

# TROUBLES DU COMPORTEMENT

## Définitions:

On peut définir le comportement comme étant la manière d'agir, la façon de se conduire dans la vie. Ce terme ne concerne pas que l'espèce humaine; on peut aussi l'appliquer aux animaux, et même aux objets physiques. C'est donc un terme très général. Ce comportement peut donc être troublé. Ce trouble peut être d'ordre **quantitatif** ou **qualitatif**.

Du côté **quantitatif**, le comportement peut être en **excès** ou en **défaut**. Un comportement en excès va créer de l'agitation, de l'instabilité, de l'agressivité, du bruit, de l'hyperactivité; c'est souvent actuellement dans ce sens restreint que l'on utilise ce terme de trouble du comportement ; quelqu'un qui est agité va déranger: il va falloir le calmer.

On oublie trop souvent qu'un comportement par **défaut** est tout aussi problématique. Quelqu'un qui ne parle pas, qui ne bouge pas, qui se fait oublier, qui est inhibé est tout autant en souffrance que l'agité mais il ne dérange pas. On va donc avoir tendance à sous-estimer l'importance de son problème.

Le trouble du comportement peut être **qualitatif** : Il s'agit alors d'une déviation, d'une inadaptation, d'une inadéquation à la réalité, d'une bizarrerie. Les perversions, le délire, la fabulation, les troubles obsessionnels compulsifs, introduisent des comportements inadaptés, inappropriés.

## Le trouble du comportement est un symptôme.

En médecine, un symptôme est un signe. Pris isolément, ce signe n'a aucune signification; c'est seulement en l'associant à d'autres signes que l'on va pouvoir diagnostiquer une maladie. Ainsi, un trouble du comportement va pouvoir être le signe d'une maladie physique, organique, cérébrale: Une tumeur du cerveau ou une maladie d'Alzheimer vont donner des troubles du comportement. Mais il serait excessif et faux de réduire tout trouble du comportement à une maladie cérébrale ou neurologique. Les facteurs psychologiques, affectifs, émotionnels, jouent un rôle considérable dans le déclenchement des troubles du comportement.

Il y a une conséquence essentielle à cela : Face à un trouble du comportement, on ne peut pas répondre de façon univoque, automatique; il n'y a pas de recette, chaque cas est différent. Il faut **comprendre**

- Que signifie ce symptôme ?
- De quoi cet enfant souffre t' il en fait ?
- Qu'y a t' il au delà de son symptôme ?

- De l'angoisse ? De la dépression ? Du délire ?

Selon la nature de la souffrance sous-jacente, la réponse n'est pas la même : Un **psychotique** qui délire relève d'un traitement médicamenteux, d'une protection, d'un apaisement, il est inutile de vouloir le raisonner, puisque justement son raisonnement logique fait défaut. Un enfant **dépressif** par contre sera sensible aux encouragements, au soutien affectif, à l'attention qu'on lui porte. Un enfant caractériel sera accessible à la sanction, à condition que cette sanction soit une façon de l'introduire à la loi.

### Les troubles du comportement sont des pathologies de l'acte

L'action vient prendre la place d'une **pensée** ou d'une **parole**; ou plutôt c'est parce que la pensée et la parole ne sont pas suffisamment développées que le moyen d'expression favori est l'acte. L'acte a volontiers un caractère immédiat, automatique, pulsionnel, non élaboré. Il faut bien différencier **l'action**, qui est le résultat d'une réflexion, d'une élaboration, et **le passage à l'acte** qui vient court-circuiter la pensée et la parole : Le passage à l'acte ça peut être une fugue, une agression, une tentative de suicide, une crise d'agitation.

On distingue habituellement 2 types de passages à l'acte:

- **Le passage à l'acte** proprement dit, qui est une sorte de décharge pulsionnelle dans laquelle le sujet est absent, et qui n'a aucun sens particulier.
- **L'acting out** qui est une action impulsive qui vient prendre la place d'une parole, le sujet ayant été incapable de formuler verbalement son problème. On voit que le passage à l'acte est plus grave puisqu'il est totalement irraisonné, et de ce fait, il peut conduire à des actes mettant la vie en danger. **L'acting out** est plus limité, plus contenu, il peut être repris dans l'après coup, pour en faire émerger le sens, pour dévoiler la parole qui a manqué à ce moment là.

On voit donc très clairement l'articulation entre parole, pensée et acte. Toute pathologie de l'acte va donc résulter d'un désordre entre ces 3 composants.

### Que faire face aux pathologies de l'acte?

Prenons l'exemple de **l'hyperactivité**, qui est un symptôme de plus en plus fréquent chez l'enfant. Et d'abord tentons de comprendre. Certains en font un trouble purement neurologique, cérébral: c'est certainement abusif, même si un mauvais fonctionnement de la chimie du cerveau peut s'observer dans ces cas là. Au-delà du cerveau, il y a des émotions, la mémoire, l'inconscient et pourquoi pas ce qu'on appelait auparavant l'âme.

Les enfants hyperactifs ont besoin de bouger sans arrêt, ne peuvent pas se poser, s'arrêter. Pourquoi? C'est souvent une manière de s'empêcher de penser, de réfléchir, de ressentir. L'action permanente est une défense pour ne pas prendre conscience. Conscience de quoi? Conscience de tout ce qui dérange: Les problèmes, les souffrances, les frustrations, la nécessité de grandir. C'est pourquoi on dit souvent que l'hyperactivité

est une **défense** contre la **dépression**. Grandir c'est faire des deuils. Il semble que cette nécessité soit de plus en plus mal supportée par les enfants comme par les adultes.

Mais alors que faire concrètement, comme on nous le demande souvent?

D'abord, dans les cas les plus graves, il y a les **médicaments**, qui permettent de contenir, d'apaiser, de poser, si possible sans assommer. Mais ce n'est pas la panacée. Ce n'est qu'un pis-aller. Et surtout, ça doit être utilisé dans le sens de permettre l'accès à une réflexion, à la parole, et non pas comme une chape de plomb venant anéantir tout désir.

Ensuite, il y a **l'écoute, le regard, entendre** ce qui se dit et parfois ce qui ne se dit pas, **comprendre** l'autre et le lui manifester. Être réellement compris, ce n'est plus être seul, et c'est déjà être à moitié guéri.

Enfin il y a la **parole**, mais aussi **le silence**. Savoir parler à bon escient, ni trop tôt ni trop tard. Savoir se taire parfois. Ne pas vouloir à tout prix faire parler. Respecter le silence de l'autre, respecter ses défenses. Il parlera quand il le pourra.

Tout ceci peut conduire à diminuer les actes, à ne plus être dans **des comportements**, mais simplement dans la vie. Ça demande du temps, de la patience, de la persévérance. Il n'y a pas de méthode rapide. Il faut du **temps** pour changer. Il faut pouvoir supporter les troubles parce qu'ils ne vont pas s'arrêter du jour au lendemain. Notre expérience en institution nous montre qu'au fil des années, notre investissement auprès des enfants et des jeunes dont nous avons la charge est payant. Imperceptiblement, un mieux-être se fait jour, ils se réveillent, ils émergent. C'est presque toujours une surprise. C'est ce qui nous permet de tenir.

Docteur Pierre DEFRADAT  
Psychiatre

*Intervention auprès des AVS de Savoie  
à l'IUFM de Chambéry le 28 janvier 2011*