

Faculté de Médecine d'Oran

Département de Médecine

Conférence de 2^{ème} année de pédopsychiatrie

L'examen clinique en pédopsychiatrie

Pr. S. Mouffok

Maitre de conférences « A » en Pédopsychiatrie

Service de Pédopsychiatrie

Etablissement Hospitalier Spécialisé de psychiatrie d'Oran - Sidi Cham

L'examen clinique en pédopsychiatrie

PLAN DU COURS

I) PRINCIPES ET GENERALITES

II) BUTS DE LA CONSULTATION PEDOPSYCHIATRIQUE :

A- L'ETUDE DES SYMPTOMES

B- LA CONNAISSANCE DU CONTEXTE DES TROUBLES

C- L'AMORCE D'UNE ACTION THERAPEUTIQUE

III) LES MOYENS DE L'EXAMEN PSYCHIATRIQUE

IV) LE PROBLEME DE L'EXAMEN SOMATIQUE

V) TACTIQUE DE L'EXAMEN PEDOPSYIATRIQUE

I) Principes et généralités :

La consultation du pédopsychiatre est le plus souvent le point de départ et le point de référence d'un traitement en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. C'est grâce à elle que la demande des parents et de l'enfant peut être entendue, qu'une évaluation diagnostique et pronostique des problèmes de l'enfant peut être faite et qu'une indication thérapeutique peut être posée. Cette consultation doit donc être menée avec une grande rigueur, rigueur qui n'est pas contradictoire avec la part de savoir –faire, d'art, nécessaire au psychiatre, ni avec l'aspect essentiellement intersubjectif de l'examen psychiatrique.

Il ne nous paraît pas possible de donner une description générale de la consultation pédopsychiatrique. Autant de psychiatres, autant de façons d'aborder les parents et l'enfant.

L'essentiel est de créer un climat qui permette la meilleure communication possible de chaque protagoniste, père, mère et enfant, avec le psychiatre. Cela n'est pas affaire de recette, mais de disposition psychique de la part du psychiatre, qui doit être capable, dans un bref laps de temps, de s'identifier successivement à chacun des parents et à l'enfant, sans se laisser piéger par l'une de ces identifications, c'est-à-dire sans se laisser entraîner, lorsqu'il y a conflit, dans le parti de l'un ou de l'autre.

C'est d'abord la capacité du pédopsychiatre d'analyser ses propres contre attitudes, qui lui est utile.

Une longue expérience est indispensable. La consultation est un moment crucial de la prise en charge ; de son déroulement dépend souvent la possibilité ou non d'amorcer un traitement, C'est assurément l'un des actes les plus lourds de conséquences de la psychiatrie de l'enfant.

Il faut y consacrer un temps suffisant .Une heure pour une première consultation, une demi-heure pour les consultations ultérieures, paraissent un minimum.

II. LES BUTS DE LA CONSULTATION PEDOPSYCHIATRIQUE :

Si l'on peut penser évidemment que le but central de la consultation est le repérage des éléments qui vont permettre d'adopter les attitudes les plus adéquates, de choisir les meilleurs moyens de soulager de manière aussi complète et prolongée que possible la souffrance mentale de l'enfant ou de l'adolescent ,il apparaît que les objectifs intermédiaires peuvent se situer à plusieurs niveaux, dans plusieurs perspectives et notamment :

- Dans une perspective sémiologique ou nosologique traditionnelle.
- Dans une perspective psychopathologique, on s'efforce de comprendre comment le symptôme s'intègre à l'ensemble de la vie psychique, d'expliquer sa survenue.

A) L'ETUDE DES SYMPTOMES :

Les parents amènent leur enfant au psychiatre pour un symptôme ou un ensemble de symptômes qui les inquiètent. C'est le motif de la consultation .il est nécessaire de le faire préciser et de faire décrire le contexte dans lequel il se situe.

-Il est important de demander une description concrète des symptômes, ce que les parents ou l'enfant ont eux-mêmes constaté et non pas l'avis que leur a donné la maîtres d'école ou le médecin traitant.

- Il faut situer l'émergence d'un symptôme dans l'histoire de l'enfant : à quel âge est-il apparu, Dans quelles circonstances, personnelles ou familiales ? Comment a-t-il évolué ? Y avait-il auparavant d'autres troubles ?

-Il faut faire préciser l'intensité, la fréquence, le retentissement sur la vie de l'enfant et de la famille de chaque symptôme.

Il faut rechercher des symptômes identiques ou voisins dans la fratrie, chez les parents, dans la famille plus éloignée.

- Prenons l'exemple d'un enfant amené pour une énurésie :

Le recueil des symptômes se fait à travers l'interrogatoire de l'enfant ou des parents. Il se fait aussi par l'observation du psychiatre. Il est fréquent que le psychiatre constate un symptôme qui ne lui a pas été signalé, des tics, un défaut de langage etc...Ils doivent, eux aussi, faire l'objet d'une description clinique précise. Cette description clinique ne doit pas se contenter de recenser et de préciser les aspects comportementaux des symptômes.

Il faut y inclure ce qui fait la dimension spécifiquement psychiatrique des faits : les affects, le mode de contact, la façon de communiquer et de ne pas communiquer. L'impression générale du psychiatre, même si elle a l'inconvénient de la subjective, a une valeur diagnostique considérable.

B) LA CONNAISSANCE DU CONTEXTE DES TROUBLES :

1) Il s'agit d'abord d'essayer de comprendre comment le symptôme s'articule avec l'ensemble de la vie psychique actuelle de l'enfant.

2) il faut encore évaluer la place des troubles actuels dans la trajectoire évolutive de l'enfant.

3) outre cette évaluation des symptômes dans le contexte de la personnalité de l'enfant, il importe de les situer par rapport au contexte familial et social.

C) L'AMORCE D'UNE ACTION THERAPEUTIQUE :

La consultation psychiatrique n'a pas un but directement thérapeutique. Cependant il est artificiel de séparer, comme on peut le faire en médecine somatique, un temps diagnostique et un temps thérapeutique. Winnicott insiste sur la qualité de la relation qui peut s'établir entre le psychiatre et l'enfant.

Winnicott donne des exemples de traitement, qui n'ont nécessité qu'une seule séance.

III) LES MOYENS DE L'EXAMEN PEDOSYCHIATRIQUE :

Ce sont :

L'enquête anamnestique : voir plus haut

L'entretien avec les parents

L'entretien avec l'enfant.

A) L'ENQUETE ANAMNESTIQUE

B) L'ENTRETIEN AVEC LES PARENTS :

Cet entretien a trois buts :

- Préciser les symptômes de l'enfant, le contexte actuel de son existence, son histoire
- Apprécier les attitudes affectives de chaque parent par rapport à l'enfant et la place qu'il occupe dans les relations du couple
- Prendre en compte la souffrance psychique des parents, qui souvent ne peuvent exprimer leurs difficultés personnelles qu'à travers celles de l'enfant ou qui souffrent du fait même des perturbations de l'enfant.

C) L'ENTRETIEN AVEC L'ENFANT :

L'entretien avec l'enfant est l'occasion d'une observation souvent riche en informations :

- Aspect physique
- Attitude corporelle
- Habileté ou maladresse dans le maniement des jouets ou dans les dessins
- Instabilité ou inhibition motrice
- Latéralisation
- Langage
- Etc.

Plus importante encore est la communication qui s'établit entre le psychiatre et l'enfant.

Elle dépend de deux choses :

- L'attitude du psychiatre, qui doit être rassurante, mais naturelle, ni distante, ni séductrice.
- Les moyens que l'on met à la disposition de l'enfant pour s'exprimer.

Le jeu : Avant de préciser la place du jeu dans l'examen, on peut rappeler trois points :

- La nécessité, lors de l'entretien avec les parents ou avec l'enfant, de s'intéresser aux jeux spontanés de celui-ci, à leur éventuelle richesse ou pauvreté, à leur type etc...
- D.W.Winnicott : « un enfant qui ne joue pas est un enfant malade... »

Il y a lieu en effet en reprenant la classification de J.Piaget ,de distinguer parmi les activités dites de jeu, les jeux symboliques ou jeu de fiction, les « vrai jeux » qui apparaissent vers deux ans et prédominent jusqu'à 6 ans environ ;des jeux de règle d'autre part, qui sont utilisés à partir de 5-6 ans.

De 2 à 5 ans, l'enfant s'exprime donc plus volontiers par le jeu lors de l'examen :

Jeux que l'on peut qualifier de « pulsionnels » pour les plus jeunes et les plus régressifs : eau, sable, terre, pâte à modeler.

Jeux symboliques pour les plus grands et les plus évolués, à l'aide de personnages, d'animaux, d'objets divers.

Le psychiatre regarde l'enfant jouer. Parfois il participe au jeu à la demande de l'enfant. Il peut ainsi noter l'attitude de l'enfant par rapport aux jouets.

Le dessin : A partir de 4-5-6 ans, l'enfant commence à aimer ce mode d'expression .il faut savoir que le dessin connaît une période privilégiée dans l'enfance, où il est un mode d'expression riche. Cette période privilégiée correspond à la phase du « réalisme intellectuel » décrite par Luquet : l'enfant dessine en fonction de la représentation qu'il a des choses.

La période privilégiée s'étend de 5 – 6 ans jusqu'à 10-11 ans en moyenne

Mais l'étendue de cette période dépend aussi de la structure psychopathologique : les plus perturbés (psychotiques, prépsychotiques) gardent souvent un dessin riche et personnel plus longtemps.

On peut avec D.Widlocher, distinguer une triple valeur dans le dessin :

- la valeur expressive
- la valeur narrative

- la valeur projective

IV) LE PROBLEME DE L'EXAMEN SOMATIQUE :

L'examen somatique a une signification relationnelle qu'il est difficile d'analyser et qui peut focaliser toutes les projections de l'enfant.

C'est la raison pour laquelle beaucoup de psychiatres d'enfants préfèrent adresser l'enfant à un pédiatre chaque fois que cela s'avère nécessaire.

V) TACTIQUE DE L'EXAMEN PSYIATRIQUE :

Dans ce domaine, chaque psychiatre peut avoir ses préférences. Cependant un certain nombre de règles sont généralement admises et quelques impératifs sont à respecter.

L'enfant très jeune ou très angoissé peut refuser de se séparer de ses parents.

S'il est permis d'insister un moment pour le voir seul, il faut éviter de forcer ses résistances et le voir avec ses parents s'il ne peut supporter la séparation sans trop d'angoisse.

Dans les autres cas, se pose le problème de l'ordre dans lequel mener les entretiens avec les parents et avec l'enfant.

Lorsqu'il s'agit d'un enfant, la plupart des psychiatres voit d'abord les parents, puis l'enfant, puis les parents et l'enfant ensemble. Cet ordre permet de savoir, avant de voir l'enfant, pourquoi ses parents l'ont amené, de pouvoir le lui préciser ses parents ne l'avaient pas fait (cas fréquent) et donc de situer pour lui clairement la démarche qu'on lui propose.

Lorsqu'il s'agit d'un adolescent, il est souvent préférable de voir l'adolescent en premier et de voir les parents ensuite, en présence de l'adolescent, pour se situer d'emblée comme le psychiatre de l'adolescent.

L'entretien avec l'enfant et les deux parents réunis est souvent particulièrement riche et intéressant, car il permet de comprendre comment circule la communication et l'affectivité dans ce trio.

Conclusion :

La consultation pédopsychiatrique est un examen qui nécessite beaucoup de rigueur, l'expérience du consultant s'enrichit avec le temps et nécessite de sa part empathie, patience, neutralité et disponibilité.

Références bibliographiques :

- Mazet. P, Houzel. D, Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Edition Maloine 1996.
- Reuchlin. M, Histoire de la psychologie : Que sais-je ? n° 732 ? Edition Paris 1972.
- Widlocher.D : L'interprétation des dessins d'enfant : psychologie et sciences humaines, n°9 Dessart, édition Bruxelles, 1965.