

OBSERVATIONS ET HYPOTHESES PSYCHOPATHOLOGIQUES

INTRODUCTION

- contexte de consultation
- présentation générale enfant et famille
- symptômes prévalents, au devant du tableau clinique
- âge (des troubles peuvent être pathologiques ou non selon l'âge)

I)- RECUEIL DES DONNÉES SÉMIOLOGIQUES

a)- les troubles à expression somatique :

Ils sont très important chez le nourrisson et le jeune enfant, car, plus l'enfant est jeune, plus il utilise un langage du corps pour exprimer ses souffrances, ses angoisses, sa dépression.

- les troubles cardio-respiratoires :

ex : spasmes du sanglot, troubles asthmatiformes...

- convulsion

- vomissements :

rejet des mauvaises pensées...

- fièvre

- symptômes généraux :

* *retard staturo pondéral* : peut être un signe de carence affective, de maltraitance = nanisme psychogène ; peut être également du à des troubles du sommeil, car le taux d'hormones de croissance augmente durant le sommeil.

* *tendance aux infections* : il peut exister un lien entre le défense psychologique et la défense immunitaire. Par ex, les grands autistes ne sont jamais malades...

b)- troubles des grandes fonctions

- alimentaire
- sommeil
- sphinctériens

énurésie, encoprésie...

- de la sexualité chez l'adolescent

c)- troubles des fonctions instrumentales

- troubles psychomoteurs :

* *tonus* : normal/hypotonique/hypertonique

paratonies (contracture de groupes musculaires)

syncinésies (mouvements parasites)

* *mouvements* : maladresse/dyspraxie (grande maladresse + autres signes)

mouvements particuliers ? rythmiques (balancement du corps), stéréotypies (mouvements répétitifs),

tics (mouvements tensionnels, décharge)...

* *latéralisation*

* *schéma corporel* : dessin du bonhomme

* *organisation spatiale*

* *organisation temporelle* : reproduction d'un rythme, se repérer sur un calendrier...

* *activité globale par rapport à la dimension affective relationnelle* : instabilités, inhibition... tant psychomotrices que psychiques

- troubles du langage :

oral :

* *mutisme*

* *débit verbal*

* *troubles de la réalisation* : atteinte des mots = parole ; des phrases = langage.

* *troubles de la fonction du langage* : symbolisation, communication...

écrit :

* *écriture*, forme des lettres

* *dysorthographe*

* *lecture* : dyslexie : difficultés de lecture.

- troubles de la cognition :

impression clinique, tests psychométriques

* *déficits ?*

* *harmonie / dysharmonie*

selon performance, verbal...

* *évolution*

les différences de QI

d)- les troubles du comportement :

- le rapport aux objets

* *objet transitionnel ?*

* *comportement destructeur ?*

- les relations avec les personnes

* *échange, jeux avec autres enfants...*

* *hétéro ou auto-agressif ?*

* *préfère les relations fusionnelles, duelles....*

* *par rapport à la différence des sexes*

e)- les troubles à expression mentale :

exprime moins que l'adulte : tests projectifs

- anxiété, angoisse

- thymie (humeur)

* *déprimé*

* *hypomane* (agitation)

- troubles particuliers

* *signes psychotiques*

* *signes d'apparence névrotique*

II)- APPRÉCIATION PSYCHODYNAMIQUE ; HYPOTHÈSES PSYCHOPATHOLOGIQUES

argumentation :

- anamnèse

- tests projectifs ou de niveaux

- rêves

- jeux
- interactions familiales et environnement
- facteurs étiologiques et associés

a)- l'intra-psychique (modèle psychanalytique)

- angoisse et mécanismes de défense :

* *type d'angoisse* : archaïque, prégénital / oedipienne, de castration

psychotique : dévoration, chute sans fin, phobies étranges

* *mécanismes de défense* : différents selon psychose et névroses

autisme : identification adhésive

autres psychoses : identification projective

névroses : refoulement

Même une personne normale a des mécanismes de défense, mais utilise toute la gamme selon les différentes situations ; un psychotique ou névrotique a une rigidité qui fait qu'il n'utilise qu'un seul mode de défense.

- traits de caractères et personnalité

- normal ou pathologique ?

- valeur et fonction du symptôme

souvent un compromis entre un désir et la réalité.

- conflit

* inadéquation entre la maturation de l'enfant et ce que lui demande le milieu extérieur

* inhérent au développement interne

* "séquellaire"

Le symptôme peut persister même si on perd le conflit de départ.

- demande et souffrance psychique de l'enfant

b)- le fonctionnement familial

- interaction fantasmatique (cf B. Kramer)

- sens et fonction du symptôme

- fonctionnement ou transmission intergénérationnelle

sociogénogramme : arbre généalogique, mission que l'enfant doit remplir...

c)- le contexte

- biologique, génétique
- croyances
- intégration sociale, culturelle et communautaire

CONCLUSION

- hypothèses psychopathologiques
- quatre niveaux : biologique, intra-psychique, croyances, intégration sociale et culturelle
- capacités de changements
- = quels soins proposer ?