

POURQUOI UNE TELLE PREVENTION CONTRE LA PREDICTION EN PSYCHIATRIE ?

Claude SCHAUDER

Psychologue, psychanalyste.

Professeur associé de psychopathologie clinique

Faculté de psychologie Université Louis Pasteur Strasbourg

12, rue Goethe 67000 Strasbourg

ncschauder@hotmail.com

Résumé :

Confrontés à certaines politiques de dépistage des troubles du comportement, pouvons nous faire autre chose que de rendre la communauté scientifique ainsi que les intervenants sanitaires et sociaux, attentifs à ce à quoi ils sont parfois, volens nolens, associés et de quoi ils risquent à l'occasion de se faire les complices ?

Après avoir rappelé un certains nombre de propositions récentes (dont celles du Rapport de l'INSERM de septembre 2005 ou l'*Entretien psychosocial systématique du 4^e mois de grossesse*, prévu par la Loi n° 2007-293 du 05.03.2007 et quelques uns des arguments permettant d'en analyser les tenants et aboutissants ainsi que leur portée et leurs limites , nous proposerons quelques pistes alternatives sur lesquelles nous croyons indispensable de continuer d'avancer. ,

Mots-clés :

Troubles du comportement, troubles relationnels précoces, prévention, dépistage, prédictibilité, DSM

POURQUOI UNE TELLE PREVENTION CONTRE LA PREDICTION EN PSYCHIATRIE ?

Sans doute la pédopsychiatrie a-t-elle assumé et assume encore une part non négligeable de ses missions de prévention en suivant des mamans en souffrance avec leur bébé, en accueillant en CMP de très jeunes enfants ou en participant à toutes sortes d'actions d'information ou de formation des professionnels ou du grand public.

Force est cependant de constater que de plus en plus souvent, psychiatres, psychologues, infirmiers psychiatriques et autres travailleurs sanitaires et sociaux oeuvrant dans le champ de la santé mentale, sont associés à la mise en œuvre de politiques dites de prévention mais dont l'objectif est d'abord et avant tout le dépistage précoce de signes ou de comportements qui ne sont véritablement prédictifs que de ce qu'ils risquent d'induire ! Une prévention qui est donc discutable, dont on sait depuis longtemps qu'il faut en craindre les effets pervers et contre laquelle il est justifié de prévenir professionnels et usagers.

Après avoir rappelé sommairement pourquoi il est justifié de nourrir une telle prévention contre la prédiction en psychiatrie, nous tenterons dans un second temps de rappeler quelles sont les conditions d'une prévention qui resterait prévenante. Il s'agit en effet ici d'un véritable défi à la fois théorique, clinique et institutionnel dont les enjeux sont

désormais vitaux pour le devenir de la subjectivité de millions d'enfants, mais également pour la démocratie.

I) DU DEPISTAGE PRECOCE DES TROUBLES DES CONDUITES...

De quoi s'agit-il exactement ? Un peu partout dans le monde, (là où le bacille de la peste qu'un certain Freud voulait inoculer à l'Amérique n'a pas fait durablement souche, mais également là où il réussit à s'installer et à proliférer, voire à muter), ceux qui ne parvinrent pas à accepter le scandale de la sexualité infantile et l'obscénité de l'existence de la pulsion de mort, ont bataillé sans relâche pour que la psychiatrie réintègre le giron d'une médecine aux prétentions exclusivement scientifiques. Comme l'ont montré M. J. Del Volgo et, R. Gori [4], ce mouvement s'est considérablement intensifié et accéléré depuis une vingtaine d'années et plus particulièrement depuis l'apparition du DSM 3 et de sa domination absolue sur l'ensemble de la littérature internationale comme sur toutes les évaluations qui s'y réfèrent. On assiste en effet depuis à une véritable mutation anthropologique avec l'affirmation du postulat idéologique qu'il n'y a pas de distinction fondamentale entre les troubles mentaux et les affections médicales générales. Ceci conduit à un véritable gommage anthropologique du fait psychiatrique que constitue le démantèlement des grandes entités psychopathologiques, comme celle de névrose ou de mélancolie, « *au profit de la notion molle et flexible de "troubles du comportement" qui permet à la fois d'étendre à l'infini le champ du pathologique en fonction des valeurs éthiques d'une société et en même temps d'immuniser les systèmes de classification des DSM contre les critiques épistémologiques en augmentant sans cesse le nombre de troubles du comportement*

recensés. Nous entrons de plain-pied dans une psychiatrie post-moderne qui au nom du positivisme et du pragmatisme établit une flexibilité, une précarité, une liquidité des critères classificatoires de la psychiatrie permettant son instrumentation idéologique et politique tout en favorisant les industries de la santé mentale ». ([17] p.16)

Cette recomposition du champ de la santé mentale et la remédicalisation de la psychiatrie, où celle-ci perd toute autonomie conceptuelle et toute possibilité de reconnaître aux symptômes leur dimension discursive, est tout particulièrement soutenue et encouragée par l'industrie pharmaceutique qui sait faire valoir les progrès et l'efficacité de ses traitements symptomatologiques. Elle conduit également les tenants de cette psychiatrie aux aspirations scientifiques à mettre en œuvre le dépistage et la prévention des troubles mentaux.

En attendant des résultats probants relatifs à la démonstration de l'étiologie biologique ou génétique des pathologies mentales, ces politiques de prévention se tournent vers les troubles redéfinis par les DSM et dits des conduites ou des comportements. . Des professionnels mettent ainsi en place dès le plus jeune âge et même durant la période prénatale des programmes de dépistage, et la promotion de « bonnes pratiques » (best practices) ou de pratiques fondées sur des données probantes (evidence-based practices) à partir d'approches positivistes telles que la biopsychologie (en quête des déterminants neurophysiologiques et génétiques du développement et du comportement) ou l'écologie du développement (qui étudie les déterminants comportementaux et environnementaux agissant sur le développement). Ils se réclament pour ce faire de déclarations de certains chercheurs, comme Barbara Koenig, présidente du comité d'éthique de l'Université de Stanford, qui annonçait en 2002, lors d'un colloque consacré à la « neuroéthique », que « *les neurobiologistes vont bientôt avoir la charge d'évaluer les risques de survenue de troubles*

cognitifs, les potentialités de réussite scolaire et professionnelle, la prédilection pour la violence et la consommation de drogue » (cité[32] p. 68). Leur ambition est bien entendue la prédiction et la modification du cours de l'évolution du développement des enfants dépistés, en vue d'une adaptation sociale aux exigences de leur entourage.

A titre d'exemple, rappelons que le rapport de l'INSERM¹ de 2005, « *Trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent* » préconise ainsi le dépistage dès 36 mois des « *troubles des conduites* » censées annoncer un devenir délinquant. Les professionnels y sont invités à repérer des facteurs de risque prénataux et périnataux, génétiques, environnementaux et liés au tempérament et à la personnalité. Ce rapport évoque ainsi à propos de jeunes enfants "des traits de caractère" tels que la froideur affective, la tendance à la manipulation, le cynisme et la notion d'héritabilité du trouble des conduites. Il insiste sur le dépistage à 36 mois des signes suivants : indocilité, hétéroagressivité, faible contrôle émotionnel, impulsivité, indice de moralité bas, etc..... Une fois dépistés, les « porteurs » de ces symptômes doivent être soumis à une batterie de tests élaborés sur la base des théories de neuropsychologie comportementaliste permettant de repérer toute déviance à une norme établie selon les critères de la littérature scientifique anglo-saxonne. Suivant un implacable principe de linéarité, cette approche déterministe conduit à faire du moindre geste comme des moindres bêtises d'enfant, l'expression d'une personnalité pathologique qu'il convient de neutraliser au plus vite.

Ce rapport se termine par des recommandations relatives à la prise en charge de ces enfants associant rééducation, psychothérapie et médicaments. Dûment reconverties en pathologies reconnues par la médecine et justifiant donc de traitements médicamenteux, les conduites qui

¹ Le rapport intégral « *Trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent* » (septembre 2005) peut être consulté sur : <http://ist.inserm.fr/basisrapports/trouble-conduites.html>

inquiètent ou perturbent la tranquillité des adultes, font ainsi l'objet de toutes les attentions des laboratoires pharmaceutiques dont elles font l'affaire [1] .

Rappelons que c'est par millions (plus de vingt-trois en 2004, rien qu'aux USA) et vraisemblablement par dizaines de millions, qu'on compte à travers le monde² les petits consommateurs de l'amphétamine *méthylphénidate*, de ritaline[®], de concerta[®], ou d'une molécule voisine appelée *dexédrine*. En principe réservés à des situations psychopathologiques et neurologiques très spécifiques, ces produits ont de plus en plus souvent prescrits sans discernement et sans l'accompagnement psychothérapeutique qui devrait y être obligatoirement associé. D'une redoutable efficacité, ils transforment les enfants agités en sages à l'école et les petits frondeurs distraits et bavards, en disciplinés et consciencieux..., durant le temps où agit le produit, évidemment ! S'ils effacent les effets, c'est à dire les symptômes, ils n'affectent bien entendu en rien leurs causes et créent, dans bien des cas, de véritables dépendances...au même titre que n'importe laquelle de ces drogues que Freud nommait si joliment « briseur de soucis » (« Sorgenbrecher ») ([13], p. 23)³

Si ces inventions ne sont pas encore en mesure de couvrir l'ensemble du champ comportemental susceptible de se faire le témoin de la souffrance des petits d'hommes, gageons que, face à ce marché prometteur, l'industrie pharmaceutique ne ménagera pas ses efforts pour étendre sa couverture sans que personne n'y trouve bientôt plus à y redire. On

² 170 000 boîtes remboursées en France en 2004, soit trois fois plus qu'en 2000 (cf. Cécile PRIEUR, « Des enfants sages sur ordonnance », *Le Monde*, 23.11.2005)

³ On sait que parfois ce sont des enseignants excédés et épuisés que viennent les demandes, voire, et c'est là un coup de maître, des enfants eux-mêmes ! Tous aussi désespérés que leurs parents et mis en condition par des publicités bien faites, ils en viennent parfois à réclamer eux mêmes la pilule de l'obéissance qui les muselle et « règle » leurs problèmes de petit être humain inscrit d'emblée dans le langage mais déserté des paroles vraies qui bornent l'existence et permettent de grandir sans trop d'angoisses. Les stratégies de cette industrie qui assurent la récupération marchande et le recyclage industriel de ces manifestations intempestives des malaises existentiels désormais rebaptisées « troubles déficitaires de l'attention » (TDA) avec ou sans hyperactivité (dans ce cas il s'agit de TDAH) et autres «troubles oppositionnels avec provocation (les TOP), permettent à cette médecine, comme à l'ensemble du groupe social qui la mandate pour ce faire, de se faire l'économie d'une réflexion de fond relative aux causes réelles des malaises en cause...

devine en effet le scandale et les campagnes que déclencherait le fait de remettre en question et de vouloir priver nos chers petits du traitement de maladies aussi invalidantes et coûteuses pour notre société que les troubles déficitaires de l'attention (TDA) et autres TOP !!!

On conviendra, avec les auteurs de l'Appel que diffusa à la suite de la publication de ce rapport de l'INSERM, le « *Collectif Pas de 0 de conduite* »⁴, qu'« *en médicalisant à l'extrême des phénomènes d'ordres éducatif, psychologique et social, (ce rapport) entretient en fait la confusion entre malaise social et souffrance psychique, voire maladie héréditaire. En stigmatisant comme pathologique toute manifestation vive d'opposition inhérente au développement psychique de l'enfant, en isolant les symptômes de leur signification dans le parcours de chacun, en les considérant comme facteurs prédictifs de délinquance, l'abord du développement singulier de l'être humain est nié et la pensée soignante robotisée* ».

En synthèse du travail qu'il consacre à la situation au Québec [20] [21] [22], Parazelli peut quant à lui affirmer que toutes « *ces approches bio-psychologiques et écologiques imposent leurs "vérités" aux individus sans considérer le débat démocratique sur les choix normatifs d'une société comme une nécessité.* » ([22] p.76)

Il montre comment l'état donne une impression d'incompétence aux mères identifiées comme étant des personnes à risques mais également aux professionnels ne se tenant pas aux programmes mis en œuvre par les experts. Or ces programmes ne prennent ni en compte les conditions de vie ni les enjeux socio-politiques mais uniquement les comportements individuels et sociaux. La pauvreté s'en trouve alors traitée comme une maladie. Parazelli évoque encore la stigmatisation des populations dites à risque, pouvant ainsi entraîner des difficultés sociales supplémentaires accompagnées d'une perte

⁴ Ce manifeste recueillit en quelques mois plus de 200 000 signatures et fut finalement désavoués par les plus hautes instances scientifiques de notre pays.

d'assurance dans les fonctions parentales. « *On crée aussi une nouvelle catégorie sociale juvénile : l'adolescence virtuelle à risque de délinquance ! On réduit le parcours biographique d'un individu à une trajectoire probabiliste qui qualifie son destin ce qui a pour effet de stigmatiser l'enfant en le désignant à risque avant même qu'il manifeste les comportements appréhendés.* » ([22] p.77)

Parmi d'autres, essentiellement produits par la littérature anglo-saxonne, le rapport de l'INSERM comme ceux qu'analyse Parazelli, révèlent par ailleurs jusqu'à l'obscène la complicité objective qui peut exister entre dérives scientistes et idéologies sécuritaires [4]. Gori constate quant à lui « *...qu'en médicalisant les déviations sociales ou les troubles des conduites, on justifie le caractère naturel des normes et on disculpe dans le même mouvement l'environnement des symptômes qui affectent le sujet. C'est ce désaveu de l'Autre qui œuvre dans la transformation des symptômes, des souffrances psychiques ou sociales en troubles du comportement. Le sujet se trouve réduit à la somme de ses comportements et ses déviations sociales procèdent d'une mauvaise gestion de son économie psychique. Cette économie psychique se trouve réduite à un dysfonctionnement neuronal, à un déficit neuro-développemental ou à de mauvaises habitudes éducatives. Nous sommes ici en présence d'une nouvelle phrénologie qui puise ses racines dans les théories déterministes du XIXe. siècle dont l'idéologie a justifié dans les systèmes totalitaires les pires pratiques du déshumain.* » *Les modèles qui rendent compte des troubles en termes de dysfonctionnement neuronal ou d'anomalie génétique justifient davantage le " biopouvoir", la " biopolitique" des populations. Ici la déviance devient naturelle. Et ce modèle fait marcher l'économie tout en encourageant " la servitude libérale "»* ([17] p.18)

On ne sera pas étonné d'apprendre que, dans cette même logique, des initiatives se développent un peu partout dans le monde afin de mettre de plus en plus tôt en œuvre ces dépistages. C'est ainsi qu'un projet aussi généreux que celui de mieux accompagner les femmes enceintes en souffrance, inquiètes, ou simplement isolées, en leur offrant un soutien plus chaleureux et plus humain, prévu dans notre pays par le Plan Maternité 2005-2007, s'est récemment transformé en un programme officiel prévoyant un entretien psycho-social systématique au 4^e mois de grossesse, dont personne ne sait à l'heure actuelle ce qui garantira sa confidentialité et en quoi il servira davantage les intérêts des femmes et des hommes concernés que ceux de services sociaux chargés de mieux surveiller les populations . [9] [29]

Confrontés à cette situation, avons-nous autre chose à proposer que ce que doivent faire tous les citoyens quand ils s'aperçoivent que les libertés fondamentales, et donc la démocratie, sont en péril ? Pouvons nous faire autre chose que de rendre attentifs la communauté scientifique ainsi que les intervenants sanitaires et sociaux, à ce à quoi ils sont associés et de quoi ils risquent de se rendre complices ? Avons-nous d'autres arguments à faire valoir que ceux qui permettent d'étayer les analyses épistémologiques, éthiques et politiques, auxquelles nous venons de faire allusion ? Pouvons nous contribuer à des actions de prévention qui ne seraient pas seulement des actions de gestion du risque ?

....A LA PREVENTION DES TROUBLES RELATIONNELS PRECOCES :

Aujourd'hui plus que jamais, nous croyons possible de répondre oui à cette question. Et si les propositions qu'il est possible de faire ne prétendent ni à la nouveauté, ni au statut de panacée universelle, nous pensons qu'elles n'en sont pas moins susceptibles d'apporter une

contribution importante au mouvement de résistance qu'impose la situation actuelle. C'est du reste pourquoi elles sont si souvent menacées là où elles existent encore.

.

Ces propositions sont en fait de trois types :

- 1) Diffusion des connaissances relatives à la construction et aux conditions de la subjectivité et transformation en profondeur des modalités d'accueil et d'accompagnement des enfants.
- 2) Généralisation et développement des lieux de loisir et de rencontre pour tout-petits accompagnés type Maison Verte.
- 3) Maintien et développement des consultations pour tout-petits et leurs parents.

- 1) Diffusion des connaissances relatives à la construction et aux conditions de la subjectivité et transformation en profondeur des modalités d'accueil et d'accompagnement des enfants :

Bien souvent, les souffrances des tout-petits résultent seulement de méconnaissances relatives à leur fonctionnement ou à leurs besoins...

La première des propositions dont il est question ici veut rappeler l'importance de poursuivre le travail de diffusion des connaissances concernant la construction et les conditions de la subjectivité, commencé en son temps par Freud. On sait qu'en 1933, c'est à dire bien après sa découverte de la pulsion de mort, celui-ci affirmait toujours qu'il est un thème qui lui semblait «*avoir la plus grande importance, vu les magnifiques perspectives qu'il offre pour l'avenir. A savoir...l'application de la psychanalyse à la pédagogie, à l'éducation de la génération à venir!* » [14]

Freud conservait en effet cette idée, en dépit des conclusions auxquelles sa deuxième topique l'avait conduit en matière de prévention des troubles mentaux et de manière plus générale à propos des chances de voir l'homme s'améliorer, certaines difficultés qu'il est appelé à rencontrer étant intimement liées à son essence et ne pouvant céder à aucune tentative de réforme. [13]

Freud connaissait également le risque « *de tomber dans le préjugé selon lequel culture équivaldrait à progrès et tracerait à l'homme la voie de la perfection* » ([13] p.46)

Nous le reconnaissons bien évidemment aussi. Mais parce que nous n'avons pas cette ambition et qu'à l'instar de F. Dolto, nous avons seulement celle de minimiser les souffrances partiellement dues à l'ignorance [5] [6], nous continuons à penser qu'il est indispensable de lutter contre elles en transmettant ce que nous avons appris à propos de la construction et des conditions de la subjectivité. [25] [26]

La clinique montre en effet que c'est parce qu'ils ont été rendus attentifs à certaines de ces conditions que parents et professionnels peuvent s'interroger quand l'enfant tente de faire entendre sa souffrance, au lieu de se précipiter pour le (la) faire taire, comme ils y sont de plus en plus souvent invités aujourd'hui.

Dans la foulée de la relecture de l'infantile à laquelle Freud nous a invité et grâce aux enseignements de la psychanalyse, certaines violences autrefois communément infligées aux enfants se sont faites, depuis les années 70, plus rares. Certains secrets de famille et autres silence, lourds de conséquences, sont désormais plus souvent levés et il est à présent fréquent de voir arriver dans nos consultations des parents anxieux de ne pas comprendre quelque manifestation de mal-être de leur petit. Nombreux sont ceux qui savent ainsi reconnaître qu'il y a là quelque chose d'important pour leur enfant qu'ils souhaitent comprendre et surtout

aider à mieux vivre. Un peu partout on entend parler aux bébés comme à des personnes et non plus comme à des animaux à dresser et grâce à ces apports, les enfants ne sont bien souvent plus accueillis et traités comme ils l'étaient si souvent autrefois.

Dans maints services hospitaliers de néonatalogie, ou pour les plus grands, de pédiatrie, dans les orphelinats et les pouponnières, dans les lieux d'accueil comme les crèches ou les haltes-garderies, les pratiques se sont, grâce à ces savoirs, totalement transformées. Les enfants y sont désormais bien traités et une véritable prévention des effets pathogènes des séparations traumatiques, comme d'autres maux qui y fleurissaient autrefois, en résulte.

Sans doute ces informations peuvent-elles parfois également servir à élaborer des raisonnements destinés à tout expliquer et, comme tous discours scientistes, à colmater les brèches qu'elles pourraient ouvrir. Les exemples de parents et de professionnels prompts à en faire de nouveaux dogmes ou de redoutables armes contribuant à asseoir leur pouvoir ne manquent pas. Ils nous furent souvent opposés avec raison par le passé.

Mais qu'en sera-t-il demain quand il n'y aura plus personne pour dire, ou rappeler, qu'un enfant est, dès sa naissance, un être de langage, et donc un sujet ? Qu'en sera-t-il de ces enfants qu'on bourrera de psychotropes et autres amphétamines à l'apparition du moindre symptôme au lieu de se demander ce qui ne va pas ? Qu'en sera-t-il quand personne ne sera plus intéressé à entendre et à faire entendre sa voix et pour montrer que c'est lui qui pâtit des diktat du marché de la pharmacologie et des rééducations cognitivo-comportementales?

2) Généralisation et développement des lieux de loisir et de rencontre pour tout-petits accompagnés type Maison Verte.

S'intéresser au moment de leur apparition, in situ, aux troubles relationnels que présente un enfant, plutôt que d'attendre les effets et conséquences pathogènes et les séquelles qui peuvent en résulter, a bien évidemment des effets préventifs..

On sait que ces troubles apparaissent généralement au cours d'une période qui se situe entre la naissance et l'âge de l'Œdipe, c'est à dire dans un temps de prématurité où la parole est inscrite à la croisée des sensations corporelles et des mots, un temps où la croissance et le devenir du tout petit dépendent encore totalement de cette parole. La clinique nous a enseigné que durant cette période l'enfant y joue ou agit ce qui le questionne ou le met en souffrance. Sa quête est, à ce niveau, d'abord et avant tout identitaire. En l'absence de réponse, il réagit par des troubles fonctionnels ou physiques, ce qui témoigne, du moins dans un premier temps, de sa bonne santé psychique.

Ce n'est qu'ultérieurement, s'il est resté frustré de cette réponse qui lui est indispensable pour poursuivre ses progrès, que celle-ci s'organisera en symptôme. En attendant, il renonce aux avancées qu'il avait entamées et régresse à un stade d'équilibre, ou plus exactement revient, à une image inconsciente du corps antérieure plus sûre. [6] [25]

C'est donc parce que les troubles relationnels précoces apparaissent dans ces premiers temps de la vie auxquels il faut pouvoir revenir dans maintes cures d'adultes [2] ceci avec les difficultés et les résistances que l'on sait, que nous estimons indispensable de s'y intéresser au moment de leur apparition, plutôt que d'attendre les effets et conséquences pathogènes et les séquelles qui peuvent en résulter.

Pour y parvenir, il faut être prêt à communiquer avec ce qu'il y a de plus archaïque chez l'enfant. [18] [19] [32] avec ce qu'il y a de plus régressé en lui, mais sans complaisance pour cette régression, sans jamais jouir de cet archaïque si souvent fascinant pour les adultes. Il s'agit d'aller chercher l'autre, de l'accompagner ou encore de l'aider à trouver les moyens susceptibles de lui rendre possible la vie dans la communauté des humains et lui permettre ce

faisant, de dépasser hic et nunc la difficulté à laquelle il se heurte. C'est ça qui est pour nous prioritaire et qui se révèle, à terme, à la fois thérapeutique de la souffrance et préventif des symptômes qui peuvent en résulter...

Face aux limites de la diffusion des savoirs évoquées plus haut[28], face aux résistances que l'inconscient peut opposer à la raison et aux choix éclairés par les découvertes de la psychanalyse et face à celles qui se manifestent si souvent quand il est question pour les adultes de se mettre à l'écoute de ce que disent les enfants, Françoise Dolto a initiée avec M.H. Malandrin et quelques autres à Paris en janvier 1979 la « Maison Verte ». Il s'agit d'un lieu de prévention dont le modèle a depuis essaimé un peu partout dans le monde. Lieu d'accueil et de loisirs pour tout-petits obligatoirement et constamment accompagnés d'un familial responsable (mère, père, grand parent, nourrice etc...), on y vient anonymement, quand on veut et le temps qu'on le désire, sans rendez-vous, ni ordonnances ou dossier médical. Il ne s'y pratique aucune consultation et on y vient pour se parler entre adultes en présence des enfants qui vont et viennent librement et y découvrent la relation sociale et les échanges avec d'autres que les familiers. Les accueillants, psychanalystes et professionnels analysés, s'y tiennent à la disposition de ceux, petits et grands, qui fréquentent ce lieu pour écouter et parler, relancer, et au besoin faire entendre ce qui vient de se dire ou de se montrer. Il s'agit donc d'un lieu où on peut mettre des mots sur ce dont peut souffrir l'enfant et où peut être reconnu avec compassion qu'il en souffre. [8] [23] [29]

La question de la symbolisation y est en permanence à "l'ordre du jour" et "au travail." Les frustrations que l'enfant a à vivre y sont parlées et de ce fait les castrations qu'il doit y recevoir n'apparaissent jamais comme le fait d'un prince tout puissant, sadique et surtout dispensé de se plier aux lois de tous.

Des règles - peu nombreuses mais intangibles – y servent de support à la confrontation de l'enfant (mais aussi des adultes) aux limites qui, par les paroles qui les accompagnent, ont vocation à être structurantes. L'interdit y prend ainsi valeur d'*inter-dit* ([31] p. 93-110) et l'exercice de la fonction parentale y trouve son sens et sa finalité.

Dans la mesure où à la Maison Verte la présence des parents garantit à l'enfant sa sécurité de base mais lui permet aussi de s'entendre nommé, interpellé, voire situé dans sa propre filiation (quand celle-ci vient à être évoquée et que les accueillants invitent les adultes à associer leur petit à ce qui se dit là d'*essentiel* pour lui), le dispositif offert se propose également comme un lieu de repérage dans l'ordre des générations et de cette inscription qui barre la route à l'arbitraire et aux trains plus ou moins fous de l'autofondation et de la confusion.

La conception psychanalytique de la socialisation précoce dans une société de plus en plus souvent marquée par la solitude, la rupture des liens familiaux ainsi que la disparition des traditions et des repères (ce que Dolto appelait la "*lèpre symbolique*"), conduit à faire que dans ce lieu soit offerte la possibilité *pour l'enfant d'accéder aux autres dans la sécurité, la confiance, en étant accompagné*, jusqu'à ce que le monde des autres ne soit plus vécu comme menaçant, et qu'il accepte, de lui-même, de s'éloigner, pour finalement exister hors de la présence de sa mère. [8]. C'est pourquoi Dolto voulait que ce lieu soit intermédiaire entre le foyer familial et le monde social et qu' avant toute séparation et avant d'entrer à la crèche ou à l'école maternelle, l'enfant puisse s'y préparer à côtoyer d'autres petits et grands. Un lieu dans lequel il peut aussi «*se "vacciner" contre les incidents et les émotions de ces rencontres, grâce à la présence sécurisante et récupératrice de l'adulte tuteur connu de lui.* » [8]

La socialisation précoce que permet la *Maison Verte*, se présente donc comme une offre d'inscription symbolique du petit d'homme, non seulement par rapport à son intimité familiale

mais aussi par rapport à toute la collectivité qui le reçoit et doit lui faire une place. (Schauder, 2000). C'est du reste ce à quoi l'invite la première chose qui y est faite quand il y pénètre : l'inscription au tableau (ou sur le papier situé à l'entrée) de son prénom, trace écrite de sa présence singulière puis de son passage dans ce lieu.

Parce que la rencontre du tout-petit avec les autres s'y opère à la fois dans la sécurité et dans la dynamique que déclenchent les castrations symboligènes, la socialisation qui y est rendue possible s'inscrit dans la suite logique des mutations qui conduisent le petit d'homme à chercher ailleurs ce qui lui est refusé au sein de ce que Denis Vasse appelle le "*jardin œdipien*". ([31] p.103) Permettre à l'enfant d'entrer dans le "*jardin social*", c'est en effet lui permettre de trouver un intérêt à d'autres que ceux du familial, d'autres que ceux que permet de côtoyer le noyau de l'intime. Et c'est ainsi qu'en se fermant, la porte, qui doit lentement mais sûrement interdire l'accès au "*jardin œdipien*", ouvre le passage vers celui de tous. Les modalités d'accueil que propose la *Maison Verte* se présentent ainsi comme un cadre susceptible de donner à la socialisation précoce sa pleine mesure et de se révéler ce qu'elle devrait être partout : l'opération qui permet au petit d'homme de prendre place dans le groupe auquel il appartient en tant que sujet, c'est à dire être de paroles et de filiation symbolique.

3) Maintien et développement des consultations pour tout-petits et leurs parents.

Last but not least, le travail de prévention qui résulte du travail avec des parents en difficultés et avec des enfants en souffrance, doit rester une des priorités de notre système de santé.

Ces accompagnements que nous voulons voir exister encore, ne sont pas des consultations de guidance et n'ont rien à voir avec ces programmes d'éducation à la parentalité qui fleurissent actuellement un peu partout et prétendent dire aux parents ce qu'ils ont à être et à faire.

Il s'agit au contraire de temps de travail précieux où l'occasion est donnée à des parents venus consulter, de réfléchir et d'élaborer, avec l'aide d'un tiers formé à l'écoute, les questions qu'ils se posent, les difficultés auxquelles ils se heurtent et les souffrances qui en résultent..

Il y est également question d'écouter ce que les enfants peuvent y dire ou y faire entendre. Ceci dès leur plus jeune âge !

En soutenant dès sa naissance un être humain dans son identité, son espace, son temps, ses lignées paternelle et maternelle, en lui offrant les médiations imaginaires qui soutiennent la symbolisation des relations humaines [7], ou en accompagnant le sujet sur le chemin qui le conduira à inscrire ses relations aux autres dans des rapports de parole, (en tant que ceux-ci ne cessent de créer l'autre dans son altérité), ces consultations comme les autres initiatives mentionnées ici, évitent dans bien des cas les complications qu'entraînent très souvent les troubles relationnels précoces.

Finissons en disant quand même que ces initiatives, véritables alternatives aux politiques de dépistage et de contrôle des comportements évoquées plus haut, ne pourront continuer d'exister, a fortiori se développer, que si les professionnels de la santé mentale le souhaitent et se battent pour pouvoir les mettre encore en œuvre. Ce combat rejoint celui pour que perdurent des formations dignes de ce nom.

Mais le veulent-ils vraiment ?

BIBLIOGRAPHIE :

1. BLECH J. *Les inventeurs de maladies*, Arles, Actes Sud, 2005.
2. BURKAS C. « Maltrait. Quand dans la cure de l'adulte, hurle l'enfant » in SCHAUDER C. (eds), *Françoise Dolto et le transfert dans le travail avec les enfants*, Ramonville St Agne, ERES, 2005.
3. COLLECTIF PAS DE 0 DE CONDUITE , « Appel en réponse à l'expertise INSERM sur le trouble des conduites chez l'enfant », in Le Collectif, *Pas de zéro de conduite pour les enfants de 3 ans*. Ramonville St. Agne, Eres, 2006.
4. DEL VOLGO M.J., GORI R. *La santé totalitaire*. Paris, Denoël, 2005
5. DOLTO, F. *La difficulté de vivre*, Paris, InterEditions, 1981.
6. DOLTO F. *L'image inconsciente du corps*, Paris, Seuil, 1984.
7. DOLTO F. *La Maison Verte*, Conférence au CFRP, 17.10.1985.(inédit)
8. DOLTO F. *Dialogues québécois*, Paris, Seuil, 1987.
9. DUGNAT M.& DOUZON M.. « Pas de zéro de conduite pour les femmes enceintes et les fœtus de 3 mois : pour un entretien prénatal précoce "prévenant" » *Spirale*, v.1, n. 41, 2007, p.43-60 .
10. HAMAD A. M. « Le statut du sujet dans le langage et dans la parole » in Schauder, C. (eds) *Lire Dolto aujourd'hui*, Ramonville Saint-Agne, ERES, 2004.
11. HAMAD N. & NAJMAN T. *Malaise dans la famille*, Ramonville St. Agne, ERES, 2006.
12. FALADE S. « Ce que Dolto m'a enseigné », in *L'enfant et la psychanalyse*, Paris, CRFP Ed Esquisses Psychanalytiques, 1993.
13. FREUD S. (1929) *Malaise dans la civilisation*, Paris, PUF, 1986.

14. FREUD S. (1933) *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse*, Idées/Gallimard n° 247.
15. GOLDER E.M., *Clinica da primeira entrevista*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, Transmissão da psicanálise, 2000.
16. GOLDER E.M., *Au seuil du texte : le sujet*, Ramonville St Agne, ERES, 2005
17. GORI R. « Dérives scientistes et idéologie sécuritaire », in Société Française de Santé Publique, *Prévention, dépistage des troubles du comportement chez l'enfant ?*. Paris, Collection Santé et Société, SFSP, 2006.
18. MALENDRIN M.H. « Le papa, c'est celui qui dit » in Schauder, C. (eds) *Lire Dolto aujourd'hui*, Ramonville St Agne, ERES, 2004
19. MALENDRIN M.H. « Le transfert : clef de voûte pour un dispositif d'accueil du jeune enfant. » in Schauder, C. (eds), *Françoise Dolto et le transfert dans le travail avec les enfants*, Ramonville St Agne, ERES, 2005.
20. PARAZELLI M. et coll. « Les programmes de prévention précoce. Fondements théoriques et pièges démocratiques », *Service social*, v.50, 2003, p.81-121
(consultable à l'adresse suivante :
<http://www.svs.ulaval.ca/revueservicesocial/pdf/500104-Parazelli.pdf>)
21. PARAZELLI M. (a) « De l'intervention précoce à la prévention féroce », in Le Collectif, *Pas de zéro de conduite pour les enfants de 3 ans*. Ramonville St. Agne, ERES, 2006.
22. PARAZELLI M. (b) « La prévention précoce au Québec : prélude à une biologie de la pauvreté », in Société Française de Santé Publique, *Prévention, dépistage des troubles du comportement chez l'enfant ?*. Paris, Collection Santé et Société, SFSP, 2006.
23. SCHAUDER C. et SCHAUDER N. «Un enfant reconnu comme sujet » in *Maison Verte. Dix ans après, quel avenir ?* Paris, Fondation de France, 1991.

24. SCHAUDER C. « La socialisation précoce au risque de la psychanalyse », in *Françoise Dolto aujourd'hui présente*, Paris, Gallimard, 2000.
25. SCHAUDER C. (eds), *Lire Dolto aujourd'hui*, Ramonville St Agne, ERES, 2004.
26. SCHAUDER C. (eds), *Françoise Dolto et le transfert dans le travail avec les enfants*, Ramonville St Agne, ERES, 2005.
27. SCHAUDER C. « Enjeux cliniques de la filiation dans l'œuvre de Françoise Dolto », in *Le féminin. Filiations, etc.* Paris, Gallimard, 2005.
28. SCHAUDER C. « La question de la prévention chez Françoise Dolto », in Neyrand, G., Dugnat, M. et coll.(eds), *Familles et petite enfance*. Ramonville St Agne, ERES, 2006.
29. SCHAUDER C. Vers une nouvelle police des familles ? *ADSP (Actualité et dossier en santé publique)* (à paraître 2008).
30. SCHAUDER N. *La Maisonnée. Un lieu de prévention des troubles relationnels précoces par l'écoute et la parole*. Thèse Doctorat en Médecine. Faculté de Médecine de Strasbourg, 1988.
31. VASSE D. « Essai sur la limite vivante. Des limites au Jardin Couvert aux frontières entre les peuples ». in Vasse D. *Se tenir debout et marcher*, Paris, Gallimard, 1995.
32. VIDAL C. « De la plasticité du cerveau », in Société Française de Santé Publique, *Prévention, dépistage des troubles du comportement chez l'enfant ?*. Paris, Collection Santé et Société, SFSP, 2006.
33. YVERT N., LARIAU T., DUPONT-LINK A., MOATTI R. et GROSSER, A. « Le transfert immédiat » in Schauder, C. (eds), *Françoise Dolto et le transfert dans le travail avec les enfants*, Ramonville St Agne, ERES, 2005.