en langue anglaise :

American Psychiatric Association, Mini DSM-IV, Critères diagnostiques (*Washington DC*, 1994). Traduction française par J.-D. Guelfi et al., Paris, Éd. Masson, 1996.

Bad boys or bad science , disponible à l'adresse <http://neuroanthropology.net/2008/10/11/bad-boys-or-bad-science>

Barkley R. A., *Attention-Deficit-Disorder : a Handbook for Diagnosis and Treatment*, New York, Guilford Press, 1998.

Barkley R.A., The Historical Significance of Ebaugh's 1923 Article : A Commentary, *Journal of Attention Disorders*, n° 11, november 2007.

Bezard E., Boraud T., Gonon F., *Misrepresentation of Neuroscience Data Might Give Rise to Misleading Conclusions in the Media : The Case of Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, vol. 6, *Issue 1, January 2011* ; revue en ligne *Plus One*, www.plosone.org.

Bokhari F. A.S., School accountability and the consumption of psychostimulants, *Journal of Health Economics* ,n°30, 2011.

Boraud T., Cohen D., Gonon F., Konsman J.-P., *Why Most Biomédical Findings Echoed by Newspapers Turn Out to be False : The Case of Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, *Volume 7, Issue 9, September 2012* ; revue en ligne *Plus One*, www.plosone.org.

Bradley C., Bowen M., Amphetamine (Benzedrine) sulfate therapy of children behaviour disorders, *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 11, issue1, January 1941.

Bradley C., Bowen M., School performance of children receiving amphetamine (Benzedrine) sulfate, *American Journal of Orthopsychiatry*, vol.10, issue 4, October 1940.

Bradley C., The behaviour of children receiving Benzedrine, *American Journal of Psychiatry*, vol. 94, 1937.

Brancaccio M. T., Educational hyperactivity : the historical emergence of a concept, *Intercultural Education*, vol. 11, 2, 2000.

Cerda M., Sagdeo A., Johnson J., Galea S., *Genetic and environmental influences on psychiatric comorbidity : A systematic review*, *Journal of Affective Disorders*, 126(1-2), 2010.

Duncan L. E., Keller M. C., A critical Review of the First 10 Years of Candidate Gene-by-environment Interaction Research in Psychiatry, *Am J Psychiatry*, , n° 168, 2011.

Dykman R. A., *Historical Aspects of Attention Deficit Hyperactivity Disorder, from Attention Deficit Disorder : From genes to Patients*, Edited by : Gozal D. and Molfesse D.L., *Humana Press*, 2005.

Eisenberg D., Schneider H., Who Receives a Diagnostic of Attention-Deficit Disorder in the United States Elementary School Population ?, *Pediatrics*, Volume 117, Number 4, April 2006.

Evans W. N., Morrill M. S., Parente S. T., Measuring inappropriate medical diagnosis and treatment in survey data : The case of ADHD among school-age children, in *Journal of Health Economics*, n°29, 2010.

Evans W. N., Morrill M. S., Parente S. T., Measuring inappropriate medical diagnosis and treatment in survey data : The case of ADHD among school-age children, in *Journal of Health Economics*, n°29, 2010.

Frances A., DSM-5 Badly Flunks the Writing Test, in *Psychiatric Times*, June11, 2013.
Frances A., Opening Pandora's Box : The 19 Worst Suggestions For DSM5, in *Psychiatric Times*, February 11, 2010.

Frances A., *Saving normal : An Insider's Revolt Against Out-of-Control Psychiatric Diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the Medicalization of Ordinary Life*, New York, *HarperCollins*, 2013.

Hruska B., Raising the Ritalin Generation, *New York Times*, August 18.

Ioannidis J. P.A., *Why Most Published Research Findings Are False*, in *Plos Medecine*, Volume 2, Issue 8, e124, August 2005 .

Jan Y.-W, Yang C.-M., Huang Y.-S., *Comorbidity and confounding factors in attention-deficit/hyperactivity disorder and sleep disorders in children*, *Psychology Research and Behavior Management*, Vol. 4, 2011.

Lange K. W. (dir.), *The history of attention deficit hyperactivity disorder, ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, vol.2, 2010.

Laufer W., Denhoff E. et Solomons G., Hyperkinetic Impulse Disorder in Children's Behavior Problems, in *Psychosomatic Medecine*, n°19, 1957.

Laufer W., Denhoff E. et Solomons G., Hyperkinetic Impulse Disorder in Children's Behavior Problems, in *Psychosomatic Medecine*, n°19, 1957.

Lecendreux M., Konofal E., Faraone S. V., Prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Associated Features Among Children in France, *Journal of Attention Disorder*, 2011.

Lefever G. B., Dawson K.V., Morrow A.L., The Extend of Drug Therapy for Attention Deficit-Hyperactivity Disorder Among Children in Public Scools, in *American Journal of Public Health*, vol.89, n°9, 1999.

Smith M., Psychiatry limited : Hyperactivity and the Evolution of American Psychiatry, 1957-1980, *Social History of Medecine*, vol. 21, n° 3, Oxford University Press, 2008.
Tredgold A.F., *Mental Deficiency (amentia)*, New York, Éd WilliamWood &co., 1920.

Willcutt E. G. (dir.), *Neuropsychological Analyses of Comorbidity Between Reading Disability and Attention Deficit Hyperactivity Disorder : In Search of the Common Deficit*, *Developmental neuropsychologie*, 27(1).