



Examen clinique des Enfants et Adolescents

CEPUSPP Enfants-Adolescents
Introduction 2019-2020

*G. Daniele
Psychothérapeute-FSP
Psychologue associée SUPEA*

*«La psychopathologie peut être définie
comme une approche visant une
compréhension raisonnée de la souffrance
psychique». R. Roussillon*

Au moment de la rencontre....

- Accueil de la demande (création d'une relation thérapeutique). Les enfants sont rarement demandeurs de soins psychiatriques...
- Motif de la consultation: identifier la/les plaintes principale-s
- Attentes explicites et implicites
- Anamnèse développementale et familiale
- Evaluation dans le contexte: anamnèse familial, scolaire, communautaire, culturel, ...
(les comportements de l'enfant varient selon l'environnement, les personnes)
- Y intégrer ou non l'examen psychologique/ psychométrie et questionnaires standardisés
- **Evaluation clinique: Status**
- Synthèse et formulation diagnostic (CIM-10, DSM-V) ! Des comportements problématiques peuvent apparaître chez des enfants «neuro-typiques». Ce qui détermine si un trouble est significatif: l'intensité du symptôme, sa sévérité, sa persistance dans le temps.
- Communiquer à l'enfant/adolescent et à sa famille la formulation clinique et indication en priorisant le-s symptôme-s et préciser le type d'action thérapeutique

Objectifs de l'investigation clinique

- Etablir une relation avec l'enfant/l'adolescent et sa famille
- Obtenir des informations, observer et mettre en sens en s'appuyant sur des bases théoriques
- Evaluer la psychopathologie
- Contenir la symptomatologie
- Synthèse, formulation diagnostique et indication thérapeutique

L'examen clinique

- A adapter en fonction de l'âge chronologique et du niveau de développement de l'enfant/adolescent
- Observations et descriptions objectives portant sur comment le patient se présente, les symptômes, et les comportements durant l'entretien
- Le but est de permettre une représentation de l'état mental du patient
- Descriptif, sans jugement et sans interprétation
- Pas un interrogatoire, même si certaines composantes nécessitent une recherche plus spécifique (orientation, mémoire, symptômes obsessionnels ou hallucinatoires, idées suicidaires,...)

1. Impression générale

- **Age:** paraît son âge, plus jeune, plus vieux
- **La tenue vestimentaire et hygiène:** correcte, soignée, négligée, farfelue,...
- **L'état général:** vivacité, fatigue, en surpoids,...
- **L'expression faciale:** souriant, fermé, gêné,...
- **Le contact visuel:** présent, absent, vide, fuyant, fixe
- **Gestuelle et comportement moteur:** gesticulation, apathie, mutisme, agitation, stéréotypies,...
- **Posture:** tonique, abattue, rigide,...
- **Voix:** faible, forte, monocorde,

2. Symptôme actuel

- Motif de la consultation
- Description et vécu face au symptôme (*paroles, émotions, comportements suscitées*)
- Conscience morbide (*recueil des motifs qui ont conduit l'enfant/ado à consulter ou à être référé*)
- Bénéfices secondaires
- Attentes explicites et implicites

3. Relation avec l'examineur/ relations et interactions parents-enfants

- Qualité de la relation à l'autre: L'Autre est-t 'il perçu comme un interlocuteur, enjeux relationnels: *coopératif, méfiant, fermé, intéressé, dans la séduction, toute puissance, distance à l'Autre,....*

4. Fonctions du Moi (1)

a) Narcissisme de base

- terme psychanalytique renvoyant à « l'amour que porte un sujet à lui-même ». Cela permet à l'individu d'acquérir estime de soi, autonomie, assurance, capacité d'entreprendre et possibilité d'investir en confiance de nouveaux objets

Fonction du Moi (2)

b) Motricité, langage, intelligence

Motricité: qualité gestuelle, praxies, latéralisation, perception des limites corporelles

- **Motricité (générale et fine)**: normale, harmonieuse, ralentie, hyperactive, catatonique
- **Mouvements et gestes**: souplesse, rigidité, maniérismes, tremblements, spasmes, grimaces, tics, maladresses,...
- **Démarche**: assurée, à petits pas,...

Fonction du Moi (3)

Langage: explorer le degré d'appétence à la communication

- **Qualité**: aisance, spontané, articulé, monotone, stéréotypé, logorrhéique,...
- **Vocabulaire**: riche, pauvre, approprié, recherché, coprolalie,...
- **Débit**: régulier, lent, hésitant, rapide,...
- **Volume**: adéquat, faible, élevé, chuchotement,...
- **Particularités**: bégaiement, mutisme, aphasie,....

Fonction du Moi (4)

Intelligence: fonctionnement clinique de la sphère cognitive globale: investie, préservé, inhibée, altéré, surinvesti, insuffisant... → en fonction de ce qui est attendu pour l'âge

- **Orientation**: espace, temps, personnes, contexte. Vigilance
- **Mémoire**: à court terme, à long terme,...
- **Attention**: capacité à focaliser ses perceptions vers stimulus externe ou interne
- **Concentration**: capacité d'attention soutenue

Fonction du Moi (5)

c) Test de réalité

- Le patient est capable de partager ce qui se passe ici et maintenant avec le thérapeute. Cela signifie l'exclusion de la perte de contact avec la réalité, pas d'observation de trouble délirants ou hallucinatoires.
- Capacité de faire semblant

Fonction du Moi (6): cours et contenu de la pensée

d) Cours et contenu de la pensée

- **Cours de la pensée:** (*rythme, continuité, organisation*) le déroulement, le développement, la progression de la pensée: normal, accéléré,...
- **Contenu (thème):** dévalorisation, pensée magique, préoccupations, ruminations, obsessions, phobies, compulsions, idéation suicidaire,... ! Evaluation du risque!
- **Processus (la logique de l'association des idées):** cohérent, incohérent, fuites des idées, coq à l'âne,...
- **Idées délirantes (erreurs de la logique de la pensée non conforme à la réalité, qui ne peut être ébranlée par l'évidence des faits):** de persécution, de grandeur, mystiques,....

5. Affects

- Description de l'état émotionnel/thymie (*la tonalité*) qui se manifeste le plus constamment au cours de l'entretien: triste, exalté, déprimé, euphorique, déprimé, irritable, colérique,...
- Type d'affect: modulé, concordant, discordant, émoussé, labile,...

6. Expression des pulsions libidinales et agressives

- *Il s'agit de repérer les mouvements pulsionnels, comment l'énergie psychique circule (processus primaire, processus secondaire)*
- Observation de la qualité de l'investissement libidinal et agressif du monde environnant de l'enfant/adolescent au travers des comportements, mises en scènes, verbalisations,....
 - Relation aux parents, fratrie (symbiotique, d'emprise, anaclitique,...)
 - Relation aux pairs
 - Relation aux animaux
 - Réaction et vécu lors de la séparation

Evaluation des pulsions

- Orales

- Conduites alimentaires: passage aux solides, refus, dégoût, préférences
- Appétit et conduites à table: constance, irrégularités

- Anales

- Continence/Incontinence: fréquence diurne et nocturne
- Ordre, propreté

- Phalliques

- Masturbation
- Ambition, autorité, compétition

+ les questions liées à la puberté, modifications corporelles, apparition des règles et de l'éjaculation, les relations homo- et hétéro sexuelles

7. Manifestations fantasmatiques

- La vie fantasmatique trouve des moyens d'expression de l'inconscient plus ou moins symboliques mais aussi parfois symptomatiques
- Déduites (pas observables comme telles) à travers le comportement des enfants à l'égard de l'examineur ainsi qu'au niveau de leurs activités (dessin, récits, jeu symbolique,...)
 - Solitude, rêverie, éveil-sommeil, rêves, cauchemars
 - Jeux, dessin, trois vœux, histoires,....

8.angoisses

- Peurs focalisées, peurs diffuses
- Les peurs diurnes et nocturnes: chambre d'enfant, la maison, la rue, l'école, lieux publics
- Nature et niveau des angoisses
- Types d'angoisses: variations en fonction des aménagements structuraux renvoyant à la question du rapport au monde, compréhension du niveau intra-psychique

9. Mécanisme de défense

- «ensemble des opérations *inconscientes* du «Moi» dont la finalité est de réduire, supprimer toute modification susceptible de mettre en danger l'intégrité et la constance biopsychologique de l'individu» (régulation des affects)
- **Décrire le type, la variété, la souplesse:** mécanismes «immatures» (pouvant altérer l'épreuve de réalité) ----> mécanismes «matures» (renvoyant davantage à un niveau adaptatif)

10. Manifestation du Surmoi e Idéal du Moi

Surmoi

«Instances de la personnalité agissant sur le *Moi* comme moyen de défense contre les pulsions et qui se développent à partir des interdits parentaux»: interdits protecteurs et agresseurs, rapports aux punitions, obéissance, révolte, les valeurs, la tolérance,... («tu ne dois pas»)

- Héritier du *Complexe d'Œdipe* (l'enfant assume les interdit de l'inceste et du parricide). Siège des mécanisme de renoncement aux pulsions. Filtre les pulsions aux travers de normes intériorisées
- Se structure par des processus d'identification aux images parentales et aux limites portées par celles-ci

10. Manifestation du Surmoi e Idéal du Moi (2)

Idéal du Moi

«Instance de la personnalité résultant de la convergence du narcissisme et des identifications aux parents, à leurs substituts, aux idéaux collectifs (...) constitue un modèle auquel le sujet cherche à se conformer» (*«tu dois», «tu devrais»*)

- Désigne les valeurs positives auxquelles aspire le sujet. Se construit à partir de relations d'objets, par identification aux images idéales intériorisées: âge préféré, choix profession, choix de sexe, projets,...

11. Self et identification

Self

- Désigne la totalité de la personne. Il couvre l'ensemble de la personnalité. Fondement du symbole qui donne le sentiment d'exister (représentation de la personne dans le psychisme). Il se construit dans le contact à l'environnement, dans la réceptivité et la fonction miroir des parents. (est-ce que le patient donne une image cohérente de lui-même)

- Identifications

Être père, mère, être comme...., idée du partenaire idéal, progéniture, identification structurante et identification défensive

12. Capacités d'insight et capacité à demander de l'aide

- Conscience que l'enfant/ado a du trouble ou des difficultés
- Capacité à percevoir avec perspicacité une problématique, des mouvements conflictuels internes,... et attitude vis-à-vis de l'aide

Et avec les adolescents..... Un focus particulier sur...

- Comportement antisocial ou délinquant
- Comportement sexuel à risque et identité sexuelle
- Abus d'alcool, consommation de toxiques
- Idéation suicidaire, comportement suicidaire, auto-agressivité, scarification (*cf grille d'aide à l'évaluation clinique des conduites suicidaires*)

Hypothèse(s) diagnostique(s), CIM-10

Diagnostic multiaxial

- Axe I: diagnostic psychiatrique principal.
- Axe II: Troubles spécifiques
- Axe III: Niveau intellectuel
- Axe IV: Autres affections associées à des troubles mentaux et à des troubles du comportement
- Axe V: Situations psychosociale
- Axe VI: Evaluation globale du fonctionnement social

Du DSM-IV au DSM-V...

- Présentation non axiale du diagnostic (remplacement des axes I, II, III)
- Notation à part pour les facteurs psychosociaux (axe IV) et pour le degré d'incapacité (Axe V)
- Axe III a été combiné avec les axes I et II
- Axe IV (facteurs psychosociaux) n'a pas été développé mais le DSM-V s'appuie sur les codes de la CIM
- Axe V (échelle de fonctionnement global, EFG) a été supprimé mais cela reste un axe à clarifier....

Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent (CFTMEA), Misès

- Système de classification psychopathologique d'orientation analytique
- Complément des systèmes de classification internationaux

.... Et les fonctionnements psychiques....la dimension structurelle...(aménagement structurel)

- Par le biais de l'observation de quatre registres cliniques :
 - Le mode de relation d'objet.
 - La nature de l'angoisse latente.
 - Les mécanismes de défense principaux.
 - Le mode d'expression habituelle du symptôme.
- Selon les auteurs cela permet la déclinaison de différents types d'aménagements structuraux de la personnalité
(Pré)Névrose, Organisation limite, Fonctionnement prépsychotique, Pathologies limites, Parapsychoses, Psychoses infantile, Dysharmonie psychotique, Fonctionnement archaïque,...

Bibliographie

- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-5, 2013.
- Classification Multi-axiale des troubles psychiatriques chez l'enfant et l'adolescent. CIM-10. Masson, 1996
- Freud S. «Cinq psychanalyses», PUF, 1977
- Freud S. «Trois essais sur la théorie sexuelle», Broché, 2011.
- Golse B. «Le développement affectif et intellectuel de l'enfant». Masson, 1992.
- Laplanche et Pontalise. Vocabulaire de la Psychanalyse, PUF, 2007
- Palacio Espasa F, Dufour R. « Diagnostic structurel chez l'enfant», Masson, 1997
- Roussillon et al., «Manuel de psychologie et psychopathologie clinique générale», Masson, 2007.
- Segal H. «Mélanie Klein: développement d'une pensée», PUF, (2^{ème} éd.), 2000.