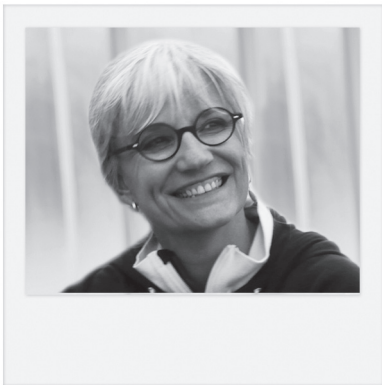


## CAS CLINIQUES

### Pédopsychiatrie

# Arnaud



→ C. JOUSSEME

Service de Pédopsychiatrie,  
Fondation Vallée, GENTILLY.

**A**rnaud, 4 ans, est adressé par le biais de sa maîtresse à la consultation de pédopsychiatrie pour des troubles du comportement à l'école. C'est un petit garçon qui semble extrêmement agité. Il peut être violent avec les autres, les griffe, les mord et ensuite va se réfugier auprès de l'adulte. Il emploie un langage correct, avec des tournures grammaticales de bonne composition, malgré un défaut de prononciation relativement important. Au niveau des apprentissages, il semble en grande difficulté certains jours alors que d'autres, plus concentré, il parvient à effectuer les exercices que la maîtresse lui demande de faire dans tous les domaines.

La maîtresse ne sait plus *“par quel bout prendre cet enfant”*, et demande aux parents de rencontrer un consultant psychiatre pour savoir si les difficultés d'Arnaud sont dues à un déficit intellectuel, à une hyperactivité ou à autre chose.

### [ Biographie

Les parents ont 4 autres enfants, tous beaucoup plus grands qu'Arnaud. Il est le petit dernier qui n'était pas attendu. La famille vit à la campagne, très soudée, en clan.

La sœur aînée d'Arnaud est atteinte d'une maladie neurologique orpheline, qui a abouti à plusieurs interventions chirurgicales pour une hypertension intracrânienne dont on ne comprend pas vraiment l'origine. À 16 ans, elle poursuit des études dans le médico-social, et s'occupe énormément d'Arnaud. Elle est très attachée à lui et lui à elle.

La grossesse d'Arnaud n'a pas posé de problèmes particuliers. Il est né à terme, a été allaité 3 mois. Il a marché à 14 mois, a été propre de jour vers 2 ans et demi, mais a encore des accidents nocturnes énurétiques. Il n'y a pas d'encoprésie.

Sur le plan du langage, Arnaud a parlé tard, en ayant du mal au départ à faire des phrases. Il utilisait des mots simples, collés les uns aux autres sans aucune forme grammaticale pendant encore longtemps. Ce n'est que cette année, en moyenne section de maternelle, que les choses se sont arrangées. Il aime beaucoup les jeux de guerre, qu'il consomme sans modération sur ordinateur. Il aime également les bagarres avec les petits bonshommes ou les animaux que je lui propose.

Les parents se disent très inquiets et aussi désarçonnés par le comportement d'Arnaud. En effet, il semble qu'à la maison les choses se passent bien même s'ils conviennent qu'il a une relation complètement fusionnelle avec sa sœur et avec eux aussi. Ils trouvent qu'Arnaud est un enfant très sensible, réagissant de façon forte aux différents deuils familiaux qui se sont enchaînés les dernières années. En effet, à chaque fois, les parents ont tenté de le protéger du décès en racontant que la personne *“était partie”*. Mais Arnaud s'est montré très angoissé, ne dormant plus par exemple, ou refusant de manger. Ce n'est que très progressivement qu'il s'est mis à reparler de la personne perdue, en montrant qu'il avait sans doute compris qu'elle ne reviendrait jamais. Pourtant, aucune explication n'a été possible.

## CAS CLINIQUES

### Pédopsychiatrie

#### Les “valises parentales”

Les deux parents ont une histoire très compliquée, avec des parents qui ne les ont pas beaucoup aidés dans la vie.

La mère a une relation très agressive avec sa propre mère, et a perdu son père jeune.

Le père, lui, est en conflit avec toute une partie de sa famille. Il dit très clairement qu’il a, pendant un temps, consommé trop d’alcool mais que maintenant les choses vont mieux. En effet, l’alcool le mettait dans des colères effrayantes qui faisaient peur aux enfants et également à sa femme, sans qu’il ait jamais été violent avec eux. Il a donc décidé d’arrêter de boire pour garder son travail mais aussi sa famille.

Il est très attaché à Arnaud, et l’emmène un peu partout avec lui, que ce soit à la chasse, au travail, à la ferme ou ailleurs.

On note que le midi, Arnaud va manger très souvent avec son père dans sa famille. Ce sont des moments très compliqués à vivre pour Monsieur car très conflictuels avec certaines personnes.

Quand on interroge la maîtresse sur “les jours” difficiles d’Arnaud, on note un clair parallèle entre les jours où il mange à la cantine, où cela va mieux, et les jours où il part manger avec son père, où il est extrêmement agité l’après-midi, voire incohérent.

#### Arnaud

Ce qui apparaît dans l’entretien, dans les jeux d’Arnaud, c’est un désir d’explosion, de violences, qu’il ne parvient pas à canaliser. On a l’impression que cet enfant a la tête remplie de choses qu’il ne comprend pas, et ne peut donc pas faire le lien entre les disparitions, le fait de ne plus voir les personnes qu’il aime ou les conflits qui existent dans sa famille. Et tout élément difficile est finalement

dénié par ses parents pour le protéger. Cependant, bien loin de le protéger, ce comportement le pousse à exploser de plus en plus.

Par ailleurs, la maladie de sa sœur l’inquiète beaucoup : il explique que les médecins sont tous des méchants et qu’ils font mourir les gens. Cela correspond à ce qui est arrivé à plusieurs personnes dans la famille qui sont allées à l’hôpital et sont mortes secondairement...

Sa sœur, elle, a eu plusieurs opérations, est restée entre vie et mort ; mais elle est toujours revenue. Arnaud semble ne pas croire que la prochaine fois cela se passera comme ça...

#### Une pathologie complexe

Si on analyse les symptômes d’Arnaud, on remarque :

- des troubles majeurs de la concentration,
- des comportements violents sans culpabilité secondaire,
- une incapacité à exprimer ses émotions autrement que dans l’explosion.

Son discours peut parfois devenir inquiétant sur le plan de l’incohérence. Il peut sourire en évoquant des affects très douloureux, ou bien nier carrément ses émotions en montrant dans le jeu qu’elles sont pourtant présentes.

Si, devant lui, on discute avec ses parents de ce qui ne lui est pas dit, peu à peu Arnaud se calme. Ainsi, en trois ou quatre consultations, les deuils sont expliqués à Arnaud, ce qui fait qu’il explose déjà beaucoup moins.

À l’école, les choses se calment à partir du moment où il reste à la cantine le plus souvent possible. L’idée de mettre en place une psychomotricité pour cet enfant est évoquée, mais est très difficile à exécuter du fait du manque de psychomotriciens dans son secteur.

Des consultations thérapeutiques parents/enfants font donc le relais pour attendre cette prise en charge.

#### Évolution dans les consultations thérapeutiques

Les angoisses d’Arnaud sont peu à peu comprises par le psychiatre. Il s’agit d’angoisses véritablement existentielles, des angoisses de mort majeures, bien au-delà d’angoisses d’abandon. À certains moments, Arnaud ne sait plus bien où est la réalité et où est son fantasme. Cette confusion fait évoquer des mécanismes psychotiques contre lesquels Arnaud ne peut se défendre. Il faut vraiment le ramener dans la réalité, le “tenir” par la pensée et aussi par le jeu, pour qu’il se raccroche à celle-ci et puisse alors être efficace.

Il ne semble pas du tout évoquer un déficit intellectuel, ce qui sera vérifié par un bilan psychologique, mais davantage **une dysharmonie évolutive à versant psychotique**, en lien avec des traumatismes répétés et une incapacité à faire des liens entre des événements qui ne lui sont pas véritablement explicites.

#### Conclusion

Les événements traumatiques chez l’enfant peuvent, s’ils ne sont pas explicités ou pas accompagnés, provoquer des ruptures de pensées qui peuvent, si elles se perpétuent, faire émerger des processus primaires (fonctionnements psychotiques) qui, s’ils ne sont pas visualisés et traités, peuvent entraîner l’enfant vers une décompensation psychotique plus grave.

Une prise en charge précoce, à la fois familiale et individuelle, est évidemment nécessaire. Par le biais de la psychomotricité, l’enfant peut faire des liens entre ses ressentis corporels d’explosion et les mots qu’il peut éven-

tuellement trouver pour y donner sens. Ce type de tableau peut alors véritablement s'améliorer. Beaucoup d'enfants sortent de cette structure pour revenir à une structure de personnalité beaucoup plus stable, avec persistance d'angoisses d'abandon séquellaires moins déstructurantes.

Ce type de troubles peut entraîner des échecs scolaires massifs si on ne les prend pas en charge précocement. En effet, la qualité majeure des angoisses

– très archaïques, très déstructurantes – empêche les processus de penser, de s'organiser, et la réflexion en lien avec la concentration ne peut également se construire. Des troubles de la mémoire apparaissent alors très vite, et l'enfant décroche souvent scolairement, ce qui augmente ses troubles du comportement. En effet, inquiet de ne pas être reconnu par les autres, il en rajoute en quelque sorte pour qu'on s'occupe de lui, en lui mettant des limites, ce qui le rassure également.

Dans le cas d'Arnaud, les choses ont évolué positivement malgré des événements de vie qui ont continué à être très difficiles (maladie évolutive de la sœur).

---

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