

CAS CLINIQUES

Pédopsychiatrie

Violaine : délire ou deuil pathologique ?



→ C. JOUSSELME

Chef de service et Chef du Pôle
Enseignement – Recherche
de la Fondation Vallée, GENTILLY

Les bouffées délirantes éclatent bruyamment dans le quotidien d'un sujet, comme "un coup de tonnerre dans un ciel serein". À l'adolescence, elles peuvent représenter une porte d'entrée dans la schizophrénie, mais, parfois, elles semblent davantage réactionnelles à des événements de la vie du jeune.

S'il faut toujours effectuer une prise en charge hospitalière, étant donnée la possible dangerosité du patient vis-à-vis des autres et/ou de lui-même, et mettre en place un traitement neuroleptique, il reste fondamental de bien analyser les facteurs précipitants qui permettent parfois, quand on les comprend vite, de donner des clés accélérant une évolution positive.

Observation clinique

Violaine, 13 ans, est hospitalisée en urgence en neuropédiatrie pour un épisode délirant aigu, très bruyant. Brutalement, Violaine voit très régulièrement une personne dans sa dans maison, personne qui lui fait peur. Il s'agit de véritables hallucinations visuelles et auditives, très vivantes, entraînant des attitudes d'écoute. Violaine entretient aussi de vraies conversations avec cette personne. Quand on lui demande ce qui se passe, elle crie, pleure et s'agite, semble terrifiée sans pouvoir en dire plus. Parfois elle hurle : « ne me prend pas ! ».

Durant l'hospitalisation, un bilan somatique est effectué. Sa croissance staturo-pondérale est normale, de même que son examen neurologique. En revanche, elle présente une désorientation temporo-spatiale complète. Sur le plan biologique, sa numération

formule sanguine est normale, son ionogramme sanguin, sa protidémie et sa créatinine également, ainsi que sa VS. L'EEG est normal, le scanner cérébral avec et sans injection également. La ponction lombaire ne montre pas de profil pathologique, ni sur un plan cellulaire ni sur celui des protéines, et ne comprend pas de germe. Les dosages de toxiques sont négatifs.

Devant ce tableau bruyant et inquiétant, le pédopsychiatre est appelé.

Biographie

Violaine est la 2^e enfant d'une fratrie dont le frère aîné a 18 ans. Celui-ci est en bonne santé et ne pose pas de problème scolaire. Violaine non plus.

La grossesse de Violaine s'est passée sans difficulté, l'accouchement, à terme, aussi. Son développement psychomoteur a été

CAS CLINIQUES

Pédopsychiatrie

normal. À l'école, où elle s'est tout de suite très bien intégrée, elle a toujours été bonne élève. Elle est entrée cette année en 6^e avec un peu la crainte de ne pas réussir. Mais, après quelques jours d'inquiétude, elle a repris confiance en elle et, depuis, les choses vont bien.

La famille vit très proche de la famille paternelle. La mère de Violaine va très souvent chez ses beaux-parents, avec ses beaux-frères et belles-sœurs, qui habitent également à côté. Le père, lui, du fait de sa profession, a des horaires à géométrie variable et, du coup, la maman s'étaie beaucoup sur ses proches.

Début des troubles

En juin, avant la rentrée scolaire, le grand-père paternel, qui avait un cancer viscéral, décède après un an de maladie compliquée. La mère est très affectée de cette perte, qu'elle dit "*catastrophique*" pour la famille. Elle décrit son beau-père, juste avant sa mort, comme très amaigri, cadavérique, ce qui a été extrêmement difficile pour elle, quand elle s'occupait de lui (ce qu'elle a fait jusqu'à la fin). Ce monsieur, plutôt jovial, était devenu "*l'ombre de lui-même*", "*comme un fantôme*", dit-elle. Elle souligne qu'elle a toujours pu lui demander conseil, s'appuyer sur lui, alors qu'elle est brouillée depuis des années avec ses parents pour une histoire de religion (son mari est très croyant et ses parents à elle sont très antireligieux). Elle précise qu'il était finalement "*mieux qu'un vrai père*" pour elle.

Les parents notent qu'au moment du décès, Violaine n'a absolument pas pleuré, est restée très calme, ce qui a surpris tout le monde parce qu'elle adorait ce grand-père, avec qui elle jouait souvent aux échecs. Elle n'a pas assisté à la cérémonie car les parents ont voulu la protéger, ce qu'elle acceptait sans difficulté. Elle est restée chez une

amie le jour de l'enterrement. À cette période, elle n'a montré aucune symptomatologie particulière. Ce n'est que 3 mois plus tard qu'elle a commencé à voir un personnage dans la maison partout et à s'agiter.

Entretiens avec Violaine

1. Premier entretien

Durant l'entretien, Violaine est très inquiète, parcourt sans cesse le bureau en répétant "*je veux sortir d'ici et retourner à la maison, il m'attend*". Quand je lui demande de me parler de ce qu'elle voit, elle baisse la voix et devient vite incohérente.

Cependant, quand je la rassure, elle peut me décrire surtout la nuit, au moment de l'endormissement, la sensation qu'un "*moine la tire par les pieds*". Il est pâle, est vêtu d'une espèce de robe qui évoque plutôt un fantôme. Elle se demande s'il n'est pas malade. "*Il veut m'emmener*", crie-t-elle ! Je lui demande si cela est grave ? Elle me répond qu'elle ne sait pas : "*il est gentil, mais j'ai peur quand même de partir avec lui. Mais quand il ne vient pas, j'ai peur aussi, parce que je ne veux pas le perdre !*".

Très rapidement, je fais le lien entre ce que m'a décrit la mère de son beau-père mourant, et le visage de ce moine fantôme que Violaine voit régulièrement. Je lui reparle alors de son grand-père, et lui demande si elle est triste de ne plus le voir.

Peu à peu, Violaine s'apprivoise, et parvient à s'écrouler en larmes, en me disant qu'il lui manque beaucoup. La mère s'écroule alors à son tour, et le père dit à Violaine d'arrêter de parler du grand-père. Elle se met alors à reparler du moine, s'agite et il faut rapidement lui donner un traitement neuroleptique sédatif pour que les choses s'apaisent.

2. Entretien du lendemain

Le traitement neuroleptique mis en place a calmé Violaine pour la nuit, et il semble qu'elle soit davantage en confiance avec moi. Nous pouvons rediscuter de la mort de son grand-père. Elle me dit qu'elle s'est énormément inquiétée pour sa mère à ce moment-là. En évoquant ces moments difficiles et douloureux, il est frappant de constater que Violaine n'est plus du tout délirante mais, au contraire, très claire dans sa pensée, dans ses mots, et enchaîne les phrases pour m'expliquer qu'elle a retenu toute sa douleur pour soutenir sa maman. En effet, son frère sort beaucoup avec ses copains et, du coup, c'est elle qui est davantage à la maison, puisque son père est souvent absent : "*Avant, quand ça allait pas, on allait voir Pépé... mais maintenant, maman et moi on est toutes seules*".

Peu à peu, nous parvenons à faire le lien entre le moine et le grand-père. Violaine apparaît extrêmement surprise de se rendre compte que ces deux personnages pourraient être les mêmes. Elle termine l'entretien en disant que son « Pépé » était très croyant, et qu'il avait même failli être prêtre... mais qu'il avait rencontré sa grand-mère et qu'alors il était tombé "*super-amoureux*". Les parents de Violaine confirmeront que le grand-père avait failli être moine, mais qu'il avait renoncé à ses vœux pour épouser sa femme.

La mise en place d'un traitement neuroleptique dans les jours qui suivent par Haldol permet rapidement l'arrêt des hallucinations visuelles et auditives. Très vite, Violaine se met à critiquer son délire et entre, en fait, dans un processus de deuil qu'elle ne parvenait pas du tout à mettre en place, du fait de la crainte d'une trop grande souffrance.

Les parents sont assez surpris du changement radical de l'attitude de leur fille et, soutenus par des entretiens avec elle,

peuvent livrer leur chagrin et dire qu'ils se soutiennent l'un l'autre. Ils parviennent à convaincre Violaine qu'il n'y a donc pas de risque que sa mère s'écroule. Violaine semble très rassurée par ce discours. Dès le lendemain, elle demande à aller en cours à l'école de l'hôpital, et investit de nouveau les liens avec les autres enfants et adolescents du service qu'elle ignorait totalement jusque-là. Un suivi psychologique très fréquent pendant un mois permet à Violaine de sortir totalement de cet épisode délirant qui restera un épiphénomène dans sa vie.

Conclusion

Le deuil pathologique chez l'enfant et l'adolescent peut tout à fait s'exprimer par des éléments évocateurs d'une bouffée délirante aiguë. Violaine avait, en effet, tous les symptômes de ce type de problématique : délire polymorphe avec une grande incohérence des propos et des mécanismes hallucinatoires très présents, note thymique dépressive, agitation, désorientation temporo-spatiale.

Cependant, le thème central, une fois décrypté, reste chez elle celui du deuil du grand-père/moine, qui veut "emporter" sa petite fille, bien ambivalente à ce propos (elle ne veut pas le perdre, mais elle a peur de le suivre quand il la "tire par les pieds").

La possibilité de travailler en famille, avec l'appui d'un traitement neuroleptique pour désenclencher les processus délirants, a permis d'aboutir assez vite à la résolution de l'épisode.

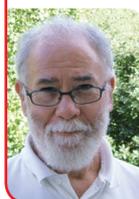
Il n'y a pas eu besoin de mettre en place de traitement antidépresseur par la suite, Violaine est entrée dans un programme d'entretiens mensuels qui lui ont permis, sur 6 mois, de réélaborer tout le travail de deuil non fait.

Bibliographie :

- MARCELLI, D, BRACONNIER A. – Adolescence et psychopathologie. Masson, Coll. « Abrégés », Paris, 2000.

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

ÉTUDE : JEUX ET ENJEUX DES FROMAGES EN PORTION POUR ENFANTS



Professeur de sociologie de l'alimentation à Tours, Jean-Pierre Corbeau a mené en tant que directeur de recherche, une étude sociologique portant sur les rituels de consommation des fromages en portion pour enfants.



◀ Quel était l'objectif de l'étude que vous venez de mener avec le Groupe Bel sur les fromages enfants ?

Il s'agissait d'appréhender les enjeux des interactions sociales autour de la fin de repas et notamment du moment fromage. Nous souhaitons également étudier l'intérêt de la dimension ludique des fromages en portion individuelle pour les enfants de 3 à 10 ans.

■ Quelle a été votre approche méthodologique ?

Notre approche a été sociologique et fondée sur l'observation qualitative sur 2 terrains spécifiques. Nous avons ainsi mené nos entretiens auprès de 25 familles et d'environ 40 enfants, à domicile et dans des cantines d'écoles maternelles et primaires.

● Quels sont les principaux enseignements de cette étude ?

Nos conclusions portent sur plusieurs dimensions et nous éclairent sur le rôle et l'intérêt des fromages en portion dans l'alimentation des enfants. Il ressort de cette étude que les fromages en portion sont perçus comme de vrais fromages qui participent à l'éducation alimentaire au même titre qu'à l'éducation nutritionnelle.

La portion individuelle se révèle tout à fait appropriée et intéressante pour nourrir des échanges et des jeux qui permettent à l'enfant de construire son autonomie et de verbaliser ses expériences sensorielles. Cette dimension ludique, qui ne doit pas être confondue avec du gaspillage, souligne l'importance du jeu alimentaire dans le développement de l'enfant. Encourager le jeu constitue notamment un moyen de construire le « goût jubilatoire » de nos aliments.

Très concrètement, nous avons pu observer que grâce à leurs textures, à leurs emballages et à leur format miniature, les fromages en portion incitent les enfants à pratiquer différentes formes de jeux. Véritables objets de rituels et de petits défis, ces fromages sont ainsi consommés en pleine conscience et encouragent à ne pas manger machinalement.

Nos observations au cours de cette étude rejoignent ma conviction qu'au-delà des clichés, les « ludo-aliments » ont des vertus nutritionnelles et éducatives tout à fait intéressantes.



Du sourire à partager

