

Les troubles psychotiques
chez l'enfant et l'adolescent

ONT PARTICIPÉ À CET OUVRAGE

Jean-Yves Chagnon
Marie-Laure Durand
Xavier Giraut
Estelle Louët
Hélène Suarez-Labat
Pierre Sullivan
Caroline Thompson

Sous la direction de

Catherine Azoulay

Les troubles psychotiques chez l'enfant et l'adolescent

Apport du bilan psychologique

 **érès**
éditions

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2013
CF - ISBN PDF : 978-2-7492-3708-4
Première édition © Éditions érès 2013

33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France

www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L.335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

Table des matières

Introduction <i>Catherine Azoulay</i>	7
La psychanalyse et les psychoses <i>Pierre Sullivan</i>	13
À propos des psychoses chez l'enfant : excitation et désorganisation des processus de pensée à l'épreuve de la consultation <i>Xavier Giraut</i>	27
« Dessine-moi un squelette » Thomas à 4 ans, à 7 ans, à 9 ans <i>Hélène Suarez-Labat</i>	53
Squelette interne, évolution et perspectives Commentaires du cas Thomas <i>Marie-Laure Durand, Jean-Yves Chagnon</i>	101

Les troubles psychotiques chez l'enfant et l'adolescent

Troubles de l'humeur et troubles de l'identité

Étude de cas d'une adolescente

Estelle Louët..... 133

La fêlure adolescente

Caroline Thompson..... 173

Introduction

Catherine Azoulay

Cet ouvrage s'inscrit dans la continuité des deux précédents – *Actualité des troubles névrotiques* et *Les troubles limites chez l'enfant et l'adolescent* – et complète ainsi la triade d'ouvrages que l'association CLINAP a souhaité mettre en œuvre dans le prolongement des colloques organisés sur ces thèmes.

Il propose, comme les précédents, des contributions théoriques et des exposés cliniques de bilans psychologiques provenant de spécialistes du domaine : pédopsychiatre et psychologues cliniciens, tous psychanalystes, et porte de manière spécifique sur les troubles psychotiques chez l'enfant et l'adolescent.

Catherine Azoulay, maître de conférences HDR en psychologie clinique, université Paris-Descartes, psychanalyste, membre de CLINAP

Les troubles psychotiques chez l'enfant et l'adolescent interrogent toujours les psychologues cliniciens comme tous les acteurs de la santé mentale, en raison de la polysémie de leurs manifestations psychopathologiques et de la diversité de leurs modes d'évolution. Qu'ils s'inscrivent dans un registre riche et foisonnant ou dans l'inhibition, qu'ils relèvent d'organisations stabilisées ou franchement décompensées, ou encore qu'ils se manifestent par des moments ou des expériences psychotiques, non évolutives, les troubles psychotiques révèlent la fragilité d'une personnalité menacée de rupture avec elle-même et avec autrui.

Ces troubles sont aujourd'hui appréhendés par les cliniciens comme une pathologie de la relation à l'objet et à l'identité propre, sous-tendue par une profonde angoisse de perte du sentiment d'unité corporelle et psychique nécessitant l'utilisation privilégiée de mécanismes de défenses primaires.

Toutefois, on est bien loin à présent des représentations de l'enfant et de l'adolescent psychotiques ou autistes emmurés de manière irréductible dans un fonctionnement aux allures de forteresse.

En France, la deuxième génération de psychanalystes d'enfants, avec notamment S. Lebovici, M. Soulé, R. Diatkine, R. Misès, a justement ouvert la voie des possibilités d'évolution psychique et de reprise évolutive à toute forme de perturbations, fussent-elles très pathologiques. C'est ainsi que pour

R. Diatkine¹, on ne peut distinguer la névrose de la psychose chez l'enfant qu'à partir de différences dynamiques et économiques, « la polarité psychotique étant marquée par la capacité à se désorganiser et au recours à la satisfaction hallucinatoire immédiate, la polarité névrotique par l'efficacité des jeux de transposition d'un registre symbolique à l'autre et à la capacité à prendre le temps de l'élaboration, aucun enfant, aucun patient adulte n'étant dépourvu de l'une ou de l'autre forme de fonctionnement mental ».

Concernant l'adolescent, le changement de perspective est tout aussi remarquable puisqu'en quelques décennies, sous l'influence d'un nouveau regard porté sur les spécificités de cette période de la vie, se sont développés des courants de pensée d'une grande richesse clinique qui ont permis d'extraire la psychose adolescente du carcan de la seule schizophrénie dans laquelle elle était plus ou moins engluée. C'est ainsi que les troubles psychotiques à l'adolescence ont pu être compris comme des moments de désorganisation s'inscrivant dans le cours d'un processus adolescent en panne, sous l'effet du traumatisme pulsionnel (Gutton, Marty) ou d'une dialectique séparation/dépendance impossible à négocier avec les objets internes (Kestemberg, Jeammet), ou bien du vécu d'un corps dont les

1. R. Diatkine, *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, vol. 2, Paris, Puf, 1985.

transformations deviennent persécutrices (Laufer) ou encore des impasses de la subjectivation (Cahn, Richard). Plus récemment, les troubles bipolaires, auparavant « réservés » à l'adulte, ont pu être appréhendés et diagnostiqués dès l'adolescence et permettre de recourir précocement à une prise en charge adaptée (Corcos).

Ainsi, on le voit, l'approche des troubles psychotiques recouvre de nombreuses problématiques psychiques pour lesquelles le bilan psychologique, grâce à la finesse de ses outils et à leur compréhension psychanalytique, apporte un éclairage indispensable.

Le texte de Pierre Sullivan introduit l'ouvrage par un exposé général de la conception freudienne de la psychose fondée sur la distinction entre principe de plaisir et principe de réalité, et sur la tentation d'échapper à la sexualité, à la culpabilité et en définitive à soi-même. Avec un style très personnel, il montre comment l'introduction du narcissisme dans la théorie psychanalytique a permis à Freud d'apporter une compréhension nouvelle à l'expérience psychotique comme un repli, face à l'impossible résolution conflictuelle, vers l'a-conflictualité des moments inauguraux de l'existence.

Puis, suit un ensemble de trois textes complémentaires qui s'articulent autour des bilans psychologiques d'un enfant Thomas, présentant des aspects de fonctionnement psychotique, sur une période de sept ans (entre 4 ans et 11 ans) : Xavier Giraut, médecin consultant de Thomas, apporte tout

d'abord son point de vue de pédopsychiatre sur l'évolution des classifications des troubles psychiatriques de l'enfant en France, sous l'influence de la publication des différents DSM, avant d'évoquer la rencontre clinique de la consultation avec Thomas et ses parents déroulée sur plusieurs années. Son témoignage clinique en « live », juste et sensible, met l'accent sur le travail quotidien d'un psychiatre/psychanalyste d'enfants aux prises avec la psychopathologie non seulement de l'enfant mais aussi de la famille, et nous invite à partager sa réflexion sur la pertinence de la prescription du bilan psychologique dans ce cas de figure précis.

Le texte d'Hélène Suarez-Labat relate les trois expériences de passation du bilan psychologique avec Thomas et, d'une façon vivante et enthousiaste, nous fait vivre les différents moments de l'évolution de cet enfant jusqu'au dégagement partiel de ses troubles psychotiques sur une période de sept ans, rendant compte de l'efficacité des traitements mis en place mais aussi de l'utilisation tiercéisante de la médiation par les tests. Les commentaires et discussions à la fois théoriques et cliniques proposés par Marie-Laure Durand et Jean-Yves Chagnon des bilans de Thomas viennent enrichir subtilement les apports des deux présentations précédentes, notamment à partir de la notion de squelette interne de G. Haag, dont ils tirent le meilleur parti dans le contexte de ce bilan.

Concernant le volet adolescent, Estelle Louët présente l'étude de cas d'un bilan projectif d'une jeune fille de 17 ans, Clothilde, présentant des troubles

de l'humeur. Cette étude est ainsi l'occasion d'interroger les critères qui concourent à la pose d'un diagnostic différentiel entre troubles bipolaires de type I et psychose, voire schizophrénie dysthymique, et l'auteur, fine clinicienne et projectiviste accomplie, nous guide, avec une grande clarté, dans une réflexion approfondie sur ce thème.

Caroline Thompson conclut l'ouvrage par une référence à ce qu'elle nomme, à l'instar de S. Fitzgerald, la « fêlure adolescente », pour traduire ce qui s'exprime sur le plan narcissique dans la rencontre de l'adolescent avec la pulsionnalité, fêlure susceptible de déboucher sur des ruptures identitaires d'ordre psychotique.

Dans l'enfance et l'adolescence, la possibilité offerte par le bilan psychologique d'orientation psychanalytique de cerner au plus près les mouvements internes d'un sujet, représente une chance de l'aider à comprendre ce qui se joue au sein de son fonctionnement psychique pour mieux affronter, voire surmonter ses difficultés actuelles et futures, grâce à une orientation et une prise en charge adaptées. C'est bien de cette articulation dynamique qu'il est question dans cet ouvrage, et dont l'ensemble des travaux présentés espère rendre compte.

La psychanalyse et les psychoses

Pierre Sullivan

Tous les spécialistes, psychologues et autres, s'entendent sur la définition de la folie comme rupture d'avec la réalité¹. Beaucoup de déclarations et de comportements de malades mentaux accréditent cette opinion sans que l'on sache très bien dire en quoi des propos et des actes extravagants, voire

Pierre Sullivan, maître de conférences, Institut de psychologie, Paris 5, membre de la Société psychanalytique de Paris, psychothérapeute, centre Alfred-Binet, directeur de La psychiatrie de l'enfant.

1. Ce texte reprend les grandes lignes d'un chapitre sur les psychoses dans *Les grands concepts de la psychologie clinique*, Paris, Dunod, 2008.

condamnables, manifestent un « déni de réalité », autre manière d'appréhender et de nommer cette négativité qui définit la folie. Les concepts les plus courants sont les plus difficiles à définir, les plus flous. Leur indétermination même favorise leur diffusion. Freud, courageux, a proposé une définition de ce concept. D'esprit stoicien, il a pensé la réalité comme nécessité ou encore comme principe. La réalité n'est pas chez lui le champ ouvert à la perception, mais un principe auquel il faut se conformer. La réalité, selon Freud, c'est le principe même d'une nécessité. De ce point de vue, les maladies psychiques, névroses et psychoses confondues, nient ou récusent cette nécessité. Il y a des âmes libertaires pour approuver et magnifier la folie. Faire de la psychose une révolution contre l'ordre établi, c'est s'approcher, naïvement sans doute, des rapports de la folie et de la réalité.

Freud fonde sa vision de la réalité sur une opposition ou une paire contrastée : le plaisir et la réalité. Si la réalité n'est pas réductible à ce qu'il y a à percevoir, le plaisir n'est pas seulement un affect. Comme la réalité, le plaisir est un principe. Le plaisir comme principe est une exigence de retrouver ou de recomposer un épisode de satisfaction déjà obtenue. Freud pose, comme un mythe, à l'origine de tout développement humain, une expérience d'accomplissement dont la figure la plus connue est celle de l'enfant au sein. Cette satisfaction inaugurale, pleine, devient l'indice de satisfaction activement et obligatoirement recherché par les sujets.

Cette nécessité de retrouvailles avec un éprouvé ancien est au cœur du principe de plaisir, du plaisir comme principe.

Toute la psychanalyse freudienne repose sur ce moment et sur le rapport qui s'institue entre, d'une part, la poursuite nécessaire du plaisir comme retour à un passé éminent mais révolu, et d'autre part la réalité comme principe de régulation qui assure la survie non seulement de l'individu mais de l'espèce tout entière. Car, en effet, s'en tenir à l'éprouvé de satisfaction inaugural ou le retrouver totalement signifierait l'anéantissement, fût-il délicieux, de l'humain. La frustration organisée par la réalité comme principe est le gage de l'existence individuelle et collective. L'hypothèse anthropologique du développement de l'homme au sein de son espèce est consubstantielle à la psychanalyse : il ne s'agit pas seulement d'une référence d'époque, d'un ralliement à Darwin mais d'une pensée qui domine la perspective de Freud, qui ira même jusqu'à affirmer, dans un moment d'exaltation peut-être, que l'ontogenèse répète la phylogenèse.

C'est dans ce rapport tourmenté du plaisir et de la réalité que la psychanalyse va trouver une voie de compréhension des maladies de l'esprit. Le plaisir mobilise aveuglément l'énergie des humains afin d'atteindre son but, ses retrouvailles avec un passé à jamais passé. C'est cette poussée (Freud dira pulsion ou psychisme comme doublure immédiate de tous les mouvements du corps) qui amènera progressivement le sujet à découvrir les différentes parties de

son corps et successivement, directement ou en miroir, celles d'autrui. Chaque étape est une retrouvaille partielle du vécu d'origine, suivie immédiatement d'une déception qui pousse à recommencer ailleurs le même processus d'investissement. La mémoire de ces expériences ou le tracé de ce circuit, toujours semblable mais toujours différent d'un individu à l'autre, constituera ce que Freud appelle le corps érogène, ou encore le corps psychique. Érogène ? Oui, Éros est convoqué ici car ce développement animé par le principe de plaisir est celui de ce que Freud appelle la sexualité, comme énergie invincible qui cherche quoi qu'il arrive à retrouver la première satisfaction.

Éros est grec. Et Freud, en effet, emprunte au *Banquet* de Platon son mythe fondateur de la sexualité : l'androgynie est coupé en deux et depuis lors les deux parties cherchent à se compléter. Est-ce le même Platon qui fait dire à Freud que le malheur des humains vient de ce qu'ils ne peuvent embrasser leurs propres lèvres (Freud, 1905) ? Cette remarque affirme la nécessité d'autrui, de son corps, de ses lèvres comme le meilleur équivalent du plaisir obtenu jadis. Plus qu'au mythe platonicien, c'est à sa conception de la réalité que Freud doit sa condamnation de l'autoérotisme, comme possibilité qu'offre le corps propre de satisfaire la demande orientée par le principe de plaisir. En effet, et tous les enfants qui sucent leur pouce posent cette question même s'ils ne la formulent pas explicitement : pourquoi n'en resterais-je pas à moi-même, aux sources de satisfaction procurées par mon corps ?

Il faut, c'est une nécessité dira Freud, aller vers autrui et son corps car la sexualité pour se perpétuer a besoin du rapport sexuel. Cette nécessité de fait (jusqu'à très récemment ²) se confondait avec une nécessité de droit, avec une obligation imposée par l'espèce tout entière. L'altérité ou la nécessité d'autrui prend ici tout son sens : il ne s'agit pas seulement de l'existence de nos semblables, que l'on peut toujours plus ou moins ignorer, mais d'une transcendence imposée par le devenir de l'espèce et de la culture, que l'on ne saurait négliger sans encourir une peine. La culpabilité, transmissible de génération en génération, trouve là sa source. Elle est à la fois une menace et une protection : elle est douloureuse sans doute, elle est sujette à tous les évitements, toutes les tractations, mais elle maintient le genre humain dans une perpétuité qui semblait jusqu'alors impossible à remettre en cause ³.

Sexualité et altérité sont indissociables, ou encore, sexualité et *narcissisme* sont étroitement chevillés. Ainsi, Freud va entreprendre une description du développement sexuel de l'individu depuis l'autoérotisme jusqu'à la rencontre sexuelle avec un semblable d'un autre sexe et dans une autre famille que la sienne,

2. Les nouvelles voies de la conception rendues possibles par la médecine actuelle auront certainement des conséquences psychologiques et culturelles dont nous ne pouvons que prédire l'importance.

3. Avant la bombe atomique, l'humanité ne disposait pas des moyens de se détruire elle-même. Maintenant si.

depuis la plus petite enfance jusqu'à l'âge adulte ou encore depuis la naissance jusqu'à la procréation. C'est dire que la présence de l'autre oriente profondément la pensée de la psychanalyse sur la sexualité. D'une manière contradictoire, en apparence seulement, ce souci de l'altérité s'est appelé narcissisme.

La théorie psychanalytique du développement sexuel est une théorie du biphasisme. Cette progression en deux temps est plus qu'un constat empirique car elle correspond à un schéma que l'on retrouve dans deux événements psychiques, l'un normal et l'autre pathologique : le rêve et le symptôme hystérique. La psychanalyse explique en effet ces deux phénomènes à partir de la temporalité. Le rêve advient après que des pensées du jour ont été mises en réserve avant d'être reprises et transformées par le rêveur qui y glisse des souhaits infantiles. Le symptôme hystérique apparaît longtemps après un événement infantile qu'une pensée ou une action récente ont fortuitement évoqué. Dans les deux cas, le passé ou plutôt son image semble revenir dans le présent après un temps d'interruption. La sexualité ne se déploie pas autrement : après une période infantile déterminante survient un temps de latence avant que ne débute une phase finale, l'adolescence. Comme dans le rêve et le symptôme, l'adolescence dans le développement de la sexualité reprend le passé sexuel infantile du sujet pour lui donner une forme définitive. Forme qui devrait normalement permettre que les vœux individuels et collectifs soient satisfaits.

On naît et on se développe dans une famille, en tout cas en présence d'adultes qui doivent incarner pour l'enfant les multiples exigences de son développement. Ces adultes sont eux-mêmes partie prenante d'un ensemble social et culturel qui exerce sur eux une pression différente selon le cours de l'histoire. Cette culture appartient elle-même à une sphère plus vaste, le genre humain, dont il est difficile de déterminer l'influence sinon dans les moments d'inhumanité qui ponctuent la trajectoire de l'espèce⁴. Ces lignes ou ces ordres pèsent nécessairement sur le développement individuel, et c'est l'une des tâches des psychanalystes que de savoir en retrouver les moments d'impact. Freud a été sensible à ces rapports transindividuels ou transhistoriques. Il a pu ainsi formuler quelques hypothèses sur les directives extérieures qui vont donner une direction souhaitable à la sexualité individuelle. On peut réunir ces règles sous le terme de « fantasmes originaires ».

Trois fantasmes ou scénarios résument les normes auxquelles l'enfant puis l'adolescent doivent se conformer avant de devenir un adulte qui transmettra à son tour la valeur de ces formations. Ces formes, malgré leur qualificatif d'originaires, ne sont pas des lois éternelles et leur nombre en principe n'est pas limité : un changement de civilisation pourrait amener une révision de leur contenu comme de leur nombre. Ces formes valent pour notre culture et notre temps. Elles constituent un ensemble de réglementations qui

4. Le ^{xx}e siècle a été fertile en pareilles explosions de néant.

disent au sujet (et au psychologue qui y trouve un instrument inégalé de lecture et de compréhension) les formes régulières que doit suivre le développement sexuel. C'est un « devoir », une « obligation » ou une « nécessité », selon la définition de Freud, d'observer ces règles dans la mesure où la santé mais également les pathologies mentales dépendent étroitement de cette observance.

Le fantasme de scène primitive ouvre la série. Il s'agit de l'impossibilité, difficilement assumable pour certains, en particulier les personnes psychotiques, d'assister au moment clé de l'existence, l'instant de la conception. Toutes les naissances fabuleuses jusqu'aux autoengendremens sont des infractions plus ou moins accusées à la règle énoncée par ce fantasme. Le deuxième fantasme : le complexe d'Œdipe. Scénario à multiples entrées, l'Œdipe permet de saisir comment le sujet a pu, avec facilité ou non, constituer son identité sexuelle par identification aux désirs de ses parents ou de leurs tenant-lieu. Enfin, le complexe de castration, comme privation éventuelle de la sexualité tout entière, comme sanction parentale appuyée sur une transmission transgénérationnelle qui remonte aux débuts historiques de l'espèce, sert de garde-fou permanent contre les retours vers des positions autoérotiques, par définition contraires au développement souhaitable de l'individu dans l'espèce qui est la sienne.

Formes transcendantes bien que soumises par principe au temps et au changement, les fantasmes originaires sont une donnée collective inconsciente