

Intervenants : Véronique Bellangé, François Benrais, Hervé Bentata, Marika Berges-Bounes, Fraçoise Checa, Agnès Condat, Marc Darmon, P. Delion, H. De Macedo, Dominique Desveaux, Nicolas Dissez, Michèle Dokhan, Jean-Marie Forget, Eva-Marie Golder, Nazir Hamad, Dominique Janin, Jean-Jacques Lepitre, Christian Rey, Jean-Jacques Tyszler, Bernard Vandermersch

Aujourd'hui, les psychoses de l'enfant et de l'adolescent sont-elles encore reconnues, identifiées, puis prises en compte dans un abord thérapeutique spécifique ?

Pour des raisons historiques, nous avons souvent recours à une sémiologie héritée de celle de l'adulte. Cela peut nous empêcher de préciser leurs spécificités, leur diversité, tant en fonction de l'âge que des particularités du transfert.

Leur abord clinique ne peut pas non plus se réduire à une sémiologie purement descriptive ignorante de la complexité de la psychopathologie de l'enfant.

Ce sont des psychanalystes de l'enfant qui en ont élaboré les caractéristiques (M. Klein, M. Mahler, F. Tustin, B. Bettelheim, M. Manonni, E. et R. Lefort ...).

Prenant appui sur cette approche historique, nous nous efforcerons de préciser les repères structuraux sur lesquels nous nous fondons pour caractériser les psychoses, les distinguer des cas d'autisme ou d'autres pathologies, et interroger les pratiques thérapeutiques possibles.

La fertilité de la vie imaginaire chez l'enfant rend difficile de premier abord le diagnostic de psychose. Seul le travail transférentiel avec l'enfant peut permettre de reconnaître les éléments d'une structure psychotique. Le clinicien est interpellé sur ses repérages diagnostiques, sur le déterminisme de la structure, sur les suppléances éventuelles qui se mettent en place, comme sur sa responsabilité dans l'évolution présente et future de son patient.

Nous mettrons au travail diverses manifestations symptomatiques des psychoses de l'enfant, pour mieux expliciter en quoi elles constituent des points de repérage structuraux fondamentaux concernant le rapport au langage, à l'objet, à l'image du corps et à la différence des sexes.

Sur un plan langagier, comment distinguer une hallucination d'une injonction surmoïque, un délire d'une activité onirique ou d'une propension particulière à se raconter des histoires, et à « mentir » ? Qu'appelle-t-on « phénomène élémentaire » dans l'enfance ? Quel statut lui accorder s'il est isolé ? Comment prendre la mesure de l'existence, dans certains cas, d'un petit automatisme mental qui évolue à bas bruit ? Comment différencier certains phénomènes langagiers, tels les néologismes, d'une recherche ludique de création de mots ?

Par ailleurs, l'existence de psychoses à l'adolescence est manifeste. Elles ont des spécificités et ne sont pas étrangères à l'irruption du réel sexuel. Elles doivent aussi être différenciées de certaines expériences de désubjectivation (la dépersonnalisation) proches de la normale. Nous aurons aussi à revenir sur les manifestations aiguës des bouffées délirantes dont certaines resteront sans lendemain.

L'enfance et l'adolescence sont des moments de remaniement structural qui rendent d'autant plus nécessaire la mise en place d'un cadre transférentiel, parfois même à l'échelle d'une institution soignante. La clinique de la psychose infantile s'avère parfois surdéterminée, laissant préjuger d'un destin inexorable. En revanche, pour un certain nombre de cas de psychoses de l'enfant, il y a des surprises, des aptitudes à la subjectivation, des suppléances qui émergent du transfert, et qui justifient le pari thérapeutique du praticien.

Enfin, nous évoquerons la question de l'entrecroisement de la clinique des psychoses de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte. A quel moment de la vie se fixe une structure clinique ? Pouvons-nous supposer l'existence d'un continuum structural, depuis l'enfance jusqu'à l'âge adulte ?