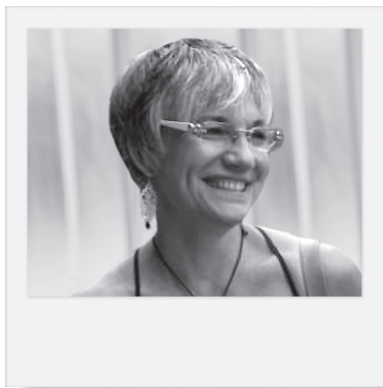


HISTOIRE DE CAS

Pédopsychiatrie

Julien



→ C. JOUSSEMLE

Service de Pédopsychiatrie,
Fondation Vallée, GENTILLY.

Julien, 9 ans, vient consulter à la demande de son pédiatre. C'est un enfant très agité à l'école, qui semble méchant, agressant les autres, et la maîtresse a parlé de "troubles des conduites".

Les parents sont exténués, car en plus, Julien est en conflit permanent avec son frère qui est au collège et qui voudrait travailler "tranquillement".

Biographie

La grossesse s'est passée sans problème sur un plan somatique. Cependant, la maman avait pris plus de 40 kg, en raison d'un dérèglement hormonal dont on n'a jamais compris l'origine. Il est vrai que pendant cette grossesse, elle avait perdu son propre père, ce qu'elle met

secondairement en lien avec sa prise de poids. Elle dit : *"J'étais sans doute triste et je mangeais trop."*

La grossesse de Julien est intervenue juste 10 mois après la naissance de son frère aîné. En effet, la maman ne savait pas qu'elle pouvait être enceinte sitôt après son premier accouchement, et elle l'a été avant même que le retour de couche n'ait été vraiment clair pour elle. Du coup, elle était totalement exténuée avec les deux bébés, dit-elle, qui étaient presque comme des jumeaux.

Parallèlement, des conflits de couple sont intervenus, rapidement, et elle s'est retrouvée assez seule avec ses deux enfants.

Julien a marché à 10 mois, a parlé très tôt, à 2 ans, avec un langage qui étonnait les adultes. Il a été propre à 2 ans sans aucun problème.

Lorsqu'il a 2 ans, ses parents se séparent un temps, alors que le père semble vivre une période dépressive. Du coup, pendant à peu près 6 mois, Julien ne sait pas où est son père et a très peur qu'il meure.

Finalement, les parents se remettent ensemble, et Julien en est très heureux.

Il est gardé par différentes nounous avant d'entrer à l'école à 3 ans.

D'emblée, il est agressif, tape les copains, voire les mord.

La mère est exténuée par toutes les convocations à l'école alors qu'à la maison, il est, selon elle, "très gentil". Elle m'explique que

le cas de son fils, c'est un peu Dr Jekyll et Mr Hyde. Elle ne comprend pas comment ces deux visages sont articulés, le père non plus d'ailleurs. Un diagnostic est porté en CP, parlant simplement "d'angoisses". Les parents cessent alors de consulter, et les choses s'aggravent beaucoup.

Consultation

Julien est un enfant très interactif, intelligent, qui me dit d'emblée qu'il veut être archéologue. Il aime rechercher dans le passé les explications du présent, dit-il. En revanche, dès que son père parle, il s'énerve : il peut lui dire qu'il ne comprend rien, bien qu'il ne l'écoute pas.

Pendant la consultation, il aime parler de lui, de ses copains, de l'école, déniait tous les problèmes. Il dit : *"Ce n'est pas si grave que ça."*

Je revois les parents et Julien 15 jours plus tard, pour voir comment les choses avancent, et pour avoir un avis direct de l'école. Il semble que son comportement flambe totalement. La maîtresse explique qu'elle n'en peut plus, qu'elle se mettra en arrêt de travail si ça continue.

Du coup, Julien refuse de parler, s'enferme, refuse de dessiner ou de jouer pendant toute la consultation.

Je propose alors d'effectuer un **bilan psychologique** pour mieux comprendre le fonctionnement de Julien. Les parents acceptent mais finalement ne se présentent pas au rendez-vous, et reviennent me voir un mois après avec exactement les mêmes plaintes, dans une attitude

paradoxale que Julien souligne : “*Vous ne faites même pas ce que vous dites*”...

Peu à peu, les consultations bimensuelles montrent une aggravation du tableau de Julien. Parler des angoisses semble en fait réveiller un déni important chez le père de toute sa propre psychopathologie. Il refuse de parler du moment où il a quitté sa femme et de ses colères qui semblent très importantes et qui rappellent celles qu’il décrit pour son fils.

La mère, elle, se retrouve en duo, ou en duel, avec Julien et ne sait plus comment faire. A certains moments, elle le traite comme un adulte, l’injurie, lui dit qu’il est le pire de tous, à d’autres, comme un bébé. Elle ne sait pas se positionner en adulte de façon fiable et continue, elle-même prise dans des angoisses d’abandon majeures. Elle dit par exemple : “*Je ne peux pas le punir vraiment, sinon il s’énerve tellement que j’ai peur qu’il me quitte*” (en parlant de son fils !). Elle raconte aussi les “*merveilleux câlins*” qu’il peut faire pour être pardonné...

Les choses s’enveniment sans pouvoir avancer : Julien est pris dans ce double personnage, tout bon ou tout mauvais, en miroir de ses images maternelle ou paternelle, elles-mêmes contrastées.

La situation est telle qu’un soir, Julien fait peur à ses parents. Il semble si violent avec son frère qu’ils sont très inquiets et m’appellent en urgence. Nous convenons alors d’une hospitalisation de Julien en pédopsychiatrie.

Hospitalisation

Les parents et Julien se rendent dans l’Unité d’hospitalisation. Pourtant, ils la quitteront immédiatement, signant une décharge, dès que le cadre leur sera réexplicité (ce que j’avais déjà fait), en l’occurrence la séparation de quelques jours imposée sans visite. Il faudra deux

allers-retours, et trois grosses colères, pour enfin arriver à ce qu’ils acceptent que Julien soit hospitalisé pour un bilan complet.

Ce bilan montre :

- **Sur le plan psychomoteur**, un développement très hétérogène, avec des compétences de son âge au niveau moteur, praxique et visio-perceptif, mais des difficultés importantes dans certaines acquisitions fondamentales comme celle de la représentation corporelle, de l’organisation spatio-temporelle ou de la réversibilité des choses.

- **Le bilan psychologique** est très difficile à réaliser du fait de l’agitation de Julien qui le refuse, de peur d’échouer. Il montre l’anxiété généralisée qui gêne la passation.

Si le **QI** obtenu est moyen, le psychologue note que Julien a sûrement de bien meilleures possibilités, mais que son angoisse bloque toutes ses réalisations. Julien parvient cependant à accéder à un raisonnement logique qui témoigne de certaines possibilités qu’il ne peut exploiter quand il est trop mal.

C’est dans le domaine de la compréhension sociale et du vocabulaire que les plus grandes lacunes sont observées. C’est un peu comme si Julien ne pouvait prendre les indices qu’on lui donne au premier degré, mais les retournait contre lui, contre l’autre, ce qui provoque dans la relation un conflit quasi inévitable.

On voit également une dysharmonie entre le QI Perceptif et le QI Verbal, au détriment du QI Perceptif. Julien a du mal dans l’espace, ne peut correctement construire ni retrouver sa construction. Cela évoque des failles profondes, anciennes.

Dans les épreuves évaluant l’accès à une “théorie de l’esprit” (attribution d’état émotionnel à un autre), Julien peut prendre en compte les croyances de l’autre,

mais les vit souvent de façon projective et agressive. Ce type de fonctionnement l’amène à interpréter de nombreuses situations comme conflictuelles et attaquant pour lui, alors qu’elles ne le sont pas en réalité. Cela peut être relié au paradoxe permanent que Julien vit à travers les relations avec ses parents.

Les épreuves de personnalité, **TAT et Rorschach**, montrent un double niveau de fonctionnement, notamment dans la problématique des **limites**. L’insécurité de Julien est profonde, ce qui l’amène à entrer dans une **dépendance** extrême à l’autre, qui secondairement **le persécute**. Il peut alors s’énerver, devenir même profondément agressif, voire impulsif. Secondairement, il peut se sentir coupable de ses réactions. Ce fonctionnement reproduit la nature des relations des parents entre eux, mais aussi celle des relations qu’ils induisent avec Julien, dans des fonctionnements paradoxaux (le gronder en utilisant des mots inadaptés, violents, mais lui pardonner dès qu’il semble être touché ; demander de l’aide et la refuser ensuite, etc.).

Au fond, le problème central de Julien semble lié à des **affects dépressifs** importants qu’il retourne en **mouvements agressifs** contre l’autre.

Au total

Ces deux bilans montrent l’intérêt d’une telle hospitalisation qui a permis, en éloignant Julien de sa famille, d’obtenir de lui, sans doute, le meilleur de ce qu’il peut donner. Il s’agit d’un enfant atteint d’une **pathologie limite de la personnalité** entraînant un fort besoin d’étayage, et de cadrage pour entrer en relation (au risque de se sentir sans cesse persécuté et coupable en même temps, car jamais satisfaisant).

Il est clair qu’une **psychothérapie individuelle** est impossible car, immédiatement, dans une relation proche, Julien

HISTOIRE DE CAS

Pédopsychiatrie

risque d'entrer dans une dépendance qui ensuite le persécutera. Ainsi, après cette hospitalisation, une triple prise en charge aura lieu, accompagnée quelques mois par un soutien médicamenteux (Tercian à faible dose) pour l'aider à se canaliser :

>>> **Un soutien orthophonique**, "moins psychologique" et plus concret, en relation individuelle positive mais pas trop proche émotionnellement, permet à

Julien de mieux s'intégrer à l'école dans les apprentissages.

>>> Une prise en charge en **psychodrame** lui permet de diluer le transfert sur plusieurs thérapeutes et de parvenir ainsi à apprivoiser peu à peu ses angoisses en les jouant, ce qui l'engage plus activement et éloigne les difficultés de verbalisation de sa souffrance. Elle permet aussi de rejouer des scènes qu'il interprète de façon persécutive, pour lui

faire vivre un autre aspect de ce qu'elles véhiculent, en lui proposant un autre rôle que le sien (discussion avec la maîtresse, avec sa mère, son père, etc.).

>>> Une **thérapie familiale** avec les deux parents, son frère et Julien lui-même, permet très progressivement de mieux comprendre les conflits familiaux, notamment en lien avec une histoire transgénérationnelle du côté du père et de la mère.