

## Les enfants qu'on n'invite pas aux anniversaires...



Daria Filiminova / Fotolia

Entre 3 et 4% des enfants présentent des comportements agressifs qualifiés de « troubles externalisés ». Ces dysfonctionnements sont aujourd'hui mieux connus. Le Professeur Olivier Halfon plaide pour une intervention précoce et multidisciplinaire.

Par **Olivier Halfon**, chef du Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA), Lausanne

Les raisins verts de la colère - Résumé de la conférence que le Prof. Olivier Halfon a présenté le 12 février 2011 au Colloque pluridisciplinaire sur les enfants turbulents.

Je souhaite parler des enfants qu'on n'invite jamais aux anniversaires, c'est-à-dire des enfants qui ont des troubles externalisés.

Les troubles externalisés s'observent dans de nombreux tableaux psychopathologiques. Ils se retrouvent plus spécifiquement dans quatre catégories : « trouble des conduites », « trouble oppositionnel avec provocation », « trouble de déficit de l'attention/hyperactivité », « trouble bipolaire précoce ». D'un point de vue symptomatique, ils se rapportent à de l'agitation, de l'impulsivité et de l'agressivité ou à un manque d'obéissance.

Plusieurs questions se posent par rapport à ces enfants : doit-on les dépister le plus précocement possible, à la crèche ou chez une maman de jour par exemple ? Ces troubles sont-ils innés ou acquis ? Quel est leur degré de normalité face aux comportements agressifs considérés comme « normaux » ? Quel regard, nous adultes, portons-nous sur ces enfants qui dérangent ? Comment faut-il les traiter ?

### S'adapter aux demandes de la société

Si beaucoup de descriptions depuis le XIXe siècle ont mis l'accent sur une anomalie congénitale de l'instinct – l'instinct « criminel né » de Lombroso (1876) par exemple – d'autres courants, notamment les courants psychanalytiques, ont plutôt valorisé le rôle de l'environnement avec notamment les travaux d'August Aichhorn (1925) qui disait en substance que c'est aux adultes d'apprendre aux enfants à s'adapter aux demandes de la société.

En ce qui concerne la prévalence, on considère qu'il y a environ 3 à 4% d'enfants qui présentent des troubles oppositionnels, des troubles des conduites ou des troubles d'hyperactivité avec déficit de l'attention avec une prédominance masculine plus marquée. La prévalence augmente jusqu'à l'âge de 15 ans, puis reste stable pour les garçons et diminue pour les filles. La comorbidité favorise la chronicité des troubles et plus les troubles sont précoces, plus ils sont un facteur de risque majeur de développer des troubles des conduites à l'adolescence.

Les conséquences de ces troubles sont multiples. On constate un dysfonctionnement social et relationnel à l'adolescence et à l'âge adulte, un usage d'alcool, de tabac et de drogues plus important que dans une population normale. On constate également plus de tentatives de suicide et plus de morts prématurées de type violent.

## De l'enfance à l'adolescence

En ce qui concerne les trajectoires développementales, la très grande majorité des enfants commencent à être agressifs physiquement au cours des deux premières années de la vie. La fréquence de ces comportements violents diminue après la petite enfance pour la majorité des enfants et continue de diminuer à l'âge adulte même pour les cas les plus chroniques. Les étapes principales :

- **Les enfants et les nourrissons de 1 à 3 ans** ont déjà un tempérament pénible, un trouble de la régulation émotionnelle, une limitation de l'adaptation sociale.

- **Les enfants préscolaires entre 3 et 6 ans** ont une intensité et une durée de jeux réduites, une agitation motrice, des problèmes associés d'adaptation sociale, de provocation.

- **Les enfants scolaires de 6 à 12 ans** sont dissipés, agités, impulsifs et perturbateurs avec des problèmes associés, tels que les troubles spécifiques de l'apprentissage, une estime de soi diminuée, un redoublement de classes, une mise à l'écart par les pairs et des perturbations des relations familiales.

- **Les adolescents entre 13 et 17 ans** ont des difficultés de planification et d'organisation, une inattention persistante, une diminution de l'agitation motrice, mais aussi des problèmes associés d'abus d'alcool, de drogues, des comportements antisociaux avec des conduites délictueuses, des conduites à risque et des accidents.

- **Chez l'adulte, à partir de 18 ans**, il existe des symptômes résiduels, mais avec une persistance de comportements antisociaux et un manque de réussite dans une carrière académique ou professionnelle.

De manière générale, on constate une association très fréquente entre les troubles oppositionnels et les troubles du comportement, les troubles des apprentissages et l'anxiété. Moins fréquents sont les troubles dépressifs.

## Les facteurs familiaux et psychosociaux

En ce qui concerne les facteurs familiaux, psychosociaux et environnementaux, les parents ont parfois une personnalité antisociale, des antécédents de dépressions maternelles du post partum, une séparation avec notamment des ruptures des relations parents-enfants ultérieures, une exposition importante à la violence intrafamiliale. On note parfois une instabilité familiale, des conflits entre partenaires, des troubles mentaux

parentaux, un manque de compétence éducative, une relation parent-enfant négative ou un statut socio-économique défavorisé.

Mais parfois, on ne retrouve aucun de ces facteurs et les familles peuvent être tout à fait adéquates dans leurs compétences éducatives.

Il y a aussi un lien entre les troubles externalisés et les déficits neurocognitifs, déficit des fonctions exécutives notamment, et de la mémoire de travail.

On sait maintenant que les troubles externalisés sont associés avec des modifications structurales et fonctionnelles des circuits cérébraux qui influencent les processus cognitifs et les comportements moteurs. Des études récentes montrent que les enfants et les adolescents ayant des troubles externalisés ont tendance à présenter un retard des processus de maturation cérébrale par rapport aux sujets contrôlés (Shaw et al. 2008).

Sur le plan thérapeutique [1], les interventions sont centrées sur la famille : entraînement parental à partir de situations concrètes en vidéo, résolution de problèmes, empathie, communication. Il existe également des thérapies multisystémiques qui consistent à éloigner les pairs déviants, à renforcer les liens avec les groupes conventionnels (famille-école), à augmenter les compétences familiales favorisant la discipline et la surveillance, à favoriser les compétences sociales et académiques de l'enfant et de l'adolescent.

## Pour une prévention précoce et multidisciplinaire

Les interventions centrées sur l'enfant ont pour but d'améliorer les compétences sociales, de traiter les distorsions cognitives. Il existe aussi des programmes de prévention qui visent les facteurs de risque, par exemple liés à l'éducation parentale, liés à l'enfant ou à l'environnement.

Cette série d'observations permet de conclure que les troubles externalisés ne sont pas une fatalité. Leur prise en charge ne peut être que multidisciplinaire avec une nécessité d'identifier les facteurs de risque et les trajectoires développementales. Leur prise en compte précoce et leur prévention comportent moins de risque de stigmatisation que l'attitude qui consiste à les laisser évoluer au nom de la liberté individuelle et de l'autonomie familiale.

- Sur ce sujet, lire également le point de vue présenté sur REISO par Brigitte Vittori : [Ces enfants qui dérangent et inquiètent](#)

[1] Le climat social relativement favorable en Suisse a probablement retardé l'implantation de programmes de prévention et de soins validés.