

III. Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent

3.1. Quelques concepts de Spitz concernant la psychopathologie du bébé



Dépression anaclitique : Spitz a observé des nourrissons qui avaient des bonnes relations avec leurs mères qui s'en occupaient chaque jour. À l'occasion d'une absence prolongée de la mère, ces bébés devenaient pleurnicheurs d'abord puis se mettaient en retard. Le développement de cette pathologie se passe de la forme suivante :

- Si l'absence se prolonge pendant deux à trois mois, on observe une perte de poids et un déclin du quotient de développement ;
- Si la relation avec la mère est rétablie, on observe une récupération partielle du retard ;
- Passé le délai de trois mois, le retard est irréversible ;
- La dépression dans sa forme grave peut être évitée si on donne à l'enfant un substitut maternel avec lequel une relation affective peut être établie.

L'hospitalisme : Spitz (1945) compare le développement de bébés placés dans des nurseries, où ils étaient élevés par leurs mères délinquantes, avec celui de bébés placés en pouponnière et soignés par un personnel compétent.. Cet auteur observe des phénomènes liés à la carence affective ou à une absence de relation. Les résultats de ces observations sont décrits de façon résumé ci-dessous :

- ◆ En pouponnière, les enfants ont souvent des comportements étranges, des stéréotypes et des phobies de certains objets. Certains se balancent sans arrêt, d'autres s'arrachent les cheveux ou se mordent. Leur développement en taille et en poids est considérablement retardé, leurs indices sont ceux d'enfants normaux ayant moitié de leur âge.
- ◆ Les effets sont irréversibles : atteinte sur le niveau intellectuel ; appauvrissement des capacités relationnelles et de l'affectivité.

Les prémices de l'autisme : L'apparition des signes survient à la fin de la première année et la précocité des traitements est un facteur primordial des chances de succès.

Le bébé paraît peut sensible à l'éloignement des parents, il ne manifeste pas, par l'agitation et le sourire, sa joie à leur approche et n'anticipe pas la prise dans les bras.

Toutes les interrelations sont vite abandonnées par le bébé qui se refuse aux jeux de regard et sourit rarement.

Les troubles du sommeil sont fréquents (insomnies calmes et d'autres insomnies).

3.2. Névroses

Nous trouverons ici une liste des principaux symptômes ou caractéristiques de chaque manifestation clinique . Il s'agit d'une perspective descriptive et sommaire de certaines pathologies . L'étudiant peut trouver une compréhension plus dynamique de la psychopathologie dans le support de cours de la "psychanalyse.

3.2.1. HYSTÉRIE DE CONVERSION

Symptômes somatiques

- La grande crise : agitation spectaculaire, imitation de l'épilepsie.
- Équivalents mineurs : "crise nerveuse" qui va de l'agitation à l'évanouissement

Troubles d'allure neurologique

- ◆ Paralysies (membres, cordes vocales, cécité)
- ◆ Anesthésies
- ◆ Manifestations algiques

Symptômes psychiques

- La séduction et l'avidité affective ;
- La fuite ou l'amnésie, le sommeil
- Le caractère hystérique - le double
- Mouvement séduction retrait marque une véritable ambivalence au niveau du corps
- Conversion et inhibition intellectuel
- Agressivité et voracité

3.2.2. NÉVROSE OBSESSIONNELLE

- Incapacité de s'adapter à l'ambiance affective
- poursuite indéfinie et hors de propos de réalisation de ses idées
- froideur de gestes, absence d'émotivité
- prolixité au niveau de la parole
- contrôle interne par ordre apparent du monde

Le caractère obsessionnel

- contrôle, manie de collections
- méticulosité, propreté, parcimonie, entêtements

Le rite obsessionnel

Obsession - impulsion : irruption du doute dans la pensée et avec lui, d'un ordre intérieur qui persiste malgré tous les efforts pour s'en débarrasser, et ne disparaît qu'avec sa réalisation.

3.3. LES PSYCHOSES

La psychose constitue un univers psychique étrange, inhabituel et inconnu.

Supporter l'existence de conflits dans son psychisme suppose une bonne image de soi-même. Dans la psychose, comme cette image vient à être défailante, c'est la mégalomanie qui assure la relève. **L'absence** d'une élaboration du **sens œdipien** à travers les avatars de la vie libidinale réduit le mécanisme de la psychose à la priorité absolue de l'économique sur le sens.

Dans **l'activité perceptive** (découpage spatiale de l'image)

Dans les **fantasmes** (variation d'ordre de l'histoire, de l'évènement et de la mémorisation).

AU NIVEAU DU SYMBOLIQUE (LA PENSÉE)

Nous nous trouvons en présence d'une structure fonctionnant

- soit dans le clivage absolu (fondamentalement autre, aliéné) ;
- soit dans la fusion (sans distanciation objetalisante et donc sans prise de conscience possible)
- Aliénation du contenu de la pensée ; hallucination, délire
- Aliénation quant au contenant (portant sur l'élaboration de la pensée)

Dans la psychose, il n'y a plus de personnage et plus de monde : il y a fusion du tout ou fonctionnement de morceaux clivés.

La particularité première du vécu psychotique est la disparition complète du cadre mental de référence, celui qui par conséquent régit la mise en forme habituelle de nos contenus.

Le langage : l'inaptitude primaire à exister de manière différentielle (et par voie de conséquence à dialoguer) nous amènera à parler du langage du psychotique comme un non-langage; à valeur plus expressive que communicative.

Observation : l'étudiant est invité à réfléchir sur certaines caractéristiques du langage du jeune enfant .

L'inaptitude à la distanciation imaginaire et symbolique laisse la place à des systèmes d'expression directe des pulsions, non par mentalisation mais par réification.

Il ne s'agit pas d'un phénomène mental vrai, d'une idée ou d'un désir (qui implique forcément l'évocation de l'absent), mais d'une véritable chosification de la mentalisation.

Cette extériorisation réifiante permet de remplacer la prise de conscience interne d'un désir. Une découpe interprétative et projective du réel tient lieu de pensée.

La mère du psychotique

Elle peut par ses attitudes profondes maintenir le nourrisson et plus tard l'adulte dans une situation impropre à faciliter l'éclosion de manifestations personnantes. Nous observons trois attitudes dans la littérature :

- ✓ Une mère hyper-protectrice , ne permettant pas à l'enfant d'accéder au registre du désir en étant toujours présente et en prévenant ses moindres désirs qu'elle rend ainsi inexistants.
- ✓ Une mère absente (plus rare) qui ne permet pas à l'enfant de lier l'attente pénible et les représentations de l'objets désiré.
- ✓ La mère qui n'entend pas la demande de l'enfant et qui injecte son propre désir. Il s'agit , par exemple d'un enfant satisfait à contre-temps. L'enfant pleure car il a froid et la mère lui donne à manger.

L'omniprésence maternelle rendra impossible l'instauration de la relation entre l'enfant et son père. Sur le plan imaginaire, elle éliminera fondamentalement de ses propres contenus tout ce qui peut rappeler et évoquer la place du troisième personnage.

Incapable de produire et de reconnaître comme siennes les représentations chargées de le signifier, le psychotique n'a pas la possibilité de séparer nettement la perception réelle du monde extérieur, de ce qui serait le résultat d'une activité de mentalisation figurant un désir (et reconnu comme tel) comme activité mentale d'origine interne. Ainsi le psychotique "préférer" parfois parler de lui à la troisième personne.

3.4.Organisations déficitaires

Série d'affections cliniques très différentes et de gravité variable qui ont comme point commun, un manque, une absence, une lésion au niveau de l'équipement et du corps.

3.4.1. Troubles des fonctions psychomotrices (constitution du schéma corporel, de l'espace et des praxis) ;

3.4.2. Troubles du langage (de l'aphasie à la dysphasie)

3.4.3. Troubles critiques (épilepsie)

Traits de personnalité

- ❖ Lenteur idéomotrice s'associant à la méticulosité, à la persévération ;
- ❖ Adhésivité ("enfants "collants")
- ❖ Agressivité non contrôlée
- ❖ Religiosité et fuite dans la rêverie .

3.4.4. Débilités et arriérations

Nous trouvons les débilités légères, caractérisées par certains retards scolaires, des déficits instrumentaux, et des problèmes relationnels ; les débilités moyennes, où la pédagogie spécialisée rencontre le plus de succès concernant le développement de l'autonomie sociale et professionnelle et enfin, la débilité profonde.

Traits de personnalité

- ❖ L'intégration dans le temps est souvent beaucoup plus précaire que l'intégration dans l'espace ;

❖ Pensée magique et mythomanie, caractérisée par le non accès à la pensée abstraite ;

❖ Oscillation entre passivité et impulsion ;

En générale, la famille se comporte avec certaines régularités de conduite :

Déni du déficit, culpabilité, accusations à l'égard de l'école, de médecins, un comportement militant dans des associations des parents.

3.5. Organisations et syndromes psychosomatiques

Elles traduisent, expriment au niveau du corps :

- De l'enfant : un certain type de relation avec la mère ;
- De l'adulte : un mode original de fonctionnement narcissique économisant la mentalisation.

Troubles psychosomatiques précoces

- Rejet primaire : l'enfant vomit sans cesse
- Colique de trois premier mois : sollicitude primaire excessive et anxieuse de la part de la mère ;
- Eczéma infantile (après 6 mois) hostilité déguisé en anxiété
- Spasme du sanglot (syncope après une contrariété)

Observation : Nous trouvons parfois dans la littérature des données qui contrarient ces interprétations . Il faut toujours considérer les aspects descriptifs des symptômes, dont la signification profonde se trouve dans l'analyse de chaque cas.

3.6 Organisations psychopatiques et perverses

Primat de l'agir : fonctionnement selon deux modes absolument différents : un comportement adapté et brusquement aucun affect, aucune culpabilité.

Identification et transfert : ils ont à la fois une avidité affective énorme, mais brisent toute relation dès que celle-ci risque d'être prolongée.

Angoisse et défenses : il n'y a pas de culpabilité, ni d'angoisse élaborée, vraiment intégrée (même si elle est mimée de façon souvent convaincante). L'acte semble même avoir pour fonction d'éviter l'émergence de l'angoisse.