



DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

Repères diagnostiques de la psychose infantile à l'âge de latence

Diagnostic reference marks of the infantile psychosis at the age of latency

Emmanuel de Becker

Cliniques universitaires Saint-Luc, avenue Hippocrate, 10/Bte 2090, 1200 Bruxelles, Belgique

Disponible sur Internet le 30 avril 2014

Résumé

Les concepts de « psychose » et de « latence » peuvent, pour d'aucuns, paraître obsolètes. Centrons-nous sur le premier. Il est clair que la notion de « psychose » n'est plus guère utilisée que dans les cadres de travail s'appuyant sur l'épistémologie et les références psycho-dynamiques. D'autres appellations ont vu le jour sans toutefois mettre l'accent sur les aspects psychopathologiques sous-jacents. Le risque apparaît alors d'écarter des modalités de compréhension pertinentes pour appréhender les difficultés psychiques et relationnelles d'un enfant et de s'arrêter à une lecture essentiellement descriptive de celles-ci. Il pourrait s'ensuivre un manque de profondeur dans l'accompagnement thérapeutique découlant d'une telle manière de procéder. Après avoir rappelé les aspects psychopathologiques, à la lumière de trois vignettes cliniques, l'auteur évoque cinq registres de signes cliniques qui étayent le diagnostic de psychose chez l'enfant. Leur intensité et leur multiplicité définissent la profondeur du fonctionnement psychotique. Premièrement, le langage, étant donné que l'enfant psychotique est confronté à la difficulté de se situer dans un discours dans le sens du code habituel de communication. Deuxièmement, l'angoisse, qui est centrale dans la problématique de la psychose, menaçant constamment l'enfant en lutte contre le vide et l'absence. Troisièmement, le corps de l'enfant psychotique confronté à la question de l'enveloppe corporelle et de la distinction entre le monde intérieur et extérieur. Quatrièmement, le rapport à la réalité de l'enfant psychotique présentant régulièrement un imaginaire débordant, marqué par la confusion. Cinquièmement, les apprentissages, car dans la psychose, l'enfant éprouve habituellement des difficultés pour apprendre, apprendre à se dire et accepter de l'autre ce qu'il ne sait pas encore. La démarche diagnostique autorise donc un temps d'observation, de compréhension et d'énonciation nécessaire au traitement. Elle vise à repérer les signes cliniques évocateurs d'une désorganisation de la pensée, des affects et des relations sociales, susceptibles de conduire à la dysharmonie du sujet. © 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

The concepts of "psychosis" and "latency" can, for some, to appear obsolete. We center on the first. It is clear that the concept of "psychosis" is hardly used than in the working frameworks being based on the psychodynamic epistemology and references. Other names came out without however focussing on the subjacent psychopathological aspects. The risk then appears to draw aside from the relevant methods of comprehension to apprehend the psychic and relational difficulties of a child and to stop with a primarily descriptive reading of those. It could follow of it a lack of depth in the therapeutic accompaniment rising from such a manner of proceeding. After having pointed out the psychopathological aspects, in the light of three clinical labels, the author evokes five registers of clinical signs which back up the diagnosis of psychosis in the child. Their intensity and their multiplicity define the depth of operation psychotic. Firstly, the language since the child psychotic is confronted with the difficulty of being located in a speech in the direction of the usual code of communication. Secondly, the anguish which is central in the problems of the psychosis, threatening the child constantly fights about it

Adresse e-mail : emmanuel.debecker@uclouvain.be.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2014.03.006>

0003-4487/© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

against the vacuum and the absence. Thirdly, the body of the child psychotic confronted with the question of the body envelope and the distinction enters the interior and external world. Fourthly, the report with the reality of the child psychotic presenting imaginary regularly overflowing, marked by confusion. Fifthly, the trainings because, in the psychosis, the child tests usually difficulties to learn, learn how to say itself and to accept other what it does not know yet. The diagnostic step thus authorizes a time of observation, comprehension and stating necessary to the treatment. It aims at locating the evocative clinical signs of a disorganization of the thought, affects and social relations, likely to lead to the dysharmonic subject.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Mots clés : Angoisse ; Autisme ; Confusion ; Diagnostic ; Psychose infantile

Keywords : Autism; Confusion; Diagnosis; Distresses; Infantile psychosis

1. INTRODUCTION

Les psychoses chez l'enfant peuvent se révéler lors de la seconde enfance, à l'âge de latence, de manière brutale ou progressive, par différents signes cliniques [39]. On se situe alors loin de ce temps perçu comme paisible à la pulsionnalité libidinale mise en veille après les enjeux œdipiens et leur résolution. Comparativement à l'adulte, l'enfant ne manifeste guère de processus hallucinatoires ou de thématiques délirantes [28,43]. Il est ainsi fréquent que le diagnostic ne soit posé que quand l'enfant atteint l'âge de sept ou huit ans ; dans ce cas, diverses difficultés, apparaissant entre autres dans le champ de la scolarité ou dans celui de la socialisation, amènent alors l'entourage à consulter un spécialiste [18,19,38].

À la lumière de trois vignettes cliniques, l'auteur évoque les principaux signes cliniques qui contribuent au diagnostic de psychose chez l'enfant, temps d'évaluation précieux pour définir la phase thérapeutique ultérieure. L'auteur s'appuie sur son expérience au sein d'une unité de consultations pédopsychiatriques ambulatoires dans un hôpital général.

2. CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Sur le plan historique, Marcelli et Cohen résument à propos les trois phases qui se sont succédé quant au statut de la psychose chez l'enfant [25]. Ainsi, au début du xx^e siècle, certains cliniciens tentent de définir des formes infantiles aux schizophrénies, proposant les termes de « démence infantile », de « démence précocissime » ou encore de « schizophrénie de l'enfant ». Retenons qu'il demeure délicat de transposer la symptomatologie de la psychose de l'adulte à l'enfant, étant donné, d'une part, la rareté des processus délirants chez le jeune sujet, et, d'autre part, la difficulté structurelle d'appliquer la notion de démence à un appareil psychique en plein déploiement. Marcelli et Cohen citent d'ailleurs le propos pertinent d'Esquirol : « Le dément est un riche devenu pauvre, l'idiot, lui, a toujours été dans l'infortune et la misère ». La deuxième période est marquée par la description princeps de l'autisme infantile par Kanner en 1943 et, dans la suite, l'émergence de divers travaux d'auteurs comme Malher, Misès, Tustin [24,42]. Est essentiellement mise en évidence la présence d'un noyau psychotique et d'un fonctionnement psychique dit archaïque. De nombreux débats voient le jour,

entre autres sur les questions de causalité mettant en exergue des éléments étayant une psychogenèse et d'autres traduisant une organogenèse [23,26,33]. Peu après, dans les années 1970 et 1980, diverses dénominations provenant des classifications internationales prennent le devant de la scène. Le concept de psychose infantile est, d'une certaine façon, déconstruit, l'entité du trouble envahissant du développement étant retenue. La notion de démence, présente antérieurement, réapparaît sous l'appellation de « trouble désintégratif » [25].

Actuellement, seule, en pays francophones, la classification établie par Misès (CFTMEA) reconnaît le terme de psychose à travers, entre autres, le tableau de dysharmonie psychotique [27]. En revanche, les DSM et CIM ne recourent plus à cette appellation ; c'est ainsi que ces enfants se retrouvent souvent étiquetés de « TED-NOS » en tant que sujets manifestant un « trouble envahissant du développement non spécifié ».

À nos yeux, il est regrettable que le concept de psychose soit abandonné, tant sur le plan de la compréhension des processus intrapsychiques et relationnels que pour entreprendre l'accompagnement thérapeutique. L'entourage familial de l'enfant ainsi que les professionnels concernés risquent de ne plus reconnaître une altération grave de l'organisation de la personnalité avec des défaillances d'adaptation à la réalité et à la socialisation. Ces enfants « différents » sont parfois intégrés dans des catégories comme celle de l'ADHD ou celle des divers « troubles de comportement », avec les conséquences dommageables qu'on peut imaginer [2,5,7].

Comment comprendre qu'une psychose envahit un enfant ? On est encore actuellement dans l'incapacité d'apporter une réponse certaine et généralisable. Les facteurs génétiques et organiques entrent plus que probablement en jeu. Au-delà d'un caractère familial, l'hypothèse d'une hétérogénéité étiologique doit être retenue, nous amenant à considérer l'origine génétique comme une probabilité diversifiée dans ses modalités. L'implication de traumatismes durant la petite enfance est également envisagée [1,9,34,35]. Les facteurs neuropsychologiques font toujours l'objet de nombreuses recherches menant à des résultats parfois très contradictoires, tandis que les études biochimiques portant sur différents domaines ouvrent la porte à des perspectives intéressantes au niveau de perturbations de certains neurotransmetteurs [15,16,21]. Par ailleurs, existent des troubles perceptivo-sensoriels [29,31]. Qu'en est-il des

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/313402>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/313402>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)