

Chez le même éditeur

Psychologie du développement, par R. Miljkovitch, F. Morange-Majoux et E. Sander, 2017, 528 pages.

Le développement du bébé de la vie fœtale à la marche, par E. Devouche et J. Provasi, 2019, 328 pages.

Médecine et santé de l'adolescent, par P. Gerardin, B. Boudailliez et P. Duverger, 2019, 504 pages.

Le développement psychique précoce. De la conception au langage, par B. Golse, collection « Médecine et psychothérapie », 2014, 360 pages.

Le Développement affectif et cognitif de l'enfant, 5^e édition, par B. Golse, collection « Médecine et psychothérapie », 2015, 368 pages.

Enfance et psychopathologie, 11^e édition, par D. Marcelli et D. Cohen, collection « Les âges de la vie », 856 pages.

Adolescence et psychopathologie, 9^e édition, par D. Marcelli, A. Braconnier et L. Tandonnet, collection « Les âges de la vie », 2018, 944 pages.

Petite enfance et psychopathologie, par A. Guédeney, collection « Les âges de la vie », 2014, 312 pages.

L'attachement : approche théorique et évaluation, 5^e édition, par N. Guédeney, A. Guédeney et S. Tereno, collection « Les âges de la vie », 2021, 371 pages.

L'attachement : approche clinique et thérapeutique, 5^e édition, par N. Guédeney, A. Guédeney et S. Tereno, collection « Les âges de la vie », 2021, 432 pages.

Psychopathologie transculturelle, 2^e édition, par T. Baubet et M. R. Moro, collection « Les âges de la vie », 2013, 304 pages.

Échelles et questionnaire d'évaluation chez l'enfant et l'adolescent, par M. Bouvard, collection « Psychologie », volume 1 : 2008, 192 pages, volume 2 : 2008, 200 pages.

Guide pratique de sémiologie en pédopsychiatrie

Mugisho Nfizi Koya

Pédopsychiatre,

médecin assistant et responsable thérapeutique à l'Office médico-pédagogique,
département de l'instruction publique, de la formation et de la jeunesse de Genève

Préface du Professeur Bernard Golse

ELSEVIER

Elsevier Masson SAS, 65, rue Camille-Desmoulins, 92442 Issy-les-Moulineaux cedex, France

Guide pratique de sémiologie en pédopsychiatrie, 1^{re} édition, de Mugisho Nfizi Koya.

© 2022 Elsevier Masson SAS

ISBN : 978-2-294-77794-3

e-ISBN : 978-2-294-77817-9

Tous droits réservés.

Les praticiens et chercheurs doivent toujours se baser sur leur propre expérience et connaissances pour évaluer et utiliser toute information, méthodes, composés ou expériences décrits ici. Du fait de l'avancement rapide des sciences médicales, en particulier, une vérification indépendante des diagnostics et dosages des médicaments doit être effectuée. Dans toute la mesure permise par la loi, Elsevier, les auteurs, collaborateurs ou autres contributeurs déclinent toute responsabilité pour ce qui concerne la traduction ou pour tout préjudice et/ou dommages aux personnes ou aux biens, que cela résulte de la responsabilité du fait des produits, d'une négligence ou autre, ou de l'utilisation ou de l'application de toutes les méthodes, les produits, les instructions ou les idées contenus dans la présente publication.

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés, réservés pour tous pays. Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'éditeur est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective et, d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (art. L. 122-4, L. 122-5 et L. 335-2 du Code de la propriété intellectuelle).



Ce logo a pour objet d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, tout particulièrement dans le domaine universitaire, le développement massif du « photo-copillage ». Cette pratique qui s'est généralisée, notamment dans les établissements d'enseignement, provoque une baisse brutale des achats de livres, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que la reproduction et la vente sans autorisation, ainsi que le recel, sont passibles de poursuites. Les demandes d'autorisation de photocopier doivent être adressées à l'éditeur ou au Centre français d'exploitation du droit de copie : 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris. Tél. 01 44 07 47 70.

Préface

Je suis très touché que Mugisho Nfizi Koya m'ait invité à écrire la préface de son *Guide pratique de sémiologie en pédopsychiatrie*, non seulement parce qu'il s'agit d'un ouvrage extrêmement intelligent sur le plan clinique, théorique et thérapeutique, mais aussi parce que cet écrit vient à point nommé à un moment où la pédopsychiatrie vit l'une des crises les plus profondes de son histoire.

Formé en France, Mugisho Nfizi Koya a la chance de travailler depuis 2017 à l'Office médico-pédagogique (OMP) du département d'instruction publique de la formation de la jeunesse à Genève et il a été profondément marqué par les positions théorico-cliniques de l'École genevoise, singulièrement par celles de mon collègue et ami, le Pr Francisco Palacio-Espasa.

C'est évidemment une grande chance qu'il a eue et cette influence se reflète à l'évidence dans ce travail qui promet d'être utile à tous, et tout particulièrement à nos plus jeunes collègues en formation.

Mugisho Nfizi Koya nous montre en effet à quel point la démarche diagnostique ne saurait être réduite à un simple temps d'évaluation descriptive comme voudrait nous le faire croire le contexte ambiant.

L'étape diagnostique – en pédopsychiatrie comme en psychiatrie générale – vaut déjà par elle-même comme un temps de la rencontre entre le patient et le clinicien et nous devons résister à tout clivage entre une clinique de l'instant (celle de l'évaluation) et une clinique de l'histoire (celle du soin psychique).

Les centres hospitalo-universitaires comme celui où je travaille surinvestissent clairement l'évaluation au détriment du soin, et nous ne pouvons évidemment que le regretter amèrement.

En préface de cet ouvrage, je souhaiterais donc attirer l'attention du lecteur sur la crise actuelle de la pédopsychiatrie française, sur les risques qui pèsent lourdement sur le concept même de psychopathologie, et sur les conséquences néfastes de la coupure qui s'aggrave aujourd'hui entre la pédopsychiatrie et ses racines psychanalytiques.

La crise actuelle de la pédopsychiatrie française

À l'occasion du 50^e anniversaire du centre Alfred Binet, un hommage a été rendu en décembre 2018 à quatre fondateurs de la psychiatrie de l'enfant qui ont initié et/ou accompagné l'aventure du 13^e « Enfants », à savoir : Serge Lebovici, René Diatkine, Colette Chiland et Myriam David.

J'ai eu l'honneur d'introduire la matinée de ce colloque émouvant et donc de dire quelques mots d'ouverture qui m'ont permis de rappeler ma double

dette professionnelle personnelle vis-à-vis de Michel Soulé tout d'abord, et vis-à-vis de Serge Lebovici ensuite.

Quoi qu'il en soit de ce privilège incontestable que j'ai eu de m'inscrire, professionnellement parlant, dans cette double filiation prestigieuse, ce colloque a donné aux uns et aux autres l'opportunité de réfléchir à la crise que traverse actuellement la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, crise dont les racines sont certainement multiples et dont les effets n'ont pas certes pas fini, hélas, de se faire sentir.

Cette crise est suffisamment sensible pour avoir fait l'objet, assez récemment, d'un rapport d'information¹ effectué – au nom de la mission d'information du Sénat sur la situation de la psychiatrie de mineurs en France – par Alain Million et Michel Amiel (rapport n° 494 enregistré à la présidence du Sénat le 4 avril 2017), document pour la rédaction duquel nombre de professionnels ont été auditionnés, parmi lesquels Marie Rose Moro et moi-même.

La pédopsychiatrie est actuellement sinistrée, ce que les pouvoirs publics ont enfin reconnu et ce que même les psychiatres d'adultes admettent désormais comme dommageable.

Avec Marie Rose Moro, ma collègue et amie, nous avons publié en 2018² une tribune dans le journal *Libération* pour alerter l'opinion publique, tribune intitulée « La pédopsychiatrie ne veut pas mourir ».

En France, il ne s'agit pas seulement d'une question de moyens (même si ce point est essentiel) mais aussi d'une déroute quant à l'organisation des dispositifs (obsédés par la problématique des troubles neurodéveloppementaux) et plus encore d'une crise des vocations et des différentes étapes de la formation au métier de pédopsychiatre qui est pourtant l'un des plus beaux métiers du monde...

La psychopathologie ou les psychopathologies

Depuis 2014, j'assume la présidence de l'Association européenne de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent (AEPEA), tâche à laquelle j'accorde la plus grande importance et à laquelle je consacre donc beaucoup de temps et d'énergie.

C'est en effet une manière pour moi de me battre pour tenter de faire prévaloir dans le champ des troubles mentaux un modèle polyfactoriel qui tienne compte à la fois des déterminants internes (endogènes) et des déterminants externes (exogènes) du développement psychique et de ses troubles.

1. <https://www.senat.fr/rap/r16-494/r16-4941.pdf>

2. Golse, B. et Moro, M. R. (2018). La pédopsychiatrie ne veut pas mourir ! *Libération*, n° 11459, 30 mars 2018, p. 22.

La vision des troubles mentaux en général – mais en particulier ceux de l'enfant et de l'adolescent – se trouve en effet écartelée aujourd'hui entre deux pôles diamétralement opposés.

En effet, ces troubles sont considérés soit comme de nature purement endogène et quasi neurologique, soit comme de nature purement exogène, d'origine traumatique ou réactionnelle, et de ce fait la pédopsychiatrie se voit aujourd'hui menacée d'un éclatement entre une composante biologique (ou neurobiologique) et une composante sociale (éventuellement médico-sociale).

Le défi de la psychopathologie (dans toutes ses composantes) est, à l'inverse, de tenter de nouer, d'intriquer, de tresser ensemble les déterminants internes et les déterminants externes de ces différents troubles afin de travailler à leur interface et de pouvoir ainsi pouvoir aboutir à un diagnostic structural et à une stratégie thérapeutique spécifiques de chaque patient.

Un médecin peut, hélas, aujourd'hui terminer ses études de médecine sans avoir même entendu le terme de « psychopathologie » sauf s'il se destine à la psychiatrie ou à la pédopsychiatrie... et encore, je n'en suis pas absolument certain !

La psychopathologie continue certes à être enseignée dans les facultés de psychologie, mais il importe tout de même de souligner que ce concept de psychopathologie est aujourd'hui en grand danger, comme s'il était définitivement obsolète et à ranger, sans hésitation aucune, au rayon des accessoires démodés.

Ceci est plus que regrettable car, à bien y réfléchir, le concept de psychopathologie demeure d'une modernité épistémologique impressionnante.

La psychopathologie n'est pas seulement psychanalytique même si c'est celle-ci qui est la plus ancienne et la plus approfondie à l'heure actuelle.

Il existe également, on le sait désormais, une psychopathologie attachementiste, une psychopathologie cognitive, une psychopathologie systémique, une psychopathologie développementale et même une psychopathologie transculturelle (M. R. Moro), d'où la nécessité d'un véritable plaidoyer pour parler des psychopathologies au pluriel et non pas de la psychopathologie au singulier.

Se référant par essence à un modèle polyfactoriel (inférentiel et fondé sur une temporalité circulaire qui inclut les effets de l'après-coup), la psychopathologie ménage par ailleurs tout naturellement en son sein une place pour une causalité épigénétique dont l'avènement est d'ores et déjà prévisible dans des délais relativement proches.

Il est donc indispensable que nos collègues les plus jeunes et ceux qui sont encore en cours de formation puissent avoir accès à une démarche diagnostique dynamique et structurale seule à même de leur éviter une pratique opératoire, monotone, purement descriptive, linéaire et finalement assez peu créative.

D'où l'importance à mes yeux de l'Association européenne de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent (AEPEA) qui est une association scientifique dont l'objectif est de valoriser l'axe psychopathologique de la pratique et de la réflexion théorique en matière de psychologie et de psychiatrie du bébé, de l'enfant et de l'adolescent.

Fondée en 1996 par Michel Soulé et Pierre Ferrari ainsi que par Graziella Fava-Vizziello, elle vise à faire connaître bien sûr les travaux les plus récents et les avancées scientifiques dans le domaine de la psychopathologie du bébé, de l'enfant et de l'adolescent, à promouvoir la recherche pluridisciplinaire, internationale en matière de psychopathologie, mais aussi à faciliter des collaborations dans ce domaine.

Elle rassemble une dizaine de sections nationales et son activité va croissant comme le lecteur pourra aisément s'en rendre compte en consultant le site internet www.aepea.org.

En 2014, Stanghellini et Broome, éditorialistes du *British Journal of Psychiatry*³ – ce qui n'est pas rien ! – prenaient clairement position en affirmant que la psychopathologie devrait constituer « le cœur de la psychiatrie » et que son enseignement devrait être un passage obligé de la formation des professionnels de la santé mentale ainsi qu'un « élément clé » partagé par les cliniciens et les chercheurs dans ce domaine.

Pour ces auteurs, ce primat de la psychopathologie s'impose pour « au moins six raisons » :

- la psychiatrie représente une discipline « hétérogène » et puisque l'approche des professionnels est d'origine multiple (psychanalyse, comportementalisme, neurosciences, sociologie, etc.), il est donc indispensable de pouvoir disposer d'un « terrain d'entente et d'un langage comparable ». Pour des cliniciens aux conceptions théoriques variées, la psychopathologie est susceptible d'offrir un tel dénominateur commun permettant une compréhension mutuelle de troubles mentaux ;
- le recours à la psychopathologie demeure « largement utile » en présence de définitions des maladies mentales reposant sur des symptômes et des « éprouvés singuliers subjectifs » et non sur des bases précises garanties par les neurosciences ;
- la psychopathologie peut être conçue comme un « pont » entre les sciences humaines et la clinique, comme la « boîte à outils » de base donnant « un sens à la souffrance psychique » ;
- la psychiatrie abordant la « subjectivité humaine anormale », la psychopathologie tente de définir ce qui est anormal et de saisir les éléments de la vie psychique normaux dans un contexte de maladie mentale ;

3. Stanghellini, G., et Broome, M. R. (2014). Psychopathology as the basic science of psychiatry. *British Journal of Psychiatry*, 205 (3), 169-170.

- la psychiatrie doit prendre soin d'un sujet en difficulté, « et non le juger, le marginaliser, le punir ou le stigmatiser ». Dans cette perspective, la psychopathologie fait précisément le lien entre la compréhension et la prise en charge thérapeutique, en s'efforçant d'établir à cette fin une trame « à la fois éthique et méthodologique » ;
- la psychiatrie enfin cherche un moyen de rapprocher l'expérience subjective individuelle du fonctionnement cérébral et la psychopathologie ouvre un passage entre la compréhension et l'étiologie, pour la recherche et pour la clinique.

Une part au moins des difficultés existant actuellement pour établir une psychiatrie étayée sur les neurosciences semble provenir d'une « connaissance insuffisante de la psychopathologie » et, de ce fait, un savoir fondamental dans ce domaine constitue une « condition préalable » à une démarche explicative à même de donner « une nouvelle impulsion à une psychiatrie biologique ».

Ces auteurs jugent donc nécessaire d'accorder une place centrale à la psychopathologie afin de pouvoir « réaliser l'ambition » des psychiatres d'apporter un éclaircissement sur les maladies mentales.

Même si l'on peut discuter tel ou tel terme de cette déclaration utilement tonitruante, il faut saluer leur courage conceptuel en opposition avec la pensée unique du moment et, personnellement, je m'associe bien évidemment sans réserve aucune à cette position qui me paraît aujourd'hui de plus en plus vitale pour l'avenir de la psychiatrie et de la pédopsychiatrie.

Sans psychopathologie, point de salut !

Et je le répète, la psychopathologie ne se résume pas, tant s'en faut, à la psychopathologie psychanalytique.

La coupure d'avec la psychanalyse

La crise de la pédopsychiatrie est de toute évidence pluri-déterminée, mais la crise de la psychanalyse y ajoute une dimension de gravité inédite en constituant un germe de dangers plus que préoccupants.

On peut même se demander si la crise de la pédopsychiatrie et la crise de la psychanalyse ne représentent pas au fond les deux aspects d'une seule et même crise⁴.

Chacun sait bien aujourd'hui la virulence des attaques envers la psychanalyse dans le champ de l'autisme.

Mais ces attaques vont en réalité bien au-delà, dans la mesure où elles visent en fait, plus profondément, le soin psychique en général, voire les sciences humaines dans leur ensemble, sciences humaines dont la psychanalyse fait

4. Golse, B. (2017). Pédopsychiatrie et psychanalyse – Une seule et même crise. *Perspectives Psy*, 56, 4, 299-302.

évidemment partie, ce qui est lourd de danger pour la liberté de penser tout simplement...

Quels sont alors les liens entre la crise de la pédopsychiatrie et celle de la psychanalyse ?

En repensant au colloque du 50^e anniversaire du centre Alfred Binet évoqué ci-dessus, l'idée me vient en effet que la pédopsychiatrie souffre aujourd'hui de l'abandon progressif de ses fondements psychanalytiques.

- La première génération de pédopsychiatres français a jeté les bases de cette discipline (la génération des fondateurs célébrés dans ce colloque).
- La deuxième génération a transmis ce socle initial de connaissances aux médecins, aux psychologues et autres professionnels impliqués dans le champ de l'enfance.
- La troisième génération enfin, celle d'aujourd'hui, se trouve désormais en mal d'identité car notre modèle pédopsychiatrique a la tentation de se calquer sur un modèle purement médical (monofactoriel, déductif et référé à une temporalité linéaire) en abandonnant le modèle psychopathologique (polyfactoriel, inférentiel et référé à la temporalité circulaire de l'après-coup).

Pourtant, dans le champ de la psychiatrie et de la pédopsychiatrie, si nous renonçons à comprendre, c'est-à-dire à donner du sens, alors nous ouvrons un boulevard aux traitements psychotropes linéaires et monotones, nous nous privons de toute analyse psychopathologique complexe mais fascinante, et nous laissons libre champ à notre masochisme fondamental.

Ce n'est pas seulement l'existence d'une psychiatrie et d'une pédopsychiatrie authentiques qui se trouve, ici, mise en cause.

Il en va tout simplement du respect et de la dignité des sujets et des patients dont nous avons la responsabilité en tant que professionnels et soignants de la psyché.

Pour toutes ces raisons, ce livre s'avère donc essentiel

Très loin d'une sémiologie à visée purement descriptive telle que nous la proposons, voire nous l'imposent, les grandes classifications internationales telles que le DSM-5⁵ et la CIM-10⁶, ce travail insiste à nouveau sur l'intérêt d'un diagnostic structural qui, à partir d'un symptôme, pose véritablement la question du fonctionnement psychique sous-jacent et de son organisation.

Il ne peut donc s'agir ici que d'une pédopsychiatrie transférentielle et contre-transférentielle pour reprendre ici les termes de Delion.

Mugisho Nfizi Koya aborde ainsi successivement les outils du clinicien, l'importance de l'anamnèse (alors même qu'elle est aujourd'hui vivement

5. 5^e édition du *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders*.

6. 10^e édition de la Classification Internationale des maladies.

décriée), et enfin les liens qui se doivent d'être faits entre l'observation clinique et l'élaboration d'hypothèses psychopathologiques utiles à la définition de stratégies thérapeutiques spécifiques de chaque patient.

Tout ceci suppose une formation approfondie des (futurs) cliniciens, seule à même de leur éviter de se cantonner dans des choix thérapeutiques opératoires, uniquement liés à la description des symptômes et finalement assez monotones.

Les enfants malades ont déjà rencontré des adultes opératoires ou déprimés et s'ils rencontrent des soignants qui ont renoncé à toute inventivité clinique ou à toute créativité, cela ne peut en rien leur être profitable.

Merci à Mugisho Nfizi Koya de nous le rappeler si efficacement et si utilement en des temps difficiles pour l'intelligence du soin psychique.

J'espère – mais j'en suis sûr – que cet ouvrage rencontrera un grand succès, un succès qu'il mérite indéniablement.

Bernard Golse

Pédopsychiatre-psychanalyste (membre de l'Association psychanalytique de France), ancien chef du service de pédopsychiatrie de l'hôpital Necker – Enfants malades (Paris), professeur émérite de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'Université René Descartes (Paris 5), membre titulaire du laboratoire « Psychologie clinique, psychopathologie, psychanalyse » (PCPP) de l'Université de Paris, ancien membre du Conseil supérieur de l'adoption (CSA), ancien président du Conseil national pour l'accès aux origines personnelles (CNAOP), président de l'association Pikler Loczy-France, président de l'Association pour la formation à la psychothérapie psychanalytique de l'enfant et de l'adolescent (AFPPEA), président de l'association CEREP-Phymontin, président de l'Association européenne de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent (AEPEA), président de la CIPPA (Coordination internationale entre psychothérapeutes psychanalystes s'occupant de personnes avec autisme et membres associés)