

HISTORIQUE DE LA PÉDOPSYCHIATRIE

Cet article est extrait de l'ouvrage « Larousse Médical ».

Branche de la psychiatrie concernant l'étude et le traitement des troubles mentaux chez l'enfant et l'adolescent.

HISTORIQUE

La pédopsychiatrie est une discipline médicale récente, datant essentiellement du XX^e siècle. Parmi les précurseurs de cette science médicale, plusieurs noms sont à retenir : au XVI^e siècle, le bénédictin espagnol Ponce de León, qui s'intéressa à la rééducation des sourds-muets ; au XIX^e siècle, le chirurgien français Jean Itard, qui tenta de rééduquer le « sauvage de l'Aveyron » ; le pédagogue suisse Johann Heinrich Pestalozzi, le médecin américain Edouard Seguin, qui mirent au point des méthodes pédagogiques destinées aux enfants déficients. Médecins ou non, ces précurseurs de la pédopsychiatrie s'intéressaient exclusivement à la rééducation des arriérés mentaux.

Au début du XX^e siècle, les psychologue et psychiatre français Alfred Binet et Théodore Simon créèrent une méthode qui bouleversa l'étude psychologique des enfants : ils mirent au point les premières épreuves psychométriques permettant de mesurer l'intelligence et de dépister la débilité. Certains psychiatres, tel le Français Ernest Dupré, s'efforcèrent de décrire chez l'enfant des troubles mentaux comme chez l'adulte, mais c'est surtout le psychanalyste autrichien Sigmund Freud qui apporta un renouvellement total des conceptions en psychiatrie, attira l'attention sur l'existence de troubles mentaux chez l'enfant et insista sur leur poids pour l'avenir du sujet. Il fut aussi le premier à prendre en compte les comportements familiaux dans l'évaluation des troubles mentaux de l'enfant. Des théories de l'enfance virent alors le jour : théories psychanalytiques (Sigmund Freud et sa fille, la psychanalyste britannique Anna Freud, la psychanalyste autrichienne Melanie Klein, le psychanalyste britannique Donald W. Winnicott, le psychanalyste américain René Spitz), théories cognitives et psychogénétiques (les psychologues suisse Jean Piaget et français Henri Wallon), théories béhavioristes et réflexologiques (le psychologue américain John Watson), théories comportementales, en rapport avec le développement neurobiologique (le psychologue américain Arnold Gesell), travaux des neurophysiologistes (développement sensorimoteur, processus de maturation cérébrale décrits par Jean Piaget), sans oublier les travaux de Françoise Dolto et ceux de Serge Lebovici et de Didier-Jacques Duché qui ont contribué à fonder la pédopsychiatrie française moderne. Peu à peu, la psychiatrie infantile se dégaga de la pédiatrie et de la psychiatrie de l'adulte, et, en 1937, eut lieu à Paris le premier Congrès international de psychiatrie infantile.

MÉTHODES ET STRUCTURES

Actuellement, la pédopsychiatrie est une spécialité médicale à part entière. Elle inclut, dans l'évaluation et le traitement de l'enfant, l'ensemble de la famille et de son entourage, et ne se limite plus aux déficients mentaux, mais s'est étendue au nourrisson, au petit enfant et à l'adolescent. Le champ d'action de la pédopsychiatrie est vaste, allant des relations précoces mère-enfant difficiles jusqu'aux pathologies de l'adolescence. La pédopsychiatrie périnatale

s'intéresse aux relations entre les parents durant la grossesse, et avec l'enfant au cours de ses premiers mois de vie. Le rôle du pédopsychiatre peut aller du choix d'une orientation scolaire à la thérapie familiale.

L'enfant se distingue de l'adulte, car c'est un être sans structure psychologique définitivement fixée. L'interprétation d'un trouble en est rendue plus difficile. Selon le degré d'évolution de l'enfant, un même symptôme peut avoir différentes significations.

La pédopsychiatrie a tiré profit des progrès de la psychiatrie générale : reconnaissance de certains symptômes appartenant à la fois à l'enfance et à l'âge adulte, comme les dépressions ou certaines manifestations d'anxiété. Depuis quelques années, les avancées thérapeutiques qui ont permis d'améliorer le traitement et le pronostic de certaines affections de l'adulte s'étendent peu à peu à l'enfant : administration de médicaments (antidépresseurs, de manière exceptionnelle, pour une courte période et avec une surveillance attentive ; neuroleptiques au cours des phases aiguës), et, surtout, mise en place de psychothérapies, comme les thérapies comportementales (qui consistent à substituer un comportement adapté à un comportement pathologique) ou comme les psychothérapies d'inspiration psychanalytique.

Le programme thérapeutique, établi après bilan (tests adaptés à l'âge de l'enfant et entretien avec les parents), associe la psychothérapie, une rééducation si nécessaire (orthophonie, par exemple), des entretiens familiaux, parfois une thérapie familiale, ou un traitement médicamenteux. Les hospitalisations s'effectuent dans des services spécialement aménagés, proposant des activités attrayantes et disposant de personnel spécialisé : éducateurs, psychologues, enseignants, etc. Il existe en outre des établissements qui prennent en charge les malades jusqu'à l'âge adulte afin d'éviter leur transfert en hôpital psychiatrique classique. Des lieux d'accueil pour adolescents sont en cours de développement afin de prévenir, évaluer et, si besoin, traiter le plus tôt possible. Les hospitalisations de longue durée concernent essentiellement les sujets souffrant d'autisme, de psychose ou de déficience mentale qui ne peuvent momentanément pas trouver de solution au sein des établissements sociaux, associatifs ou familiaux. La scolarité doit être aménagée.