

**ATELIER CLINIQUE DU DETOUR :**  
**REGARD SUR UN DIAGNOSTIC DE PSYCHOSE INFANTILE**

Présenté par **Renato SAIU** (février 2010). En ligne sur [detour.unice.fr](http://detour.unice.fr)  
Organisé par les **Master 2 de psychologie clinique et gériatrie**

**Résumé :**

En partant du point de départ d'un non sens de l'accolement des termes de psychose et d'infantile, un questionnement sur les processus en jeu est développé afin de différencier la schizophrénie d'une part et l'autisme de haut niveau d'autre part. A partir de là, un questionnement sur le positionnement du psychologue clinicien est mis en débat, dans le cas d'un individu atteint d'autisme en maison de retraite médicalisée.

**Mots clefs :**

Autisme, positionnement clinique, psychose.

**A savoir :**

Ce document est une prise de note de l'atelier. Ainsi, il ne saurait faire transparaître la richesse du contenu que l'échange oral implique.

Nous partons de l'hypothèse que la psychose infantile ca n'existe pas, c'est comme parler d'un trouble de l'éjaculation à 5 ans, ou un trouble de l'élocution à 2 mois, car on ne peut parler de pathologie relevant d'une carence de la différenciation Organisme/Milieu, lorsque cette indifférenciation est de l'ordre de la normalité à l'âge de l'enfance => La question est donc davantage de trancher entre un diagnostic de Schizophrénie ou d'autisme ?

Le cas que nous traitons aujourd'hui a de grandes difficultés à exprimer son ressenti, ce qui n'est pas le cas chez le schizophrène (j'ai peur, je suis triste...) + Aucun délire + Instabilité psychomotrice (surtout pendant les repas) + vol de nourriture => virulence des autres résidents

### **1] En théorie**

L'activité est ce qui fait le lien entre l'organisme et le milieu + Le faire précède l'être (loi de l'effet), donc le fonctionnement précède la structure = C'est un savant cocktail entre organisme et milieu, c'est ce rapport, qui construit l'appareil psychique et qui le fait évoluer.

- Dans le meilleur des cas, c'est la rencontre du hasard (génétique) avec le hasard (environnement) d'où émerge la structuration du sujet
- Ou la rencontre du hasard (génétique) et de la rigidité (environnement prévisible)
- Ou la rencontre du hasard (environnement) et de la rigidité (génétique)
- Ou la rencontre de la rigidité (génétique) avec la rigidité (environnement)
- Ou l'un des intermédiaires possible (la génétique/environnement offre + ou – de hasard)

**Le point commun est que ca créé une activité pour établir un équilibre, une position de vie par intériorisation d'éléments qui créé ensuite une structure, qui implique une activité...**

⇒ Le premier détour peut être mis en échec/carencé prioritairement, soit par une cause organique, soit par une cause environnementale, **mais en fait c'est toujours la jonction des deux.**

⇒ La compensation ne peut être que fonctionnelle, mais on doit faire avec les potentialités organiques (puis structurelles), donc **là aussi toujours dans le rapport organisme/milieu**

⇒ La vraie question est donc : qu'est-ce qu'on peut faire pour sécuriser la personne (équilibre), avec le potentiel qu'il a.

## II] Et la clinique

### L'Autisme ou spectre autistique, ou « trouble envahissant du développement » :

Que ce soit génétique ou pas, ce n'est pas cela l'important pour le clinicien, le fait est que cela va mettre en péril la sécurisation de l'individu par une carence de la différenciation organisme/milieu.

- Si c'est un trouble génétique qui trouble la formation des synapses => loi de l'effet plus difficile => différenciation des mimiques de l'enfant difficile => plus difficile de passer à la communication émotionnelle
- L'autisme : Aucun trouble génétique mais face à l'enfant, il n'y a pas d'adulte qui renforce les mimiques viscérales, alors les précurseurs de l'émotionnel ne se mettent pas en place => difficulté à l'accès à l'émotion

⇒ **Principe d'équifinalité.** Dans les deux cas il faut agir dans le fonctionnel en faisant un apprentissage compensateur (TCC) + intervention sur le milieu (relation parent/enfant) => si c'est assez tôt => 1<sup>er</sup> détour moins carencé, voir assez compensé pour amorcer le second. **Il s'agit d'un handicap**

⇒ Si c'est trop tard => cristallisation des carences => il faut agir sur le fonctionnel là aussi => aménagement de l'environnement (apprendre à l'entourage à éviter les éléments de crise/ leurs apprendre à gérer la crise...). Risque d'être perçu comme un psychotique => mauvais choix des compensations + psychopathologie et souvent accueil de jour psychiatrique => imitation des pathologies + médicaments inutiles. **Ici le handicap devient pathologie.**

### Etude de cas :

1<sup>ère</sup> tentative : mettre tout le plateau car on pensait qu'il ne pouvait pas attendre le rythme du repas

2<sup>ème</sup> tentative : Le faire manger dans la petite salle (« elle est trop grande ; l'autre est trop petite ») + télévision comme dans sa chambre

3<sup>ème</sup> tentative : l'expérimental au service du clinique. Tout étant égal par ailleurs, lui donner le plateau en chambre. S'il mange tout => problème avec la salle ; s'il mange pareil => problème avec la nourriture ou le plateau repas. RESULTAT : il a mangé tout son plateau en chambre.

4<sup>ème</sup> tentative : L'hypothèse du syndrome d'Asperger => Petite salle le midi (socialisation)/  
Chambre le soir (sécurisation)

+ cadre rigide (les règles clairs et non négociables) + emploi du temps le plus stable possible + explication du pourquoi d'un échec social, et du comment faire mieux+prévision d'un support visuel

**Demande de participer aux ateliers mémoires + demande d'être présenté aux autres +  
davantage de stabilité psychomotrice durant le repas**

### La Schizophrénie :

Là c'est pareil, génétique ou pas ca ne change rien. De toute façon **il est trop tard pour tout reprendre à 0**, puisque ca décompense à l'adolescence. On ne compense pas un éclatement total du Moi, lorsqu'il est question d'une intégration identitaire. **Ce qui fait la différence avec l'autisme de haut niveau (Asperger), c'est le potentiel théorique.**

⇒ Là aussi il faut intervenir dans le fonctionnel (médication + étayage avec cadrage comme dans une institution, une association, un CAT...)