

---

# Accompagner le TDAH en tant que travailleur social

---



Gwenaël Grandgeorge

**M**es premières expériences de terrain, ainsi que mes années d'école d'éducateur spécialisé en apprentissage, constituent plus de 5 années au cours desquelles j'ai travaillé auprès de personnes souffrant de maladies mentales. Que ce soit dans le champ du handicap psychique ou en pédopsychiatrie, bon nombre d'interrogations ont heurté mes représentations au point d'écrire un mémoire sur la place et le rôle de l'éducateur dans l'accompagnement des personnes qui souffrent de maladies mentales. Un mémoire qui se veut unificateur, qui tend à montrer combien les champs éducatif et thérapeutique peuvent être imbriqués : une similarité des pratiques parfois reniée et une complémentarité nécessaire. Évoluant désormais dans le champ de la Protection de l'enfance, au sein d'un service de placement à domicile, certaines observations récentes viennent ouvrir de nouvelles questions à un des postulats de départ de mon mémoire. Je propose ainsi d'évoquer le rapport à la médication quant à une maladie récente et plutôt en vogue, tant le nombre de diagnostics s'accroît : le Trouble de déficit de l'attention-hyperactivité (TDAH).

— XXVII

## *Le TDAH, une maladie « fabriquée » ?*

En France, le médicament semble ancré dans les mœurs. Il est possible d'entendre qu'un médecin est bon, car il prescrit des médicaments à l'image de la pièce de théâtre adaptée en film *Knock* (2017). D'après le journal *Libération* du 29 juillet 2019, le marché pharmaceutique a triplé entre 1990 et 2017. En 2017, la France est « parmi les principaux

consommateurs d'antibiotique et d'anxiolytique » (2<sup>e</sup> pays consommateur de benzodiazépine en Europe après l'Espagne).

Lors de mon passage en pédopsychiatrie, j'ai pu rencontrer un garçon de 15 ans, diagnostiqué TDAH, que nous dénommerons Florentin, prénom anonyme dans un souci de discrétion professionnelle (cette règle est appliquée à l'ensemble de l'article).

Florentin est un garçon souriant, très maladroit dans la relation, mais aussi dans la dextérité manuelle. Malgré cette maladresse qui le handicape, il est cependant passionné de handball. Dès les premiers temps de la rencontre, nous constatons une forme d'agitation psychomotrice : ses mains tremblent de façon continue et incontrôlée.

Je fais sa connaissance lors d'un après-midi de CATTP (Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel), où je le trouve particulièrement agité. Il rit fort, pour un rien, cherche le contact des autres adolescents présents qui ne comprennent pas sa démarche, ou encore se met à crier pour avoir perdu à un jeu. Par la suite, avec trois collègues, une psychologue, une infirmière et une monitrice-éducatrice, nous organisons une semaine thématique à laquelle participe Florentin. Au cours de cette semaine, le comportement de Florentin est largement plus stable que lors de notre première rencontre. Outre l'agitation psychomotrice et malgré l'effet de groupe, le jeune est plus adapté dans ses contacts et parvient à se canaliser dans les moments pourtant sujets à l'agitation. À l'heure du bilan avec le médecin-psychiatre, l'équipe fait une description de la semaine, mettant en avant les progrès de Florentin. L'infirmière et le médecin évoquent un équilibre du traitement trouvé au cours du temps. Le médecin-psychiatre feuillette son dossier dans le même temps et se décompose : cela fait plus de 15 jours que l'ordonnance est échue et que Florentin n'a plus de traitement. Sur le coup, j'admets ne pas comprendre et demande naïvement : « comment est-il possible qu'il aille mieux s'il ne prend plus ses médicaments ? ». En parallèle, je me remémore certaines discussions lors de la semaine thématique où Florentin a pu nous confier avoir vu son père deux fois la semaine passée et projetait de retourner le voir. À noter, comme un facteur concomitant, que la situation familiale de Florentin semble beaucoup l'impacter et il n'a pas vu son père depuis longtemps. La reprise de lien, un élément de réponse quant à l'évolution psychique de Florentin au moment de cette semaine thématique ?

Pour tenter de comprendre, j'entame différentes recherches : un article de Médiapart du 18 février 2015 m'interpelle particulièrement. Le Dr Eisenberg, pédopsychiatre américain, reconnaît publiquement dans le journal allemand *Spiegel* avoir « fabriqué la maladie », en parlant du TDAH. Dans le même article, le pédopsychiatre et psychanalyste Patrick Landmann explique que : « La Haute autorité de santé (HAS) reconnaît que le TDAH n'a aucune validité scientifique (...) c'est juste un conglomérat de trois symptômes. Pour autant (...), la HAS lui

donne une existence et en fait un objet clinique. On peut d'ailleurs remarquer que les trois symptômes sont ceux sur lesquels la *Ritaline* peut avoir de l'effet. C'est en somme le produit qui crée la maladie. » Je m'interroge ainsi sur le poids de l'industrie pharmaceutique et l'intérêt médical de l'usage de la *Ritaline*? Ce traitement permet-il réellement de stabiliser les personnes qui souffrent de ce « trouble » ? Éthiquement, comment composer avec ces données lorsqu'on accompagne des personnes hyperactives? Paradoxalement, le TDAH peut diviser sur la reconnaissance et le traitement médical, mais rassemble d'une certaine manière des jeunes qui paraissent perturbés.

### *Nouvelles fonctions, même schéma : portrait croisé de deux jeunes accompagnés*

Au sein d'un service de placement à domicile, une des modalités de placement est très souvent ordonnée par un juge des enfants dont les parents possèdent un droit de visite et d'hébergement au quotidien avec un soutien éducatif renforcé. C'est un service qui compte certaines spécificités comme la possibilité de replier les enfants en cas de crise ou d'incapacité temporaire des parents au domicile.

Mon expérience dans le domaine de la maladie mentale est un avantage en Protection de l'enfance où nous rencontrons souvent des jeunes ou des parents souffrant de troubles psychiques. Nous parlerons de deux jeunes, accompagnés par le service, qui ont été diagnostiqués TDAH par des pédopsychiatres et qui connaissent des trajectoires différentes. Nous les nommerons Maxime (14 ans) et Kais (11 ans).

Maxime est diagnostiqué TDAH depuis ses 11 ans. Lui et sa sœur sont au centre d'un conflit parental. Ils vivaient chez leur mère jusqu'à l'an dernier. Maxime a beaucoup souffert de ce conflit parental et de sa relation avec sa mère. S'ajoutent à cela de possibles traumatismes liés à la séparation de ses parents lorsqu'il avait 5 ans. Par la suite, en classe de 6e, Maxime a atteint des sommets en termes de violence, aussi bien avec sa mère qu'à l'école d'où il est renvoyé. Issues d'un milieu plutôt aisé, les attentes maternelles et les différences faites avec sa sœur au sein du domicile semblent avoir accentué les troubles de Maxime. Depuis ses 12 ans, le service accompagne Maxime en parallèle d'un suivi thérapeutique auprès d'un psychiatre. Pour autant, ce suivi est avant tout un espace de parole investi par Maxime qui n'a pas de traitement médicamenteux. Ces différentes aides permettent à Maxime une certaine élaboration, il chemine et parvient, petit à petit, à faire avec cette difficulté de communiquer avec sa mère : « j'aimerais qu'elle me comprenne » dit-il souvent. Sa scolarité reste compliquée. Maxime peut se

montrer très agité et rapidement entraîné dans les effets de groupe. Son parcours d'accompagnement a été entrepris depuis plus de deux ans. Maxime a également fait preuve de beaucoup de ressources, en faisant appel d'une décision du juge des enfants statuant un placement à domicile chez sa mère. Ce dernier a demandé à pouvoir vivre chez son père et a obtenu gain de cause en appel. Il y trouve un certain équilibre, une relation apaisée avec son père, un cadre clair et des responsabilités qui lui permettent de s'autonomiser. Depuis, Maxime continue d'évoluer positivement, même si tout n'est pas rose : sa scolarité reste fluctuante, mais ses avancées permettent une réflexion et une expérimentation sur un projet professionnel et un investissement notoire. La relation avec sa mère est en cours de travail, une thérapie familiale leur a été proposée.

Kais est un enfant de 11 ans avec un parcours de vie très compliqué. Pendant sa grossesse, la mère de Kais est victime de violence conjugale, son père est incarcéré avant sa naissance pour des faits graves. Avant les 2 ans de Kais, celui-ci est placé en établissement en raison d'une incapacité de sa mère à s'en occuper. Elle et son nouveau compagnon connaissent des épisodes d'alcoolisation. Kais connaît plusieurs retours à domicile et plusieurs placements, un parcours institutionnel décousu. De plus, il aurait été abusé sur un des lieux de vie où il était accueilli. Une plainte a été posée, mais ne connaît, aujourd'hui, pas d'issue.

Désormais âgé de 11 ans, l'établissement qui l'accueille (une Maison d'enfants à caractère social [MECS]) tire la sonnette d'alarme. Kais est ingérable : entre crises quotidiennes et menace au couteau, l'équipe est à bout. Depuis le placement dans cette institution, un suivi psychiatrique est mis en place et Kais prend quotidiennement 2 médicaments de molécules différentes : du *Risperdal* (un antipsychotique puissant) et du *Medikinet* (un concurrent de la *Ritaline* recommandé pour les TDAH). Ce traitement ne l'empêche visiblement pas d'agir violemment au sein de la MECS. En parallèle, sa mère et son beau-père (toujours le même compagnon qu'avant les 2 ans de Kais) souhaitent le faire rentrer et s'en donnent les moyens. Les week-ends à domicile sont apaisés et une orientation en Institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP) est demandée. Kais doit se réapproprier une place au sein d'une fratrie de 4 dont il est l'aîné. Malheureusement, ce retour à domicile ne se passe pas comme prévu. Très rapidement, Kais met en place des comportements violents, se met en danger, adopte des attitudes sexuées devant sa fratrie, casse le mobilier, menace, traîne avec des « grands » et commet des actes délinquants. Au domicile, il refuse complètement de prendre son traitement. Un travail intéressant sur son parcours de vie est amorcé par son psychiatre, mais cela ne semble pas suffire. Kais ne s'exprime pas et il est difficile de comprendre ses actes et provocations. La mère et le beau-père sont rapidement à bout de souffle et demandent un éloignement pour éviter un malheur. Cette maman fait preuve d'une analyse remarquable sur la situation de son fils, mais ne parvient pas à comprendre le fonctionnement

dans lequel il est entré. Toutefois, elle semble rejouer sans cesse avec lui le scénario de la rupture et d'un attachement ambivalent demandant son éloignement lors des crises et son retour lors des éloignements. L'action éducative atteint rapidement une limite, obligeant les professionnels à agir dans l'urgence face à des crises perpétuelles et tenter de panser des plaies bien trop profondes. Les replis, mises à distances et solutions temporaires s'enchaînent pour permettre à tout le monde de respirer. Actuellement, Kais est en attente d'une place pour être orienté vers un lieu de vie, un petit collectif à visée familiale, loin de son quartier, qui lui permettra, espérons-le, de trouver une certaine stabilité et des repères.

Il est important de se rappeler le caractère singulier des situations qui rappellent l'unicité de l'être humain et l'impossibilité d'apporter une réponse univoque. Tout comme la façon de vivre une situation peut s'avérer traumatique pour une personne et pas pour une autre, il en va de même pour développer des facteurs favorisant la résilience face à ce traumatisme ou non (Cyrulnik, 2018).

J'ai abordé, au cours de ma formation d'éducateur spécialisé, la notion de « contenance », ou le « holding » selon Winnicott (1992). Cette notion se définit à l'origine par la façon dont l'environnement va répondre au nourrisson pour lui permettre de se construire, d'expérimenter tout en étant rassuré. Reprise et développée par la suite sous le terme de contenance par Wilfried Bion (Mellier, 2008), cette notion est, selon moi, d'une grande importance clinique dans l'accompagnement de personne qui potentiellement souffre psychologiquement. Maurice Capul et Michel Lemay (1996) estiment que la contenance est un rôle, une posture endossable par les accompagnants en institutions. Ce rôle peut permettre d'endiguer les passages à l'acte, de favoriser l'individuation et l'identité d'une personne, de structurer le devenir de la personne en lui donnant des repères. Il peut également s'agir d'un moyen de lutter contre les angoisses. L'expression des troubles, bien souvent archaïques et inscrits dans les difficultés de construction du sujet psychique, peut trouver une issue. À l'image de Maxime, la réponse qui a pu lui être proposée, par l'accompagnement éducatif, thérapeutique et l'équilibre au sein du domicile de son père, lui permet d'évoluer et d'atténuer petit à petit ce trouble ou à défaut, de faire avec.

## *S'il faut conclure*

Différents questionnements subsistent dans la dimension préventive de ces troubles. Beaucoup d'enfants ou d'adolescents subissent des parcours aussi décousus que celui de Kais. Les parents disposent des ressources nécessaires pour permettre à leur enfant de s'épanouir, mais n'ont souvent pas conscience de la dimension traumatique chez l'enfant et des effets néfastes qui peuvent émerger. Nous pouvons ainsi nous demander pourquoi ne pas agir plus précocement, de façon préventive lorsqu'une famille rencontre des difficultés ou un enfant manifeste des troubles. De même comment assurer, au sein du dispositif de Protection de l'enfance, une continuité des parcours ? Il serait également possible d'évoquer d'autres paramètres : neurologiques par exemple, avec l'utilisation des écrans chez l'enfant. Plusieurs auteurs, comme Boris Cyrulnik (*op. cit.*) et Céline Alvarez (2016), parlent de dégâts considérables sur la capacité d'attention, liés à une sur-stimulation du cerveau. Ce qui démontre que les causes d'une attention amoindrie peuvent être multifactorielles. Pour autant, chez les diagnostiqués du TDAH, un dénominateur commun semble souvent être en lien avec le vécu de l'enfant. Avec ce diagnostic, il est possible de se demander quel est l'impact de la réponse médicamenteuse dans l'accompagnement de ce « trouble ». Permet-elle réellement de faire évoluer le devenir de la personne si c'est l'unique réponse ?

Ces questionnements restent ouverts pour moi et je ne peux prétendre qu'une solution vaut mieux qu'une autre. J'ai pu observer, dans certaines situations, que les traitements médicamenteux peuvent stabiliser une personne, ce qui permet ensuite un travail social, éducatif et donc thérapeutique. Le seul élément explicatif qui me paraît essentiel de retenir, est que la réponse se doit d'être globale, dans l'intérêt et le besoin de la personne. Ce qui implique qu'il faut avant tout connaître la personne et la considérer dans sa singularité. Les différents accompagnants, plus ou moins proches (parents compris), doivent viser une certaine complémentarité, c'est un enjeu majeur.

**Gwenaël Grandgeorge** est éducateur spécialisé  
en Protection de l'enfance.

## Bibliographie

Alvarez, Céline, *Les Lois naturelles de l'enfant*, Paris, Les Arènes, 2016.

Capul, Maurice et Lemay, Michel, *De l'éducation spécialisée*, Toulouse, Érès, 1996.

Crignon, Anne, « Les enfants hyperactifs sont-ils des malades mentaux? », in blog *Médiapart*, 12 février 2015. En ligne : <https://blogs.mediapart.fr/pitt-calaves/blog/180215/tdah-le-marche-de-lhyperactivite> (consulté le 26/08/2020).

Cyrulnik, Boris, « Traumatisme et résilience », in *Rhizome*, n° 69-70, déc. 2018, pp. 28-29.

Levy, Lorraine, *Knock*, film cinématographique, France, Mars Films distribution, 2017.

Mellier, Denis, « La question du “travail de contenance” dans la petite enfance », in *Spirale*, n° 48, 2008/4, pp. 19-31

Monod, Olivier, « La France fait-elle partie des plus gros consommateurs de médicaments dans le monde? », in *Libération* du 29 juillet 2019. En ligne : [https://www.liberation.fr/checknews/2019/07/29/la-france-fait-elle-partie-des-plus-gros-consommateurs-de-medicaments-dans-le-monde\\_1740068](https://www.liberation.fr/checknews/2019/07/29/la-france-fait-elle-partie-des-plus-gros-consommateurs-de-medicaments-dans-le-monde_1740068) (consulté le 26/08/2020).

Winnicott, Donald Woods, *Le bébé et sa mère*, Paris, Payot, 1992.