

Approche psychodynamique du trouble déficitaire de l'attention-hyperactivité (TDAH), à partir de l'observation clinique¹

Agnès CONDAT*

*Psychiatre, praticien hospitalier dans le service de psychiatrie du Dr V. Mahé, secteurs 11 et 12, Centre Hospitalier de Meaux (77100), et praticien attaché à la Clinique de l'Attention du service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent du Pr D. Cohen, à la Salpêtrière (CASPEA-GHPS). Psychanalyste membre de l'Association lacanienne internationale. 1, place de la Nation, 75011 Paris, France. acondat@free.fr

Résumé

À partir de l'observation clinique d'enfants souffrant d'un « trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité » (TDAH) tel que défini par les critères du DSM-IV-R, nous avons tenté de mettre en évidence un fonctionnement psychique spécifique, et donc de notre place d'analyste, un rapport spécifique du sujet au signifiant. Prenant appui sur les thèses de Freud et de Lacan, nous avons pu dégager une certaine organisation du rapport à l'objet et à la jouissance d'un sujet qui, bien qu'advenu, s'en serait retourné, de n'avoir pas pu continuer à parler. L'enfant ne pourrait se tenir comme sujet parlant, incapable de soutenir le rapport au manque dans un ordre symbolique. La fragilité symbolique du discours ambiant y a sans doute contribué, des objets à consommer ont pu combler le manque. Le TDAH nous apparaît comme une manifestation d'îlots de jouissance Autre en lien avec une faille dans la mise en place de l'identité subjective chez l'enfant. L'enfant est « ailleurs », hors champ de la relation, hors sens. Évoluant prisonnier dans des jeux de miroirs, il rejoue une scène dans laquelle, par le passé, il a pu par le mouvement se saisir en une image prise dans le langage. Mais s'il rejoue cette scène c'est sans attente, sans demande, sans adresse à l'autre. La question est alors cruciale de quel genre de miroir l'autre va se révéler.

Mots clés : attention, hyperkinésie, identité, jouissance, miroir.

Attention Deficit Hyperactivity Disorder: a psychodynamic approach derived from clinical observation

Summary

In keeping with the clinical observation of children suffering from Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) as defined by DSM-IV-R we tried to unveil a psychic functioning specific to this condition. That is to say with respect to the psychoanalytic stance, a specific relation of the subject to the signifier. Deriving our thesis from Freud and Lacan works we delineated the structure of the relationship between the object, the jouissance and the subject, the latter, although come through, would have gone back, not being able to go on speaking. The child could not stand himself as a speaking subject, unable to withstand

1. Travail réalisé à la Clinique de l'Attention du service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent du Pr D. Cohen, Hôpital de la Salpêtrière (CASPEA-GHPS).

the relationship to the lack within the symbolic order. The symbolic fragility of the ambient speech has probably taken its own part. In addition, objects to be consumed might have contributed to cover the lack. ADHD appeared as the expression of islets of jouissance Other related to impairments in the child's subjective identity processes. The child is somewhere else, outside the field of the relationship, in a meaningless area. Passing through mirror games as a prisoner he is playing again a scene in which he has been able in the past, to seize himself through motion as an image connected with language. But, while replaying the scene, he is bearing neither expectation, nor request or address toward the other one. The crucial issue would then be to know which kind of mirror the other one will revealed himself to be

Key words: attention deficit hyperactivity disorder, hyperkinesis, identity, jouissance, mirror.

« En règle générale, la controverse théorique est inféconde »

S. Freud, *L'Homme aux Loups*

S'il est des controverses théoriques actuelles dans le champ de la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, le « trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité » (TDAH) est l'objet de divergences radicales, au point que les uns et les autres renoncent parfois à la dispute et au dialogue. Ainsi, de nombreux psychanalystes réfutent même l'existence de ce « trouble », quand certains psychiatres prescripteurs de ritaline considèrent le traitement psychanalytique comme d'un autre âge. Difficile de s'entendre sur un cadre nosologique commun, impossible seulement de nommer par un même signifiant ce désordre : TDAH pour les uns, enfants instables, hyperkinétiques, agités ou seulement turbulents pour les autres... Parlons-nous encore la même langue au-delà des discours ?

Psychiatre et psychanalyste, nous avons été amenée, dans le cadre d'une consultation de recherche clinique (CASPEA-GHPS), à recevoir des enfants et adolescents souffrant de TDAH tel que défini par les critères du DSM-IV-R (APA, 2003). Après l'entretien clinique psychiatrique, les jeunes bénéficient d'un bilan neuropsychologique visant à identifier des perturbations attentionnelles pérennes qui définissent pour certains auteurs un sous-groupe avec TDAH neuro-développemental (Abou Abdallah *et al.*, 2010). Nous nous intéresserons toutefois aux seuls critères DSM-IV-R. Ces critères exigent au préalable d'avoir réfuté un diagnostic de psychose, mais aussi d'un « trouble thymique, trouble anxieux,

trouble dissociatif ou trouble de la personnalité ». Face à ces enfants répondant aux critères du DSM-IV-R, la question s'est posée de savoir à qui nous avons à faire. Autrement dit, ces critères du DSM-IV-R déterminent-ils un fonctionnement psychique spécifique, et donc pour la psychanalyste que nous sommes, un rapport spécifique du sujet au signifiant.

Des critères du DSM à la construction de l'identité

Classiquement au point de départ d'une consultation, il y a une demande et cette demande s'articule le plus souvent à une souffrance. Ici la demande émane rarement de l'enfant ou de l'adolescent lui-même. L'hyperkinésie, l'impulsivité, le trouble de l'attention ne semblent pas le faire souffrir en soi. S'il est dérangé, c'est par les réactions de son entourage, familial et surtout scolaire, ses enseignants mais aussi ses pairs, et par l'échec scolaire.

Le TDAH affecte le lien social ; c'est la relation à l'autre et au-delà, à la société avec son fonctionnement et ses règles, qui est mis à mal. Ces enfants semblent incapables de se « caser » au sein de l'ordre social, incapables d'en intégrer les contraintes ni de répondre à ses attentes... des enfants donc à la demande évanescence, en souffrance du fait de l'échec et de l'exclusion sociale. Cet échec et ce rejet sont vécu d'autant plus violemment que l'enfant ne paraît avoir qu'une conscience très partielle de son hyperkinésie ou de son inattention. Cette conscience se réduit pour lui à ce que les autres en disent, à leurs réactions. S'il souffre le plus souvent de ces réactions, parfois jusqu'à la dépression, s'il peut admettre une responsabilité puisqu'on le lui dit, il ne se sent pas coupable.

Nous nous sommes donc intéressée aux critères du DSM tels qu'ils sont interrogés par l'échelle DISC-IV (Shaffer *et al.*, 2000),

entrevue structurée d'aide au diagnostic en référence aux critères du DSM-IV-R dont la traduction française a été conduite sous la direction de J.J. Breton (Montréal). Cette échelle se compose de 21 items concernant l'inattention suivis de 22 items qui ciblent l'hyperactivité et l'impulsivité.

Concernant l'hyperactivité et l'impulsivité

- Enfant « sur le départ », ou n'arrêtant pas de bouger comme s'il était « conduit par un moteur ».
 - Bouge beaucoup ses mains ou ses pieds, gigote sur sa chaise.
 - Souvent parti de sa chaise où de là où il devait s'asseoir quand il n'était pas supposé se déplacer.
 - Souvent en train de courir ou grimper sur quelque chose quand il n'était pas supposé le faire.
 - Difficulté à rester en place plus de dix minutes.
 - Plus bavard que les autres.
 - Fait plus de bruit que les autres quand il s'amuse ou à l'école.
 - Coupe la parole ou interrompt les autres dans ce qu'ils sont en train de faire.
 - Se mêle des affaires des autres.
 - Donne les réponses avant que quelqu'un ait fini de poser les questions.
 - Difficulté à attendre son tour.
 - Se met souvent dans une situation dangereuse parce qu'il n'a pas réfléchi à ce qu'il faisait.
 - Présence des symptômes ayant provoqué une gêne fonctionnelle durant la maternelle ou la première année du primaire.
 - Parents, enseignants et/ou autre personne en charge de l'enfant dérangés ou agacés par son hyperactivité et/ou son impulsivité.
 - L'hyperactivité et/ou l'impulsivité empêche l'enfant de faire certaines choses, d'aller quelque part avec ses parents, sa famille, ses copains.
 - Problème avec le travail scolaire rendu difficile.
 - L'enfant s'en ressent mal ou bouleversé.
- De ces critères, nous retenons l'incapacité pour cet enfant de s'inscrire, de trouver une place où se poser. L'enfant bouge ou parle *quand il n'est pas supposé le faire*. Il est souvent parti de là où il devait s'asseoir et ce *quand il n'était pas supposé se déplacer*. Il est souvent en train de courir ou grimper sur quelque chose *quand il n'était pas supposé le faire*, donne les réponses *avant* que quelqu'un ait fini de poser les questions. Il est en difficulté pour attendre

son tour, coupe la parole, interrompt les activités des autres et se mêle des affaires qui ne sont pas les siennes.

Ainsi cet enfant n'est pas là où il est attendu, ni dans l'espace, ni dans le temps, ni dans la relation. Il va là où il ne devrait pas, parle quand il devrait se taire, se mêle de ce qui ne le regarde pas. L'enfant « sait » pourtant, et mieux que tout autre, qu'on ne coupe pas la parole et qu'on attend son tour : on le lui a tant de fois répété, ses parents d'abord, puis ses enseignants et mêmes ses camarades de classes. Mais c'est comme s'il ne l'avait pas intégré, en tout cas pas d'une façon qui lui permettrait de s'y conformer ; il ne l'a pas repris à son compte. Il y a dans le rapport à l'autre quelque chose qui n'est pas *en place*, qui ne tient pas, ni dans l'espace ni dans le temps, ni dans l'image ni dans le discours, entre demande et réponse, entre causes et effets. Aussi cet enfant se met-il souvent dans des situations dangereuses *parce qu'il n'a pas réfléchi à ce qu'il fait*, c'est-à-dire faute d'avoir anticipé.

C'est un enfant dont le mouvement comme le discours ne semble pas vectorisé ; ce sont les autres qui s'évertuent à imaginer un sens. Se jeter au hasard dans le mouvement mais aussi dans la parole, faisant fi de l'ordonnement du monde n'est pas sans danger, danger de s'en trouver exclu, et parfois jusqu'à la mort.

Concernant l'inattention

- Difficulté à maintenir son attention ou sa concentration sur ce qu'il fait.
- A souvent essayé de ne pas faire les choses qui nécessitent une attention durable.
- A une aversion pour les choses qui nécessitent une attention durable.
- Difficulté à garder son attention sur ce qu'il fait quand quelque chose d'autre se passe en même temps.
- Très mal organisé, ne se rappelle pas où il a mis ses vêtements, ses livres, ses projets ; essaie de faire trop de choses en même temps, est souvent en retard, n'est pas là où il est supposé être, n'a jamais le temps de faire les choses correctement.
- A souvent des problèmes à finir ses devoirs ou d'autres activités qu'il était supposé faire.
- A souvent perdu des choses dont il avait besoin.
- A souvent oublié ce qu'il était supposé de faire ou ce qu'il avait envisagé de faire.
- A souvent fait beaucoup d'erreurs parce qu'il lui est difficile de faire les choses attentivement.
- A souvent l'air de ne pas entendre ce que les autres lui disent.

- Commence toujours les choses sans les finir ; commence un jeu, un projet ou une activité, mais quelques minutes après il pense à autre chose et commence à faire d'autres choses.
- A eu des problèmes durant la maternelle ou la première année du primaire parce qu'il avait des troubles du maintien de l'attention ou de la concentration.
- Parents, enseignants et/ou autre personne en charge de l'enfant dérangés ou agacés par son défaut d'attention.
- L'inattention empêche l'enfant de faire certaines choses, d'aller quelque part avec ses parents, sa famille, ses copains.
- Problème avec le travail scolaire rendu difficile.
- L'enfant s'en ressent mal ou bouleversé.

Alors que les critères concernant l'hyperactivité et l'impulsivité sont du côté de « l'hyper », du trop – *l'enfant est présent là où il ne devrait pas être* – les critères concernant l'inattention seraient au contraire du côté d'une clinique de l'absence, de la perte : l'enfant n'est pas là, ni où ni quand pourtant il était attendu. Il s'absente psychiquement de ce qu'il était en train de faire, et ce y compris lorsqu'il en était à l'initiative. Il perd ses objets comme ses projets, il oublie, s'oublie.

Cette antinomie entre une clinique du trop et cette clinique de l'absence pourrait paraître une incohérence syndromique. Mais il semble bien que ce soit précisément le non-sens qui lie les deux séries de critères.

Dans la série « hyperactivité – impulsivité », l'enfant est là où il ne devrait pas être, et ce sur un mode qui ne fait pas sens. Contrairement à l'irruption que peuvent constituer un lapsus ou un acte manqué, le mouvement de l'enfant, sa prise de parole inopportune, ne font pas acte. De même, dans le registre de l'inattention, la perte ne s'inscrit pas dans un discours où elle prendrait sens, ce qui du même coup viendrait conférer à l'enfant une place de sujet. L'inattention ne fait pas coupure, elle ne vient pas délimiter une unité de sens. Ces deux champs ont en commun le hors sens, et l'impossibilité pour l'enfant d'occuper une place dans la relation autre que celle de celui qui en est justement exclu.

Nous faisons l'hypothèse que ce tableau se constitue en miroir comme le reflet de quelque chose qui n'est pas en place dans l'identité de l'enfant.

Une faille dans la mise en place de l'identité subjective

Les enfants qui répondent aux critères du DSM, sont donc des enfants qui sont entrés

dans le langage, qui ont accès au refoulement, mais nous observons cependant cliniquement que ce refoulement n'est pas au premier plan ; ces enfants se refusent le plus souvent à parler lors des premiers entretiens, ne demandent rien, pas même ce qu'on leur veut. Quand il s'agit pour eux de se conformer à la Loi, ou encore d'entrer dans les apprentissages, il ne leur est manifestement pas possible de prendre appui sur le refoulement, pas plus semble-t-il sur la sublimation.

Dans une perspective freudienne, cela nous conduit à poser l'hypothèse de la défaillance de l'idéal du moi. L'idéal du moi apparaît chez Freud dès 1914 avec *Pour introduire le narcissisme*. « La formation d'idéal serait du côté du moi la condition du refoulement. » [Freud (1914), 2004, p. 98]. Quant à la sublimation, qui est requise par ce même idéal sans que toutefois il puisse la forcer, elle « représente l'issue qui permet de satisfaire à ces exigences sans amener le refoulement » (*ibidem*, p. 99). Dans *Le moi et le ça*, Freud aborde la formation de cet idéal du moi à partir du moi, par plusieurs identifications successives : l'identification est une des modalités dont dispose le moi pour permettre au ça d'abandonner ses objets. Le moi se modifie et érige l'objet qu'il s'apprête à abandonner en lui-même, ce qui permet au ça d'abandonner cet objet. Par cette identification, « le moi adopte les traits de l'objet, il s'impose lui-même au ça comme objet d'amour, il cherche à lui remplacer sa perte en disant : « regarde, tu peux m'aimer moi aussi, je suis si semblable à l'objet ». » [Freud (1922), 1991, p. 274]. Il s'agit là de la transposition de libido d'objet en libido narcissique. Dans *Pour introduire le narcissisme*, Freud avait montré comment la reviviscence du narcissisme parental au travers de « l'amour touchant » des parents, allait conduire « his Majesty the Baby » sur la voie d'un moi idéal. « C'est à ce moi idéal que s'adresse maintenant l'amour de soi dont jouissait dans l'enfance le moi réel » écrit-il [Freud (1914), 2004, pp. 96-98]. Le narcissisme est donc déplacé sur ce nouveau moi idéal.

Se produit alors « la première et la plus significative identification de l'individu, celle avec le père de la préhistoire personnelle [...] elle est directe et immédiate, plus précoce que tout investissement d'objet. » [Freud (1922), 1991, p. 275]. Freud précise qu'à cet âge de l'enfant, père et mère sont encore indifférenciés. C'est de cette identification qu'advient l'idéal du moi. Cette première identification nous semble pouvoir être rapprochée de ce qui, dans *Pour introduire le narcissisme*, est

amené par Freud comme « la pièce la plus importante » de ce qui va conduire l'enfant à quitter le narcissisme originaire, à savoir « le complexe de castration » [Freud (1914), 2004, p. 97]. Cette identification va ensuite être renforcée par les identifications constitutives du complexe d'Œdipe : identification du moi au père et/ou à la mère selon le sexe de l'enfant et selon que le complexe est simple ou complet, positif et/ou inversé. L'idéal du moi est ainsi « l'héritier du complexe d'Œdipe », nécessaire à sa liquidation. Par ces identifications au père et/ou à la mère, l'enfant assume avec la naissance de l'idéal du moi, non pas seulement une image, mais aussi commandements et interdits, et par delà, les « sentiments sociaux », religion, morale et sensibilité sociale, « ces contenus majeurs de ce qui est supérieur dans l'homme » [Freud (1922), 1991, p. 280].

Lacan, à la suite de Freud, a approfondi ce qu'il en est de l'identification dans la mise en place des différentes instances psychiques et quant à l'émergence possible d'un sujet. Il s'écarte du mythe freudien pour renouveler l'approche clinique dans une perspective structurale, où il est plus question de fonction et de place logique que de la personne en substance. Dans « le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique », Lacan fait référence au moment, déjà observé par Wallon, où l'enfant âgé de 6 à 18 mois reconnaît son image dans le miroir comme telle, cette reconnaissance étant alors « signalée par la mimique illuminative ». Il se produit là une identification, que Lacan définit comme « la transformation produite chez le sujet, quand il assume une image » [Lacan (1949), 1966, p. 93-94]. Et il ajoute : « L'assomption jubilatoire de son image spéculaire par l'être encore plongé dans l'impuissance motrice et la dépendance du nourrissage qu'est le petit homme à ce stade *infans*, nous paraîtra dès lors manifester en une situation exemplaire la matrice symbolique où le je se précipite en une forme primordiale, avant qu'il ne s'objective dans la dialectique de l'identification à l'autre et que le langage ne lui restitue dans l'universel sa fonction de sujet. » (*ibidem*).

La forme primordiale en question, qui est donnée de l'extérieur, « forme totale du corps par quoi le sujet devance dans un mirage la maturation de sa puissance » (*ibidem*) serait à désigner pour Lacan comme le moi-idéal de Freud. Donnée de l'extérieur comme double, cette image va toujours conserver pour le sujet qui l'assume sa qualité de leurre, voire

sa dimension paranoïaque. Mais qu'un sujet advienne – ou pas – va dépendre de la prise de cette forme primordiale dans le langage.

Lacan insiste sur la fonction essentielle à ce moment, de l'adulte qui porte l'enfant, le regarde et lui parle : « [...] dans le geste par quoi l'enfant au miroir, se retournant vers celui qui le porte, en appelle du regard au témoin qui décante, de la vérifier, la reconnaissance de l'image, de l'assomption jubilante, où certes *elle était déjà*. » [Lacan (1960), 1966, p. 678]. La prise dans le symbolique va se produire – ou pas – de la conjonction de la présence d'un autre dans le discours duquel le sujet-enfant est déjà identifié, et d'une situation de tension entre réel et image du corps : la tension qui résulte de la discordance entre d'un côté le réel du corps, « plongé dans l'impuissance motrice et la dépendance du nourrissage », corps morcelé qui se jouit, et l'image de ce corps, la totalité virtuelle dans le miroir. Le décalage est à la fois spatial et temporel. Pour reprendre les termes de S. Thibierge (2007, pp. 43-44), « le Je, en tant qu'il se trouve assumer à la fois l'un et l'autre de ces deux termes, va trouver le ressort concret de sa propre symbolisation ». Mais le Je ne va pouvoir assumer ces deux termes, représenter l'un et l'autre, « qu'en tant qu'il trouve son support dans la fonction métaphorique du langage » (*ibidem*). L'adulte, le plus souvent la mère qui porte l'enfant, porte déjà auparavant la fonction de ce que Lacan désigne par le grand Autre, l'Autre, c'est-à-dire pour Lacan le « trésor des signifiants », une « réserve d'attributs » dans le langage. Le parent va regarder son enfant, regarder avec lui cette image dans le miroir, la reconnaître et le lui dire, en le nommant. C'est là, nous dit Lacan, que se produit l'identification symbolique. Aussi l'identification imaginaire à la forme ne peut-elle tenir que dans la mesure où le sujet était antérieurement identifié en l'Autre initial, en un point précis qu'il inscrit sur son schéma comme I, Idéal du moi. Ce I, ce sont les marques, les insignes par lesquelles le sujet était déjà représenté dans l'Autre, l'enfant était déjà identifié dans le discours de ses parents [Lacan (1960), 1966].

Or Lacan nous enseigne que tout sujet se supporte structurellement d'un manque. Le signifiant qui représente le sujet épingle en fait l'un de ses traits, par lequel le sujet va se trouver symboliquement identifié... et donc toutes les autres qualités qui constituent pourtant bien le réel du corps ou son image spéculaire sont perdues. Le sujet va ici se constituer – nous dit Lacan – « dans une élision de signifiant » [Lacan (1960), 1966, p. 677] ; dans la « réserve

d'attributs » telle que se pose l'Autre par le discours de la mère, « le sujet doit se faire une place » [Lacan (1960), 1966, p. 679], et cette place il doit la faire en tant que manque. La mère, quand elle entend le cri de son enfant, lui prête, en fonction de ce qu'elle croit savoir de lui, une demande, un appel, met des mots sur ce cri et ce faisant l'humanise. Ainsi va se nouer pour le petit d'homme, le langage au réel du corps. L'identification symbolique, par un trait, du sujet dans le discours de la mère, va de fait, structurellement s'accompagner d'une perte originaire, que Lacan désigne par le terme d'objet a. Le réel du corps comme l'image spéculaire vont être entamés par cette perte sous le coup de la Loi du langage.

Dans le même temps, la mère va s'absenter, n'assurant plus réponse et satisfaction immédiate, d'autant que le père la ramène à la sexualité. La mère s'absente, donc il manque quelque chose à la mère que l'enfant identifie comme objet cause du désir de sa mère. Ce quelque chose manquant, l'enfant constate qu'il ne l'incarne ni ne le possède. Cet objet du désir, c'est l'objet a, et au manque laissé par sa chute, l'enfant va substituer le phallus. Le phallus, image du pénis en tant qu'elle est négativée à sa place dans l'image spéculaire, le phallus dont la position anatomique « en pointe » prédispose au fantasme de caducité, va désigner en tant que signifiant la perte liée à la prise de la sexualité dans le langage. Par une première métaphore, la métaphore paternelle, le Nom du Père va alors venir représenter pour l'enfant comme signifiant ce manque dans la mère.

Pour que l'enfant-sujet puisse s'identifier à un manque, il faut donc que la mère se laisse déborder, déborder en ce qu'elle est appelée ailleurs, mais déborder encore en ce qu'elle se laisse surprendre par l'enfant ; celui-ci, prenant sa place de sujet, déborde ce que sa mère peut anticiper de lui. La castration fait fonction de nœud qui vient serrer l'objet perdu et remanier le manque originel dans l'ordre de la représentation symbolique et de la Loi du langage.

C'est précisément là, nous semble-t-il que nous rencontrons en clinique l'enfant diagnostiqué comme souffrant de TDAH : il évolue à la marge de cette entame laissée par le désir maternel dans le réel de son corps comme dans son image spéculaire, cette entame qui est aussi scotome dans le champ de vision de sa mère. Et ses parents se sentent généralement convoqués, appelés à ne plus s'absenter de peur de ce « qui pourrait arriver », de « ce

qui pourrait leur échapper », et le fait est que cela finit toujours par leur échapper, et même ça leur échappe toutes les trois minutes, c'est pour cela qu'ils consultent. Ils n'en peuvent plus, ils sont débordés. Le père comme la mère, le plus souvent dans une dédifférenciation sexuée de leur fonction parentale respective, nous explique qu'on ne peut pas quitter cet enfant des yeux. « Connaissez-vous quelque chose qu'on ne puisse pas quitter des yeux ? Sinon le désir le plus dur. » remarquait Bergès (1995, 2010, p. 44). Si l'enfant est constamment anticipé, il n'est pas lui-même en mesure d'anticiper, d'où ce décalage observé entre « là où il est attendu » et « là où il est ». Par son agitation, l'enfant donne forme à ce qu'il reçoit comme anticipation de lui-même dans le regard de sa mère, ce qu'il reçoit comme étant le désir de celle-ci.

Pour autant, si l'enfant est identifié à l'objet du désir de sa mère, nous remarquons qu'il s'identifie à l'objet de ce désir en tant que manque. Bergès (1975, p. 699) disait que contrairement à ce qui se passe dans l'état maniaque, « ces enfants hyperkinétiques ne jouent pas du tout avec les mots, non plus qu'avec leur corps ; ils jouent avec ce qui manque. ». Les parents sont frustrés, blessés dans leur propre narcissisme par le comportement de cet enfant qui leur échappe toujours.

La clinique nous enseigne que l'enfant hyperkinétique est pris dans des jeux de miroir. Ainsi avons-nous souvent observé, dans notre expérience d'analyses d'enfants hyperkinétiques, la présence d'un compagnon imaginaire auquel l'enfant s'adresse et qui lui « répond ». Nous observons encore que dans sa relation aux adultes, l'enfant est dans une quête identificatoire avec un renversement des places : il parle fort, ordonne, menace, toise, se positionne tel une caricature de l'adulte en présence. Et en miroir de cette quête, il est comme « téléguidé par le regard de sa mère : elle le précède, elle ne le suit pas, il n'est qu'un mobile dans son regard. » [Bergès (1995), 2010, p. 56]. Elle ne peut pas se laisser déborder par son enfant, qui est dès lors dans l'impossibilité d'anticiper.

L'hyperkinésie serait donc pour nous tentative par le corps de chercher dans l'autre pris comme miroir une image, de retrouver peut-être ce qui a été expérimenté antérieurement lors du stade du miroir : l'enfant, parce qu'il a bougé devant le miroir, y a reconnu sa forme primordiale. Mais si l'enfant est hyperkinétique, c'est que cette tentative, dans la rencontre, de renouveler l'expérience, reste au seuil du langage. Nous rejoignons ici C. Athanassiou-Popesco [(2001), 2004, p. 67]

pour considérer que chez l'enfant hyperkinétique, « il demeure un secteur qui en lui n'a pas été intégré aux champs des liens normaux, et par conséquent à celui d'un espace en trois dimensions. ».

Si ces enfants sont passés par la castration, s'ils ont eu à faire au manque qui est pour eux symbolisé, c'est comme s'ils n'avaient pas trouvé la suite, l'enchaînement aux premières métaphores. Comme s'ils n'avaient pas pu, de la castration et de la métaphore paternelle, continuer à parler, dans un discours qui se renouvelle et continue de soutenir le rapport au manque dans un ordre symbolique. La fragilité symbolique du discours ambiant y a sans doute contribué, des objets à consommer ont pu combler le manque, empêchant de continuer à parler, ou encore ce que J.M. Forget (2010, p. 59) pointe comme « l'inactivité symbolique » dans le discours parental.

De l'impact du discours social ambiant

Nous faisons donc l'hypothèse que les enfants souffrant de TDAH ne sont pas en mesure de s'identifier à une place qui serait vide, libre pour eux dans la société, dans leur famille, dans le discours de leurs parents. Il nous paraît ici important de ne pas déconnecter le discours parental du discours social. En effet, pour chacun d'entre nous, notre capacité à assumer le manque, à entourer ce vide, le borner par des éléments repérants – des repères, des amarres symboliques, des mots forts qui renvoient à ces repères, pour Lacan des signifiants maîtres qui renvoient au Nom du Père – notre capacité donc à assumer ce manque au point de pouvoir, en tant que sujet, s'en supporter, se soutient de ce qu'il en est de la dimension symbolique dans le discours social. Les parents se soutiennent dans la transmission à leurs enfants de ce qu'ils trouvent eux-mêmes des repères structurants dans le discours social. Or, si de nombreux parents se sentent aujourd'hui démunis face à leurs enfants, si la prévalence d'un syndrome tel le TDAH semble en augmentation, c'est peut-être aussi que le discours social ambiant est moins qu'autrefois à même de soutenir le nouage d'une dimension symbolique au réel et à son image. Nous vivons dans un monde où l'image et le regard ont pris le pas sur la parole et les mots, qui bien souvent ne sont plus là que pour expliciter l'image. Nous constatons aussi que les enfants sont, dès leur plus jeune âge confrontés à des objets multiples et omniprésents dont on leur laisse imaginer que la consommation viendra

combler le manque originel, évitant ainsi toute angoisse... et tout désir. Leurs yeux et leurs oreilles sont saturés de stimulations visuelles et sonores, le silence se fait rare. Nombreux sont ceux qui désabusés, ne croient plus en Dieu, mais non plus dans les institutions des hommes : l'État et les partis politiques, l'école, la justice, la police, la médecine ; chacun est invité à choisir ce qui vaut pour lui-même et va orienter sa vie. De même, l'enfant est appelé à choisir et il n'est pas considéré comme allant de soi qu'un enfant doive faire siennes les valeurs de ses parents. Il n'y a pas lieu de regretter la société d'autrefois, ni de prôner un retour en arrière qui ne nous semble pas plus souhaitable que possible. Constatons seulement qu'il est aujourd'hui plus difficile pour des parents de prendre appui sur le discours ambiant.

Des îlots de jouissance Autre

Pour Freud, « activité musculaire » comme « concentration de l'attention » sont à rattacher au sexuel. Dans *Trois essais sur la théorie sexuelle*, il remarque qu'une « activité musculaire énergique et abondante est pour l'enfant un besoin dont la satisfaction lui procure un plaisir extraordinaire ». Il soutient que ce plaisir « recèle une satisfaction sexuelle » [Freud (1905), 2000, p. 135]. Quant à la « concentration de l'attention », Freud affirme qu'« il est impossible de méconnaître que la concentration de l'attention sur une tâche intellectuelle et la tension intellectuelle en général entraînent chez de nombreux adolescents et adultes une excitation sexuelle concomitante » (*ibidem*, p. 137). Il suppose qu'en sens inverse, « l'état d'excitation sexuelle influe sur la disponibilité de l'attention. » (*ibidem*, p. 140).

Ainsi pourrions-nous envisager le TDAH comme une sorte de fixation de l'enfant à une modalité d'éconduction de l'énergie sexuelle dans l'activité musculaire et/ou dans l'absence à soi-même. L'enfant ne serait pas en mesure de passer à un autre type d'éconduction tel que la concentration de l'attention. Le TDAH serait donc un trouble de la sexualité infantile empêchant l'enfant de se concentrer sur les apprentissages lorsque cela lui est demandé, c'est-à-dire le plus souvent à l'entrée à l'école. Or c'est la castration qui rend possible le refoulement, interdit l'accès à la jouissance qui est contrainte de suivre un canal phallique, qui comporte en soi l'altérité. Pour Lacan, la castration va permettre au sujet d'installer en lui-même « une position inconsciente sans laquelle il ne saurait s'identifier au type idéal

de son sexe » [Lacan (1958), 1966, p. 685]. C'est par ce chemin que le petit homme accède à la socialisation, qu'il est introduit dans la culture. L'image spéculaire est « le canal que prend la transfusion de la libido du corps vers l'objet. [...] l'organe érectile vient à symboliser la place de la jouissance, non pas en tant que lui-même, ni même en tant qu'image, mais en tant que partie manquante à l'image désirée. » [Lacan (1960), 1966, p. 822]. Le phallus, de nouer le corps au langage et à ses lois, noue par là même l'interdiction de la jouissance. « La castration veut dire qu'il faut que la jouissance soit refusée, pour qu'elle puisse être atteinte sur l'échelle renversée de la Loi du désir » (*ibidem*, p. 827).

Chez les enfants diagnostiqués comme souffrant de TDAH, la jouissance est bien loin d'être toute canalisée dans la voie de la jouissance phallique, celle qui – marquée par la castration – permet de s'engager dans les apprentissages pour acquérir un savoir scolaire. Nous proposons qu'il existe chez ces enfants des îlots de jouissance qui restent jouissance du corps non phallicisée, jouissance de l'Autre pour Lacan (1975), et nous considérons le défaut d'attention comme un fait clinique de cette jouissance de l'Autre. L'enfant est « ailleurs », hors champ de la relation, hors sens. Cette jouissance, à laquelle Lacan rapporte la jouissance des mystiques, est selon lui du côté du féminin. En effet, il distingue la jouissance masculine de la jouissance féminine dans ses formules de la sexualité : pour l'homme, la jouissance est appelée à être phallique alors que, pour la femme, elle n'est structurellement pas-toute.

Si tous les enfants TDAH souffrent de trouble de la concentration, certains seulement présentent de surcroît une hyperkinésie. Et c'est bien principalement chez le garçon que s'observe l'hyperkinésie, alors que les filles ne sont pas en reste pour les troubles de l'attention isolés. Dans son agitation aussi, l'enfant se jouit : témoins les modulations de sa voix « changeante, contrefaite, imitant un bruit, une explosion, un accent », « la voie la plus apte à entraîner l'examineur à juger de la jouissance qu'éprouve l'enfant de son instabilité motrice. » selon Bergès (1985, p. 1975) et la peau qui rougit, transpire, se cogne aux objets, entre en contact avec les personnes, contact violent le plus souvent, mais aussi parfois effleurements et caresses volés. C'est là que l'enfant est confronté à la mort : Bergès [(1995), 2010, p. 45] disait « quand vous avez un enfant hyperkinétique, insupportable dans votre bureau, plutôt que de le rejeter ou

de le prendre dans vos bras, parlez-lui de la mort et vous le verrez s'asseoir pendant plus d'une demi-heure à vous écouter, parce que l'excitation motrice, le manque d'attention, etc., c'est l'action acharnée plus ou moins agressive, plus ou moins destructrice, qui sert de drapeau et de remède contre la pulsion de mort. ». La mort est ce qui vient borner la jouissance, soit du côté des retrouvailles avec l'Autre, soit de l'autre côté au contraire, lorsque le sujet advient : pour que le sujet de la parole advienne, il faut que quelque chose meure du côté de l'être. Le mouvement est une lutte pour ne pas dormir, pour ne pas mourir, ne pas se perdre dans la jouissance mais sans toutefois y renoncer. Nous considérons l'hyperkinésie comme une tentative de s'extraire de cette jouissance Autre, pour ne pas s'y perdre. Jouant avec le manque, l'enfant rejoue la scène du miroir. Il met en scène, en un film muet qui reste au seuil de la symbolisation, les tensions entre un repli autoérotique et un mouvement de désunion, de déliaison. Ce mouvement pourrait permettre que la libido s'oriente vers le canal phallique mais, de ce que l'enfant ne peut parler, de ce qu'il se trouve seul devant le miroir, elle se perd en mouvement désordonné. Si c'est encore la pulsion de mort qui nous paraît à l'œuvre dans ce mouvement incessant qui désunit, ce serait alors une pulsion de mort au service de la vie, de celle que N. Zaltzman (1979) appelait « anarchiste ».

Le TDAH dans son rapport à l'acte

Notre analyse clinique des critères déterminant le TDAH a permis de mettre en évidence comme point commun entre le registre hyperactivité-impulsivité et le registre déficit de l'attention, l'absence d'acte en tant que tel. Ni le mouvement incessant, ni les prises de parole intempestives, ni les éventuels objets cassés pas plus que les absences psychiques et l'inattention ne font acte. Ces faits cliniques sont hors sens, hors langage. Dans cette perspective, le mouvement n'est pas à considérer comme un symptôme, puisque hors sens ; si l'enfant y est engagé corporellement, il n'y est pas en tant que sujet.

L'hyperkinésie ne nous paraît pas non plus relever d'un passage à l'acte où l'enfant, en position d'objet a, viendrait « trouser » le réel. Pour l'enfant hyperkinétique – qui plus que d'autres n'est pas à l'abri des passages à l'acte – le mouvement est souvent seulement tentative de se saisir en image, prenant l'autre comme miroir qui va renvoyer une « image »

de ce mouvement, mais il n'y a ni avant ni après, le réel n'en ressort pas troué pour autant, aucune place possible ne s'en dégage.

Reste la question de l'*acting-out*, où l'enfant viendrait montrer, mettre en scène quelque chose qu'il ne peut pas dire. Mais cela supposerait un sens, une parole récusée qui sous-tendrait la mise en scène. Dans son agitation, l'enfant ne fait que monter une « reprise » de son expérience passée dans le miroir, mais l'image produite, elle-même ne tient pas ; si l'enfant joue avec le manque, se met en scène dans une représentation imaginaire du phallus, la mise en scène ne se soutient d'aucun scénario caché qui serait ainsi révélé au témoin dont le regard est pourtant bien convoqué. Le théâtre dont il est question serait un genre de théâtre de l'absurde, où les mots de la fin sont identiques à ceux du début et où l'on se demande si au final il s'est passé quelque chose. L'enfant n'attend d'ailleurs rien de son spectateur dans la réalité, dont les réactions éventuelles vont plutôt le gêner. En revanche, on peut observer à certains moments un autre genre de mise en acte : ce qu'il en serait d'un *acting-out* ou même parfois passage à l'acte du désir de la mère lorsque celle-ci exprime ne pas pouvoir « lâcher cet enfant d'une semelle » et confie anticiper à chaque mouvement les catastrophes qui pourraient en découler ; c'est pourquoi Bergès insiste sur la nécessité pour l'analyste d'écouter les parents qui parfois sont eux, engagés en tant que sujet [Bergès, 1985, p. 1575 et (1995) 2010, p. 55].

Selon nos hypothèses, l'inattention pas plus que l'agitation n'ont donc valeur de mise en acte de quelque façon que ce soit ; l'enfant se perd dans des îlots de jouissance Autre et, lorsqu'il s'agite, il fait signe, ce qui par définition ne fait pas trace.

L'observation clinique et son analyse à la lumière des références à Freud et à Lacan permettent de dégager chez les enfants désignés comme souffrant de TDAH selon le DSM,

une certaine organisation du rapport à l'objet et à la jouissance d'un sujet qui, bien qu'advenu, s'en serait retourné, de n'avoir pas pu continuer à parler. L'enfant ne pourrait se tenir comme sujet parlant, incapable de soutenir le rapport au manque dans un ordre symbolique. La fragilité symbolique du discours ambiant y a sans doute contribué, des objets à consommer ont pu combler le manque. Le TDAH nous apparaît comme une manifestation d'îlots de jouissance Autre en lien avec une faille dans la mise en place de l'identité subjective chez l'enfant. L'enfant est « ailleurs », hors champ de la relation, hors sens. Evoluant prisonnier dans des jeux de miroirs, il rejoue une scène dans laquelle, par le passé, il a pu par le mouvement se saisir en une image prise dans le langage. Mais s'il rejoue cette scène c'est sans attente, sans demande, sans adresse à l'autre. La question est alors cruciale de quel genre de miroir l'autre va se révéler. Si l'autre en question interprète le mouvement, lui donne un sens pour lui, le mécanisme ne peut que se répéter à l'infini, maintenant l'enfant dans le mouvement perpétuel et figeant la relation dans une dimension imaginaire, volontiers paranoïaque. L'enfant est insupportable. « Plus l'adulte traduit l'enfant hyperkinétique, plus il l'empêche de parler » [Bergès (1995), 2010, p. 44]. Différemment en relaxation, lorsque l'enfant peut se reposer sur le discours d'un Autre où la perte, la mort est représentée, symbolisée, il s'endort. Aussi dans le cadre analytique, l'autre peut accepter de s'en tenir à incarner pour un temps le lieu de l'Autre – que l'analyste sait troué – permettant à l'enfant dans le transfert de s'y ré-inscrire, et ce en tant que manque. Dans un « espace transitionnel » de plaisir, tel que le définit Winnicott [(1971), 2009], il s'agit que l'enfant puisse se trouver représenté dans le discours de l'analyste qui assume cette place de l'Autre, mais représenté en tant que manque, et que l'analyste puisse se laisser déborder par cet enfant, lui permettant alors dans le langage, d'occuper une place de sujet. ■

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Abou Abdallah, T., Guilé, J.M., Menuisier, C., Plaza, M., Cohen, D. (2010). Corrélats cognitifs et relationnels associés aux troubles de l'attention avec/sans hyperactivité. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 58 (5), (pp. 293-297).
2. American Psychiatric Association (2003). *DSM-IV-TR, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux : texte révisé*. Masson.

3. Athanassiou-Popesco, C. (2004). Les voies du contre-transfert : hyperactivité et défense maniaque. In J. Ménéchal (Eds.), *L'hyperactivité infantile, Débats et enjeux* (p. 67). Paris : Éditions Dunod. (publication originale 2001).
4. Bergès, J., Dopchie, N., Koupernik, C., et McKeith, R., Compte rendu Lepoutre, R. (1975). L'enfant hyperactif, Un débat avec... *Revue de Neuropsychiatrie infantile*, 23 (10-11), 689-700 (p. 699).

5. Bergès, J. (1985). Les troubles psychomoteurs chez l'enfant. In S. Lebovici, R. Diatkine, M. Soulé (Eds.), *Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* (p. 1575). Paris : Éditions PUF.
6. Bergès, J. (2010). Les enfants hyperkinétiques. In M. Bergès-Bounes, J.M. Forget (Eds.), *L'enfant insupportable, Instabilité motrice, hyperkinésie et trouble du comportement* (pp. 44, 55-56). Paris : Éditions Erès. (communication 1995, publication originale 2005).
7. Forget, J.M. (2010). L'hyperactivité, le mouvement et la gravité comme objet a. In M. Bergès-Bounes, J.M. Forget (Eds.), *L'enfant insupportable, Instabilité motrice, hyperkinésie et trouble du comportement* (p. 59). Paris : Éditions Erès.
8. Freud, S. (1991). Le moi et le sur-moi (Idéal du moi). In *Le moi et le ça*, III, in *Œuvres complètes Psychanalyse*, tome XVI (p. 274, 275, 280). Paris, PUF. (publication originale 1922).
9. Freud, S. (2000). Sources de la sexualité infantile. In *Trois essais sur la théorie sexuelle*, II, La sexualité infantile (pp. 135, 137, 140). Paris, Gallimard, coll. Folio essais. (publication originale 1905).
10. Freud, S. (2004). Pour introduire le narcissisme. In *La vie sexuelle*, chapitre V (pp. 98-99). Paris, PUF (publication originale 1914).
11. Lacan, J. (1966). Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je, telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique. In *Ecrits* (pp. 93-95). Éditions du Seuil (communication originale 1949).
12. Lacan, J. (1966). La signification du phallus Die Bedeutung des Phallus. In *Ecrits* (p. 685). Éditions du Seuil (communication originale 1958).
13. Lacan, J. (1966). Remarque sur le rapport de Daniel Lagache : « Psychanalyse et structure de la personnalité ». In *Ecrits* (pp. 677-679). Éditions du Seuil (publication originale 1960).
14. Lacan, J. (1966). Subversion du sujet et dialectique du désir dans l'inconscient freudien. In *Ecrits* (pp. 822, 827). Éditions du Seuil (communication originale 1960).
15. Lacan, J. (1999). *Encore, séminaire 1972-1973*. Paris : Éditions du Seuil. (publication originale 1975).
16. Shaffer, D., Fisher, P., Lucas, C.P., Dulcan, M.K., Schwab-Stone, M.E. (2000). NIMH Diagnostic interview schedule for children version IV (NIMH DISC-IV) : Description, differences from previous versions, and reliability of some common diagnoses. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 39(1) (pp. 28-38).
17. Thibierge, S. (2007). *Clinique de l'identité*, chapitre 3 (pp. 43-44). Paris, PUF.
18. Winnicott, D.W. (2009). *Jeu et réalité* (pp. 27-64). Paris : Éditions Folio Gallimard (publication originale 1971).
19. Zaltzman, N. (1979). La pulsion anarchiste. In *Topique*, 24. Epi éditeurs.