

CAS CLINIQUES

Pédo-psychiatrie

Arthur et le fantôme



→ C. JOUSSEMLE

PUPH Pédo-psychiatrie, Paris Sud,
Chef de service et Chef du Pôle
Enseignement – Recherche de la
Fondation Vallée, GENTILLY.

Arthur, 10 ans, est adressé à ma consultation par son pédiatre car, à la fin d'une consultation de suivi banal, celui-ci apprend que l'enfant dort encore dans le lit de sa mère et que son père dort dans sa propre chambre. Cela inquiète beaucoup le pédiatre qui, pour évaluer cette situation, propose une consultation pédopsychiatrique.

Biographie

Arthur est le dernier d'une fratrie de 3. Il a un frère de 18 ans et une sœur de 16 ans.

La maman est l'aînée de 8 enfants qu'elle a, en quelque sorte, élevés. En effet, sa mère, assez dépassée avec un mari très inexistant, lui a beaucoup délégué son rôle pendant des années. Cette grand-mère maternelle décède il y a 3 ans d'un cancer. C'est Madame qui la soigne pendant plus d'une année et reste auprès d'elle jusqu'à la fin.

Quand Madame en parle, elle s'écroule en sanglots ; on a l'impression que le décès s'est produit hier. Elle se rappelle tous les détails, les mimiques de sa mère, et garde l'image de son visage au moment de la mise en bière. D'ailleurs, elle n'a absolument pas voulu que ses enfants aillent à l'enterrement, même ses deux grands, car dit-elle *"C'était trop horrible !"*

Dans son discours, on a l'impression que cette mère lui a pris toute sa substance au cours de ces derniers mois de soins attentifs, mais aussi au cours de son enfance et de son adolescence, qu'elle n'a jamais vécu avec l'insouciance à laquelle ses frères et sœurs ont

eu droit. Elle répète : *"Il fallait bien faire ce que ma mère ne pouvait pas faire. Il n'y avait pas le choix, après moi il y a 3 garçons, alors..."*. Il est clair qu'elle garde avec sa mère un lien tellement contrasté et ambivalent. Du coup, elle a beaucoup de difficultés à entrer dans un processus de deuil. À l'écouter, on a même la dérangeante sensation qu'elle n'a absolument pas débuté ce processus malgré les 3 années passées depuis le décès de sa mère.

Depuis ses premières grossesses, Madame est assistante maternelle à domicile. Cela se passe très bien avec tous les enfants, et elle est reconnue dans la profession. Cependant, quand on discute un peu plus avant de sa vie en général, de sa santé par exemple, elle nous livre qu'elle a pris 10 kilos en 2 ans, qu'elle dort mal et qu'elle reste extrêmement triste dès qu'elle pense à sa mère. Seule la nourriture l'apaise un peu : *"Je mange des Chamallow pour oublier."* dit-elle. Elle nous livre aussi sa grande culpabilité : elle est persuadée qu'elle n'a pas pu faire ce qu'elle aurait voulu pour soigner sa mère à cause de ses propres enfants qui lui demandaient d'être avec eux. Elle se dit que si elle était allée vivre chez sa mère au moins 1 mois, elle aurait peut-être pu la sauver, ce qui la mortifie. Le tableau de dépression semble assez clairement établi chez cette dame, dépression qu'elle ne reconnaît pas et qui n'est pas traitée.

Le père d'Arthur est le 4^e de 7 enfants. Sa mère est décédée quand il était tout petit. Du coup, quand il a rencontré sa femme, il s'est beaucoup attaché à sa belle-mère qui était, dit-il, *"une forte femme"*. Elle travaillait dans une crèche, avec acharnement, car elle adorait son métier. *"Elle a aidé beaucoup de monde."* dit-il.

CAS CLINIQUES

Pédo-psychiatrie

Le grand-père maternel n'est quasiment jamais cité ni par l'un ni par l'autre.

Le décès de sa belle-mère a été pour lui très compliqué, et il pleure aussi en l'évoquant. Il dit: *"C'était tout à fait normal que ma femme soit mal, perdre une femme comme ça ce n'est vraiment pas facile."* Quand on lui demande s'il a vécu une douleur semblable – enfant – quand il a perdu sa propre mère, il s'écroule davantage mais dit *"qu'il ne s'en souvient plus"*. Il est clair que, pourtant, le deuil de sa belle-mère tellement investie réactive de façon déniée le deuil de sa propre mère, tellement douloureux qu'il reste totalement inaccessible psychiquement.

Monsieur est imprimeur et aime bien son métier. Il *"se lève tôt et rentre tard"* dit-il, car il est très investi dans son entreprise.

En parlant du symptôme d'Arthur, il dit qu'il n'a pas le cœur à le remettre dans son lit, et donc il préfère le laisser avec sa mère *"parce qu'ils ont l'air bien"*. *"C'est la vie."* nous explique-t-il en nous révélant qu'heureusement, une fois par semaine, son grand fils prend la place de sa femme, ce qui lui permet de la retrouver pour une nuit. *"On s'y est fait, c'est comme ça"*, conclut-il.

La grossesse d'Arthur a été désirée. L'accouchement s'est passé à terme sans problème, et le développement psychomoteur d'Arthur a été normal (marche à 12 mois, langage vers 2 ans et demi, propreté acquise sans difficulté vers 3 ans).

En revanche, Arthur a eu de multiples petits problèmes somatiques lorsqu'il était enfant: il a fait des bronchites asthmatiformes très tôt. À 1 an, il a un eczéma. Ensuite, un phimosis est diagnostiqué et il doit être opéré. Il fait également une mononucléose il y a 2 ans, qui le plonge dans une très grande fatigue pendant des mois. Enfin, un *"ver solitaire l'éreinte"* il y a 1 an. Depuis plusieurs années, Arthur

présente aussi des épisodes de douleurs abdominales et de céphalées en permanence. Il porte d'ailleurs des lunettes, mais *"ça ne change pas grand-chose"*.

Les parents résument la situation en disant: *"Pour Arthur, on est toujours inquiets."*

Bébé, il était *"sympathique et exigeant"*, dit la mère. *"Il fallait sans arrêt l'avoir à l'œil"* dit-elle, parce qu'il avait toujours un problème qui l'empêchait par exemple d'aller à l'école. Du coup, la mère d'Arthur a bien conscience qu'elle avait du mal à le *"lâcher"*. De ce fait, très vite, Arthur manifeste des angoisses de séparation: à l'entrée à l'école maternelle, à l'occasion de séjours en classe verte, etc. Elle me dit qu'il parle régulièrement à cette époque, mais encore aujourd'hui, d'angoisses de mort.

Une famille "catastrophe"

Le père me dit d'ailleurs qu'Arthur vit vraiment dans une *"famille catastrophe"*. En dehors de ses *"petits problèmes de santé"* et du décès de la grand-mère maternelle, le frère aîné a eu un accident de la voie publique entraînant un polytraumatisme grave il y a 2 ans. Il a dû subir de multiples opérations et une très longue rééducation. Après 1 an de traitement, il a pu reprendre ses études, mais a encore un certain retard sur un plan moteur. Récemment, il part en stage pour 1 an à l'étranger. Monsieur ne dit rien de plus, mais nous comprenons que, du coup, Monsieur ne peut plus *"profiter de sa femme une nuit par semaine"*.

Symptomatologie d'Arthur

Arthur est un jeune garçon agréable mais qui, pendant la consultation, reste très en retrait. Il finit par arriver à discuter des problèmes de séparation qu'il a depuis qu'il est tout petit, notamment quand il

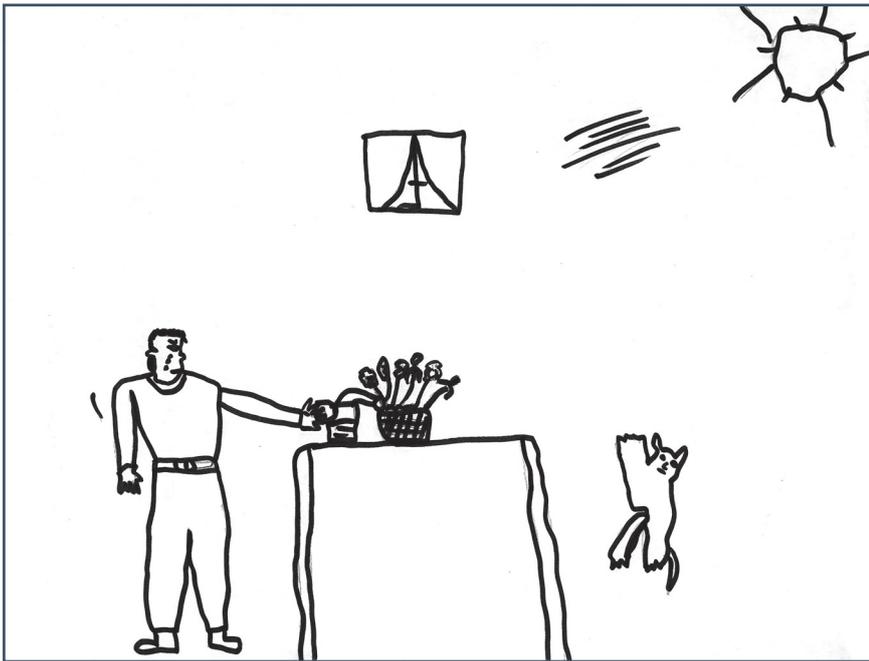
va à l'école. Il a toujours peur que sa mère ou son père soit malade et ne meure. Il a également peur que ses parents divorcent. Il a peur parfois de s'endormir, avec la crainte que quelqu'un vienne le tuer ou tuer ses parents. Il met en place des rituels pour essayer que ses idées s'aillent (lire une BD, écouter une certaine musique, etc.). Il a pensé à reprendre ses doudous, mais son père lui a dit qu'il était trop grand pour ça.

Quand je lui demande depuis combien de temps il ne dort plus dans son lit, il me dit tout de suite *"C'est depuis que mamie est morte."* Il m'explique qu'il se colle contre sa maman et que, peu à peu, avec ses jambes il a poussé son papa qui est tombé du lit une fois. Depuis, le père dort dans sa chambre.

Cela a commencé, dit-il, quand sa mère est partie 3 jours à la fin de la vie de grand-mère. Il s'est mis à dormir d'abord avec son grand frère puis avec son père pour se rassurer. Quand la mère est revenue, il s'est *"définitivement collé à elle"*, dit-il.

Il m'explique aussi que quand *"papa et maman veulent vraiment être ensemble"*, il va dormir avec son frère. Évidemment la situation est beaucoup plus compliquée depuis que le frère est parti en stage il y a 3 mois, puisqu'il refuse de dormir seul. Il est, à ce propos, intéressant de noter que c'est le moment que la mère a choisi pour évoquer ce symptôme avec le pédiatre.

Je demande à Arthur de dessiner ce qu'il veut. Il choisit de prendre le crayon noir et, à plusieurs reprises, gomme ce qu'il a dessiné en disant *"C'est nul!"* ou *"Non, c'est pas comme ça!"*. Il dessine finalement un garçon qui est chez sa grand-mère (**dessin 1**). Il arrose des fleurs pour aller les porter au cimetière, et il pleure. Dans un coin, il y a un chat. Quand je le questionne, il m'explique qu'il aime les chats. D'ailleurs, il adorait celui de sa grand-mère qui est mort très peu de



temps après elle. Il me dit “*On l’a enterré dans la même tombe qu’elle, on pouvait pas les séparer !*” **En dessinant, il pleure.**

Peu à peu, Arthur évoque en mots sa tristesse : il m’explique le fait qu’il n’a pas beaucoup d’intérêts aux choses en général, qu’il a peur de l’avenir. Il me raconte des rêves qui sont tristes. Il pleure souvent, dit-il, sans qu’il puisse en parler à ses parents de peur de les inquiéter trop : “*Et puis maman, elle est déjà assez triste comme ça !*” conclut-il. Il m’exprime aussi des difficultés de concentration qui font que, cette année, il n’a pas de bons résultats scolaires alors qu’ils étaient très bons les années précédentes. Il craint même parfois d’aller à l’école, a peur des autres, ou bien des transports.

Un syndrome anxio-phobique et dépressif apparaît donc très clairement dans la consultation. On a l’impression qu’il est lié à une identification au deuil maternel non fait. Parallèlement, Arthur est coincé dans une position œdipienne qu’il ne peut absolument

pas quitter puisqu’elle étaye sa mère et que son père l’accepte.

Entretien familial

Quand nous évoquons tout cela en famille, tout le monde pleure ! Dans cette ambiance douloureuse pour tous, nous décidons de mettre en place une thérapie de soutien pour la mère, pendant environ 1 année, qui lui permet peu à peu d’élaborer son deuil. Du coup, son mari reprend mieux sa position de père et, grâce au départ du frère, parvient à affirmer d’avantage sa place pour dormir avec sa femme. Arthur retrouve un doudou après que j’ai expliqué que parfois “*la fin justifie un temps les moyens*”, remet une nouvelle lampe à côté de son lit et, en 2 mois, accepte de réintégrer progressivement sa chambre.

Il investit très bien une thérapie psychomotrice et de relaxation qui, en premier lieu, lui permet d’habiter mieux son corps, de verbaliser des affects en lien avec un sentiment corporel de fragilité,

puis d’évoquer des angoisses de mort liées au cancer de sa grand-mère et de tout ce qu’il a vécu à ce moment difficile de sa vie.

Conclusion

La dépression maternelle organisée autour d’un deuil prolongé, une fois traitée, permet la remise en route d’une dynamique familiale positive. L’étayage du père, fragilisé, au moment du décès de sa belle-mère “adorée”, par la réactivation du deuil maternel vécu dans son enfance, lui permet de reprendre un peu de place au lieu de capituler devant son fils.

Pour dépister un trouble parental responsable d’un déséquilibre familial empêchant chaque parent de garder sa fonction parentale, et donc l’enfant de se développer confortablement, il faut porter un regard à la fois sur la symptomatologie mise en avant par la famille et sur l’histoire transgénérationnelle de celle-ci. Seule cette analyse psychopathologique, précise et diversifiée, permet de mieux comprendre les enjeux du symptôme présenté par l’enfant, et ce quel qu’il soit.

Dans notre cas, Arthur, grâce à une prise en charge individuelle – étayée par celle de la maman – peut se réinscrire dans une dynamique de développement qui lui permet d’entrer dans l’adolescence progressivement et suffisamment confortablement.

Bibliographie

MILLE C, BENOÎT A. Démarche clinique en psychiatrie de l’enfant : consultation et examen clinique. In : “*Psychiatrie de l’enfant*”, DANION-GRILLIAT A, BURSZEJN CL, Lavoisier, Coll. Médecine – Sciences. Saint Juste La Pendue, 2011. p. 90-96.

L’auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d’intérêts concernant les données publiées dans cet article.