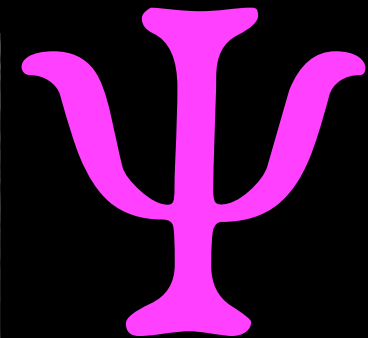




PSYCHOLOGIE CLINIQUE

LUCAS, l'enfant « inter-dit »



MÉTHODE

1. Les faits

1. Symptômes (= discontinus perçus)
2. anamnèse

2. Hypothèses cliniques (arborescence)

1. Nosologie
2. Étiologie
 1. Déclencheur/catalyseur/conjoncturel
 2. Causes profondes (systémiques/structurelles)

3. Pistes thérapeutiques

1. Mise en oeuvre
2. Bilan réflexif (si « aporie »)
3. Piste amendée

NB: notez les couleurs!



LUCAS, l'inter-dit



1. Garçon 8 ans, CE1

1. Frère en 4ème, « sans problème sauf surpoids » (sic)
2. « Bébé agité » (« ne fait pas ses nuits »)
3. Violence et agressivité dès la Maternelle
 1. « Mord sa maîtresse »
 2. Agresse ses condisciples
 3. Sentiment d'être bouc émissaire (→ saga scolaire)
 4. Caprices spectaculaires (SMUR!)
5. Refus de la Loi (familiale, scolaire): **N'OBÉIT JAMAIS!**
4. Difficultés de concentration
5. Bonne acquisition scolaire
6. Moments « délicieux, adorables » (sic), en famille, MAIS RARES, vs caprices, insultes, cris...
7. Parents divorcés un an après sa naissance
8. Relations très conflictuelles, oppositions explicites (griefs divers...)

2. 1ères consultations:



1. Psychologue scolaire

1. Tests projectifs: violence larvée, refus des liens, victimisation, mauvaise estime de soi
2. Tests cognitifs (WISC): résultats inutilisables, Lucas refusant rapidement d'observer les consignes
3. Entretien : conflit avec le praticien obérant tout travail

2. Pédiatre & pédo-psy

1. Diagnostic: TDAH (cf. p 5): « hyper-actif »
2. Prescription:
 1. Pharmacopée: RITALINE* (cf. « Pharmacopée », p. 6)
 2. Demande d'ITEP (dossier MDPH)



—> **RÉSULTATS PEU PROBANTS** (humeur cyclothymique, perçue comme « bi-polaire » -sic-) ; le médecin traitant propose alors de consulter un psychologue clinicien, en vue d'une « **thérapie familiale systémique** »

* Le méthylphénidate est un dérivé pipéridique relié structurellement aux amphétamines. Il a des effets qui s'apparentent à ceux de la cocaïne et des amphétamines, en bloquant les transporteurs de la dopamine et de la noradrénaline, augmentant ainsi la concentration de catécholamine (et la leur propre) dans les synapses.

TDAH

Le TDAH : Le Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité

Trois formes cliniques :

- Une forme avec **inattention** prédominante,
- Une forme avec **agitation-impulsivité** prédominante,
- Une forme dite mixte qui associe les trois dimensions cliniques : **inattention, agitation et impulsivité**.

Le TDAH est un trouble neurodéveloppemental :

- Fréquent 4% : **il touche en moyenne 1 enfant par classe**,
- D'origine **polyfactorielle** (vulnérabilité développementale),
- Associant 3 dimensions cliniques : **Inattention, impulsivité, hyperactivité**.



Il se caractérise par :

- Des perturbations durables des fonctions cognitives (attention, mémoire, fonctions exécutives),
- La fréquence des troubles des apprentissages associés comme les troubles "Dys",
- Des difficultés psychomotrices,
- Un fort retentissement sur l'estime de soi (parfois source d'opposition, de provocation, d'anxiété, dépression...).

En France, comme en Europe, le TDAH concerne :

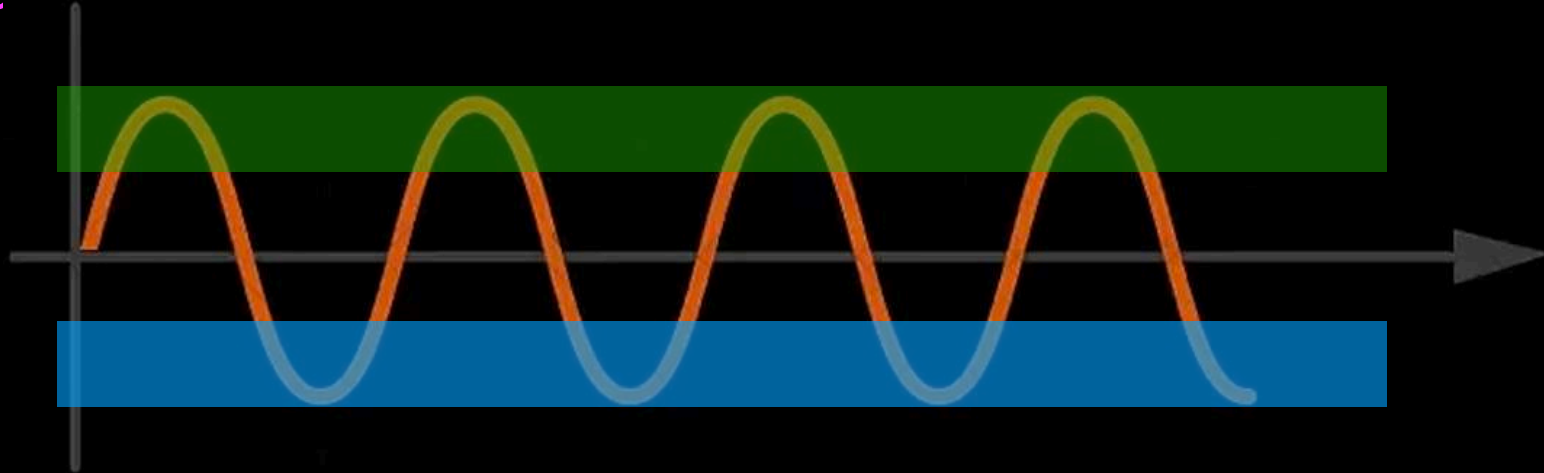
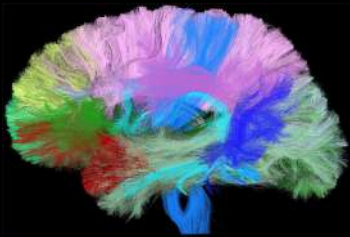
- entre **3 et 5%** des enfants d'âge scolaire
- **3%** des adultes

Pharmacopée



→ réguler les « neuromédiateurs »

1. Substances qui assurent le passage de l'information aux cellules nerveuses / synapses
2. Excitateurs / inhibiteurs (les 2 : nécessaires)
3. GABA, glutamate, acétylcholine, dopamine, sérotonine, noradrénaline, ocytocine...
4. « Émotion » = hyper-production ou insuffisance de neurotransmetteurs; **NB**: ne pas confondre « émotion » et « signifiant des émotions »



Excès ou déficit de neuromédiateurs régulés par des « **filtres passe-haut / passe-bas** »

PROBLÈME: LE « MOI » DE LA PERSONNE EST-IL RESPECTÉ???

3. Psychologue-clinicien

1. Entretien avec la mère:

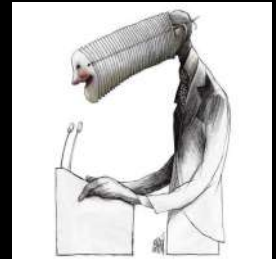
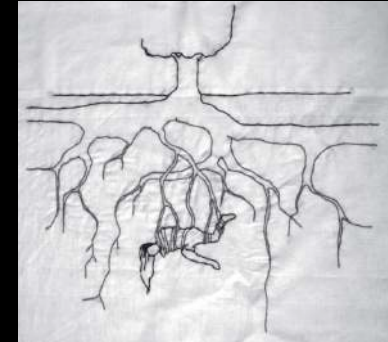
1. Griefs constants vs le père, contentieux ancien
2. Signalement -> maltraitance -sic!-
3. « Assure seule l'éducation et la protection de L. » -sic!-

2. Entretien avec le père:

1. Griefs constants vs la mère
2. « Assure seul -avec nouvelle compagne + enfants- l'éducation et la protection de L? » -sic!-

3. Entretien avec Lucas

1. 1ers échanges difficultueux (refus, « casse-toi! », jet de jouets...)
2. Échange via « écholalie »
3. Double discours: écho -schizoïde- des discours parentaux!
4. Métalangage: récit des récits -apocalyptiques- faits aux parents des vacances: double mensonge (—> **discours CLIVÉ**)
5. Récit des « vraies vacances », encore « secret » (connivence L / psy)
6. « Autorisation » de DIRE **UNE VÉRITÉ** AUX DEUX PARENTS



4. Psychologue-clinicien: BILAN CLINIQUE: LINGUISTIQUE

1. Les discours, dans cette famille, ne sont qu'**AFFECTS**

1. Griefs anciens

2. Quérulence systématisée (→ insultes, gestes)

3. Perception de l'Autre comme « Grand Autre » responsable de tous les maux

4. Transfert « hypertrophié » sur les « aidants/soignants/sauveurs », rapidement clivés en « bons/mauvais objets » radicaux

2. Tous ne parviennent à décrire qu'une **ETHOS** constituée de **DRAMAS (1,3,5)**

1. Narrations « épiques » (« agonistiques »)

2. « assignations » à UN personnage archétypal (-> scotomisation de la personne)

3. Itération « en boucle » du « roman familial », cautionné par les auditeurs.



Rôle de l' « ÉTHOS* » »

1

2

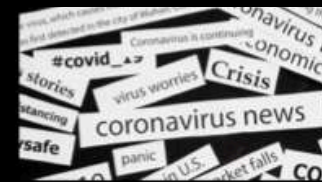
3

4

5

6

7



* atmosphère, ambiance: phénomène ²⁹modélisant davantage que le discours!

Rôle de l' « ÉTHOS* » »

- 1 • Atmosphère excitée, agonistique (émotions, affects, instantanéité):

DRAMA

- 2 • Atmosphère sereine, réfléchi, apaisante



- 3 • Atmosphère malsaine, graveleuse, permissive (moqueries, harcèlement...)

- 4 • Atmosphère intimiste, romantique, sentimentale, amoureuse



- 5 • QUÉRULENCE généralisée (médias, famille, professionnels...), nouvelles pessimistes &/ou tragiques (économie, politique, Covid, ... décadentisme...)

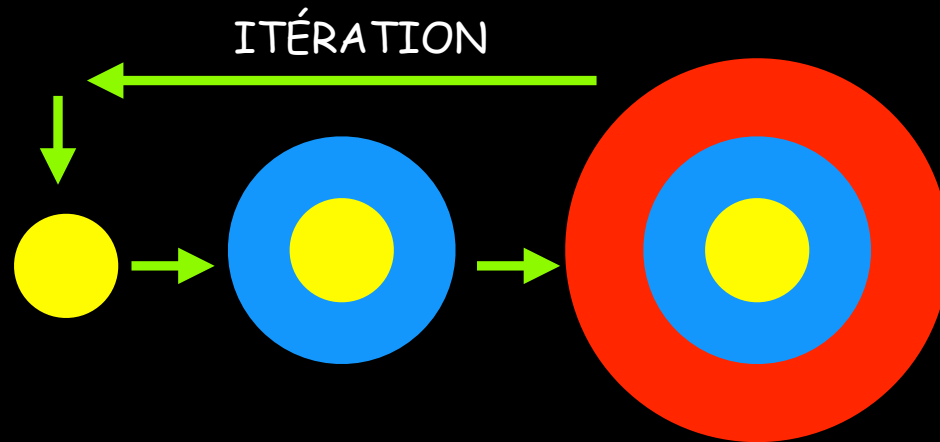
- 6 • Atmosphère euphorique, optimiste, positive, gaie, enthousiaste

- 7 • Atmosphère froide, distante, clinique/indifférente, sans empathie.



* atmosphère, ambiance: phénomène ²⁹modélisant davantage que le discours!

CLINIQUE: MÉCANIQUE DES INCIDENTS



- Faits, agissements, aspérités (discontinus, dissonance cognitive, tension « désir/satisfaction »)
- Sketch : scénario mis en place car « efficace » (étayage opportuniste conjoncturel)
- Hypertrophie des signifiants des émotions (échos de failles archaïques) : **DRAMA** (roman familial)+ **ASSIGNATION** (→ « caractère » structurel)

OBJECTIF: restitution d'un Monde « unique » !:

1. Entretien avec le couple parental

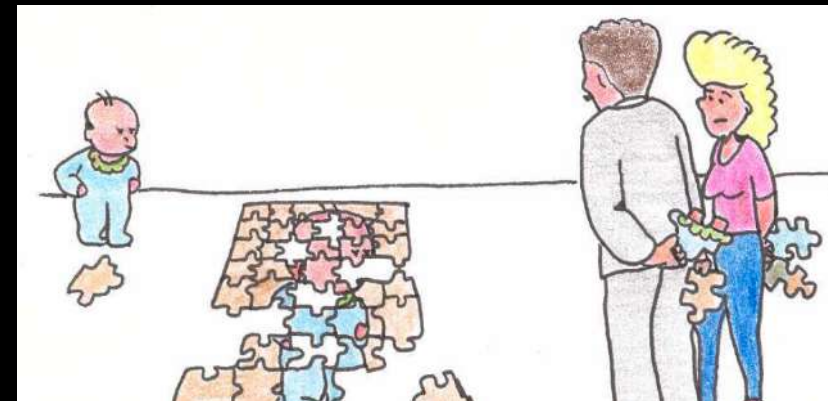
1. Solder les griefs
2. Exclure toute critique de l'ex devant L.
3. Sanctuariser la fonction parentale
4. Favoriser les discours de L. (vs « mythologie pour ne pas blesser & pour plaire »)
5. Limiter les « énervements » (→ « équanimité »: **ETHOS** « irénique »)
6. Limiter les discours « quérulents » & pessimistes (→ vs **DRAMA**)
7. « sous-titrer » les moments joyeux! (→ nouvelle « **MYTHOLOGIE FAMILIALE** »)

2. Le monde adulte est devenu « fiable »

1. Instauration d' « autorités » (« paradigmes »: psy, maîtresse, prof de judo, oncle &... parents)
2. Désir de « grandir »

3. Suppression des symptômes (2 ans après: OK!)

1. Possibilité de contrat
2. Concentration
3. « obéissance » (et... désirs!)



THE
END