

Nouvelles perspectives en sciences sociales



Nos enfants sous microscope. TDA/H, hauts potentiels, multi-dys & Cie : comment stopper l'épidémie de diagnostics,
Emmanuelle Piquet et Alessandro Elia, Paris, Payot, coll.
« Psychologie », 2021, 332 p.

Marie-Christine Brault

Volume 17, numéro 2, mai 2022

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1092785ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1092785ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Prise de parole

ISSN

1712-8307 (imprimé)

1918-7475 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce compte rendu

Brault, M.-C. (2022). Compte rendu de [*Nos enfants sous microscope. TDA/H, hauts potentiels, multi-dys & Cie : comment stopper l'épidémie de diagnostics*, Emmanuelle Piquet et Alessandro Elia, Paris, Payot, coll. « Psychologie », 2021, 332 p.] *Nouvelles perspectives en sciences sociales*, 17(2), 665–672.
<https://doi.org/10.7202/1092785ar>

Tous droits réservés © Prise de parole, 2022

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

<https://www.erudit.org/fr/>

Nos enfants sous microscope. TDA/H, hauts potentiels, multi-dys & Cie : comment stopper l'épidémie de diagnostics

Emmanuelle Piquet et Alessandro Elia, Paris, Payot, coll. « Psychologie », 2021, 332 p.

PAR MARIE-CHRISTINE BRAULT

Université du Québec à Chicoutimi, Québec, Canada

Emmanuelle Piquet et Alessandro Elia sont des thérapeutes européens spécialisés en thérapie brève de l'École de Palo Alto. Leur livre, *Nos enfants sous microscope*, s'adresse aux parents et aux professionnels de l'enfance et vise deux objectifs principaux (p. 51). Le premier est de dénoncer le recours à la médicalisation durant l'enfance et de mettre de l'avant ses conséquences pour les enfants et la société en général. Cette médicalisation survient alors que les adultes scrutent les enfants à l'aide d'un point de vue de plus en plus biomédical où les écarts aux attentes et à la norme sont vus comme pathologiques. « Tout le XX^e siècle verra donc les enfants passer des microscopes bien différents, de plus en plus perfectionnés, de plus en plus scientifiques, permettant de voir de plus en plus de détails, dans un mouvement de « zoom avant » prodigieux » (p. 128). Mais en aucun temps, ce regard ne cherche à se décentrer de l'enfant pour étudier le contexte dans lequel le problème se manifeste. La préoccupation principale des auteurs concerne l'apaisement de l'enfant et ils se questionnent à savoir si les approches biomédicales actuelles le favorisent. Ils posent également la question sociologique suivante « si plus que nos enfants, c'était notre société qui était troublée ? » (p. 11). Le second objectif du livre est de présenter leur approche thérapeutique particulière, celle de Palo Alto, comme permettant

l'apaisement de l'enfant et de son entourage, sans recourir aux étiquettes diagnostiques ou aux solutions biomédicales. Cette alternative systémique à la médicalisation s'attaque plutôt aux dysfonctions au sein du contexte relationnel et mobilise les forces des parents et des enfants. Pour répondre à leurs objectifs, les auteurs ont divisé les sept chapitres de leur livre autour de trois grandes sections : d'abord, une critique de la médicalisation durant l'enfance (chapitres 1 à 3) ; ensuite, une présentation de la thérapie brève de Palo Alto (chapitre 4) et, finalement, une présentation de dix vignettes cliniques mettant en évidence les spécificités et les bons coups de cette thérapie (chapitres 5 à 7). Le livre se termine avec une courte conclusion.

Le premier chapitre sert d'introduction et met la table en exposant les raisons sous-jacentes à l'explosion des diagnostics et des demandes de consultations psychomédicales depuis le début du XXI^e siècle : diminution du tabou entourant les consultations psychologiques et l'inquiétude grandissante des parents à l'égard du développement de leur enfant ; l'offre croissante des spécialistes du fonctionnement cognitif et psychologique durant l'enfance ; accessibilité accrue des médicaments, notamment de ceux de 2^e génération ; élargissement des critères diagnostiques ; lobby pharmaceutique et exigences des régimes d'assurance envers l'étiquette diagnostique. Le chapitre se poursuit en rappelant que l'enfant est presque toujours absent des discussions à son sujet et n'est jamais celui qui identifie le problème, ce dernier est plutôt nommé par les adultes. Le chapitre se termine en appelant à distinguer « symptômes » et « diagnostics » et en énumérant les conséquences négatives de ces étiquettes diagnostiques, dont le fait d'enfermer l'enfant dans une catégorie et de réduire son identité aux caractéristiques de son trouble, ainsi que de le couper de son contexte relationnel, familial, etc.

Le second chapitre est le plus volumineux du livre. Il présente une brève revue historique de l'invention de l'enfance anormale, en France de la fin du XVIII^e siècle à l'époque contemporaine. Ce chapitre sert aussi à définir le concept de médicalisation sur la base des travaux français de Pinell et Zafirooulos,

Muel-Dreyfus et Morel. Fait assez surprenant d'un point de vue nord-américain, il n'y a aucune allusion aux travaux du sociologue américain Peter Conrad, pourtant spécialiste de la question depuis 40 ans. Malgré cela, le chapitre est très bien documenté et il est organisé suivant les quatre grandes vagues de la médicalisation (qui reflètent peut-être davantage le contexte européen, voire français, que nord-américain). Les différents microscopes qui se sont succédés au fil des années pour scruter les enfants découlent de ces vagues de médicalisation successives qui se juxtaposent les unes sur les autres tout au long du XX^e siècle (p. 64-65) :

1. 1900-1940 : le *microscope de l'intelligence* développé par Alfred Binet qui met les inadaptations scolaires à l'avant plan en distinguant les enfants qui ne correspondent pas « en réalité à ce que l'école valorise en termes de compétences scolaires » (p. 61), des autres.
2. 1940-1970 : le *microscope neuropsychiatrique* amène le postulat biologique des inadaptations durant l'enfance et renforce l'importance du médecin dans l'identification et l'étiquetage des problèmes des enfants.
3. 1960-1990 : le *microscope psychanalytique* s'inscrit sous une domination de l'interprétation psychanalytique des troubles de l'enfance, où le professionnel observe à la fois la pathologie individuelle et les aptitudes éducatives parentales (p. 82-83). Une pression induite est alors mise sur les parents qui font face à des injonctions dans la manière de s'occuper de leur enfant. (Ce microscope me semble d'importance moindre en Amérique du Nord, car la révolution psychiatrique ayant mené à la publication du DSM-III s'est attardée à standardiser les pratiques psychiatriques pour les rendre davantage « objectives ». Ainsi, toute allusion à la psychanalyse a été retirée pour faire place aux symptômes physiques et à l'approche catégorielle des diagnostics psychiatriques¹.)

¹ Pour plus de détails, voir Rick Mayes et Alen V. Horwitz, « DSM-III and the Revolution in the Classification of mental Illness », *Journal of the History in*

4. 1990 à aujourd'hui : les *microscopes psychomédicaux* (p. 125) qui sont vus comme plus puissants que jamais par les auteurs, alors qu'ils écrivent : « les microscopes optiques ont été remplacés par des microscopes électroniques ultrasophistiqués avec des capacités d'agrandissement jamais vues » (p. 104). Ainsi, cette vague est dominée par les neurosciences où les troubles sont désormais conceptualisés comme prenant naissances dans des dysfonctions neuronales et du cerveau.

Ce deuxième chapitre se termine en dénonçant la banalisation du recours au registre médico-psychologique (p. 122) et le cercle vicieux résultant des explications exclusivement individuelles des problèmes (p. 125-126) : en coupant l'environnement et les interactions, on ne fait que penser un problème individuel et y trouver une solution individuelle qui renforce le problème individuel. Les auteurs exigent de penser autrement et de trouver la solution à l'extérieur du cadre, d'où l'importance de leur approche.

Le chapitre 3 est dédié à expliquer les fondements théoriques de leur approche thérapeutique. Celle-ci relève du constructivisme radical tel que théorisé par Paul Watzlawick, où l'on considère que la réalité est individuellement et socialement construite, donc subjective (p. 134). Ainsi, « la possibilité d'une connaissance objective de la réalité » est mise en doute (p. 135), car « ce que nous savons du monde résulte donc de l'expérience que nous en avons et que nous traduisons sous forme de représentations mentales. [...] ce n'est pas un fait en lui-même qui pose problème, mais la manière que nous avons de lui donner du sens et de le ressentir, en fonction de nos croyances et de nos perceptions » (p. 137-138). Les auteurs présentent deux niveaux de perception de la réalité (p. 141-143). Le premier concerne les faits constatés par nos sens, que l'on peut dire presque objectifs, car la réalité subjective qu'ils décrivent reste la même et se répète d'une situation à l'autre (par exemple, sentir un bouquet de fleur). Le second niveau de perception concerne la signification

et la valeur que nous attribuons à ces perceptions sensorielles. Comme ce niveau dépend du contexte socioculturel, c'est ici que la subjectivité pèse lourd. Le diagnostic est donc perçu dans ce deuxième niveau et reflète alors une construction sociale, car il « ne devient qu'une manière possible de donner du sens à des manifestations comportementales » (p. 147). Dans le constructivisme radical, le choix des mots n'est pas anodin, car c'est à partir d'eux que sont fabriquées les réalités sociales. Les étiquettes, telles que les diagnostics, ont des conséquences sur la vie des individus et le principal problème avec le diagnostic est qu'« il situe directement le problème de l'enfant ou de l'adolescent concerné dans le domaine médico-psychologique. Ce qui confisque en quelque sorte au parent ou à l'enseignant la possibilité d'agir » et leur confèrent un sentiment d'impuissance (p. 151). Parmi les autres conséquences des diagnostics, notons, la permanence de l'étiquette ; le fait qu'il ne reflète pas la complexité du comportement enfantin ; qu'il favorise une certaine performativité tant de l'enfant que de son entourage ; qu'il puisse se transformer en une prophétie réalisatrice ; qu'il est associé à des erreurs d'attribution causale, etc. Au final, les auteurs rappellent que le constructivisme radical est une posture épistémologique qui a des impacts sur les pratiques thérapeutiques de ceux qui y recourent, notamment qui a pour effet de valoriser une vision du monde non normative et l'importance accrue d'apaiser les souffrances, d'aider rapidement et concrètement. « Une des implications majeures du constructivisme est de substituer au critère de « vérité », éminemment subjectif et invérifiable, le critère de viabilité » (p. 145).

Le chapitre 4 aborde la question centrale du livre, celle qui vient justifier le recours à la thérapie brève de l'École de Palo Alto : « le diagnostic de trouble infantile apaise-t-il les souffrances de l'enfant ? » (p. 173). Pour y répondre, les auteurs débute ce chapitre par une vive critique bien étayée du *Diagnostic and Statistical Manual* (DSM) de l'*American Psychiatric Association* : « on peut en venir à se demander si le DSM-5 n'est pas plus axé sur la souffrance de la société elle-même (qui ne veut pas

d'émotions débordantes, de dégénérescence hors contrôle, de pensées irrationnelles, de corps excessifs) que sur celle des personnes qu'il est pourtant censé aider » (p. 193). Même si leur réponse à savoir si le modèle biomédical actuel permet l'apaisement des enfants est au final ambivalente (p. 322), elle penche davantage vers le non : le diagnostic peut apaiser les adultes et les systèmes autour de l'enfant, mais il n'apaise pas l'enfant lui-même (p. 197). Sans affirmer que leur méthode est infaillible et qu'elle seule apporte la solution, les auteurs présentent l'approche de l'École de Palo Alto comme favorisant cet apaisement chez les enfants, car cet objectif est au cœur de la démarche thérapeutique. L'école de Palo Alto nous convie à un changement de logique en sortant du postulat d'observation de l'enfant pour aller plutôt vers une analyse des relations dysfonctionnelles entre l'enfant et le monde qui l'entoure. S'inspirant de la théorie des systèmes (p. 199), où le patient est perçu comme un système global dans lequel plusieurs interactions coexistent (en lui-même, avec autrui et avec son environnement), ces interactions doivent faire partie de l'analyse pour identifier la pathologie de la communication dans laquelle l'enfant est pris. Les thérapeutes posent alors des diagnostics interactionnels et cette approche vise à soigner des relations et non pas des individus (p. 174). L'important est alors de favoriser des changements au sein du système relationnel qui alimente le problème et qui crée les symptômes, sans entrer dans les explications pathologiques et biomédicales.

Les chapitres suivants (5 à 7) sont dédiés à la présentation de 10 vignettes cliniques issues d'entretiens cliniques ou de supervisions de professionnels de l'enfance. Ces cas mettent en valeur les spécificités de l'École de Palo Alto, notamment l'aspect relationnel du problème et l'importance de cibler les attentes des adultes à l'égard des enfants. Précisément le chapitre 5 présente quatre cas qui impliquent des enfants ayant des difficultés d'ordre scolaire dues notamment à une agitation, à une croyance d'être nulle en maths, à un manque de concentration et à une désobéissance. Le chapitre 6 aborde quatre cas où les problèmes sont vécus autant en milieu familial que scolaire, dont un enfant aux

prises avec des hallucinations auditives et visuelles, un jeune adulte jugé « bizarre » par ses parents, une adolescente qui vit des difficultés avec ses pairs et un enfant aux prises avec des excès de fatigue et une incapacité à écouter en classe. Le chapitre 7 présente deux cas, dont un enfant avec des excès de colère à la maison et une autre avec une nouvelle et surprenante attitude d'opposition à l'école. Au final, ces chapitres permettent de constater que la méthode de Palo Alto, contrairement à l'approche biomédicale, ne cherche pas la cause des problèmes, ni à contrer leur apparition, mais plutôt vise l'apaisement rapide des souffrances. Les auteurs précisent aussi que cette approche n'est pas dans une opposition avec les approches biomédicales, mais se voit plutôt comme une autre manière de construire la réalité. « Ce qui nous paraît dangereux, c'est le fait de croire et de faire croire qu'une théorie peut tout régler (y compris la nôtre!). Réduire un fait mental, par exemple la dépression ou l'anxiété, à un dysfonctionnement neuronal nous paraît insuffisant. Car on ne tient compte ni du contexte, ni du vécu subjectif. » (p. 49)

Évaluation du livre

Le livre est rédigé dans un style clair, accessible, dynamique et vulgarisé, tout en étant appuyé par de multiples références scientifiques qui apparaissent en notes de bas de page. De manière générale, cette lecture est très agréable et elle plaira assurément aux publics cibles, surtout s'ils recherchent des alternatives à la situation de médicalisation qui prévaut actuellement dans l'intervention auprès des enfants.

Le survol historique du chapitre 2 est particulièrement bien documenté et ficelé. Les auteurs sont convaincus et convaincants, lorsqu'ils présentent leurs arguments pour démontrer que la médicalisation est un problème social et que ses conséquences portent atteintes aux enfants et à leur entourage. Ce livre, en discutant du constructivisme radical et en mettant l'accent sur une perspective interactionniste du problème, favorise le rapprochement entre la sociologie et la psychologie (ou plutôt avec toutes les approches cliniques en général). Cette perspective est

rafraichissante dans le monde actuel, dominé par les solutions biomédicales. Elle se préoccupe réellement du bien-être de l'enfant et n'hésite pas à proposer des solutions originales qui décentrent le regard de l'enfant et de ses symptômes, en exigeant par exemple des adultes que ce soient eux qui se remettent en question et qui changent leurs attentes et leurs croyances. Bien qu'étant critiques de la situation de médicalisation qui prévaut au XXI^e siècle, les auteurs sont conscients de la bonne volonté des adultes à l'égard des enfants et restent sensibles aux réalités parentales et professionnelles en n'entrant jamais dans la culpabilité ni dans l'opposition avec les approches biomédicales. De plus, ils ne sont pas dans le déni des problèmes des enfants et affirment que le diagnostic peut parfois être nécessaire, mais il doit être circonscrit à des cas particuliers.

Le livre ne permettra toutefois pas aux professionnels de l'enfance de devenir autonome dans l'utilisation de la démarche de Palo Alto, car il manque bien des détails (et assurément de la pratique) pour être en mesure de développer les réflexes nécessaires à sa mise en œuvre. Néanmoins, il permet de développer un intérêt envers la démarche et de savoir que des alternatives à la médicalisation existent et fonctionnent. Les divers exemples et vignettes cliniques sont éloquentes sur ce point. Au final, le titre aurait dû intégrer un « s » à microscope car leur livre montre très clairement qu'il y en a eu plus d'un.