

P S Y C H O   S U P

# La névrose chez l'enfant

Approche clinique et projective

Jean-Yves Chagnon

Marie-Laure Durand

Caroline Hurvy

DUNOD

Conseiller éditorial  
Catherine Chabert

Illustration de couverture  
Franco Novati

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique

s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, 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 toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du

droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, Paris, 2015

5 rue Laromiguière, 75005 Paris  
www.dunod.com

ISBN 978-2-10-072334-8

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

---

# Table des matières

---

INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 APPROCHE CLINIQUE ET PSYCHOPATHOLOGIQUE DE LA NÉVROSE CHEZ L'ENFANT	7
<b>1. Contextualisation épistémologique</b>	9
1.1 La psychopathologie de l'enfant	9
1.2 La mise en cause de la névrose	12
<b>2. La névrose chez l'enfant : étude clinique</b>	16
2.1 Considérations épidémiologiques	16
2.2 Considérations méthodologiques	17
2.3 Étude clinique des symptômes névrotiques et de la névrose chez l'enfant	19
<b>3. Psychopathologie psychanalytique</b>	31
3.1 Sigmund Freud et les névroses	32
3.2 Les successeurs de Freud	56
3.3 Les contemporains	65
3.4 Notre position	71
CHAPITRE 2 LA NÉVROSE DE L'ENFANT : TRADUCTIONS PROJECTIVES	75
<b>Introduction</b>	77
<b>1. Repérage de l'organisation névrotique aux épreuves projectives</b>	79
1.1 Capacités effectives de symbolisation et de fantasmatisation	80
1.2 Le traitement névrotique des fantasmes originaires	87

1.3	Conflit psychique en voie d'intériorisation	97
1.4	Traces de névrose infantile	104
<b>2.</b>	<b>Particularités du fonctionnement névrotique selon l'âge</b>	109
2.1	Crise œdipienne et entrée en période de latence (4-6 ans)	109
2.2	Aspects généraux de la période de latence	117
2.3	L'après crise : le début de la période de latence (7-9 ans)	125
2.4	Enfants en grande latence ou préadolescence (10-12 ans)	131
<b>3.</b>	<b>Particularités du fonctionnement névrotique selon le sexe</b>	139
3.1	Incidences du complexe de castration sur le développement libidinal	140
3.2	La logique phallique commune aux deux sexes	142
3.3	Particularités de la problématique œdipienne	146
<b>4.</b>	<b>La vraie névrose de l'enfant</b>	155
4.1	L'angoisse	155
4.2	Le refoulement pathologique	158
4.3	Affaiblissement du moi : systématisation des défenses	159
4.4	Polarisations défensives	162
4.5	Vécu dépressif et modalités de traitement de la perte d'objet	165
<b>5.</b>	<b>Coralie, un cas aux frontières : la notion d'attracteur œdipien</b>	169

---

---

CHAPITRE 3	ILLUSTRATION CLINIQUE : TANIA, 8 ANS 10 MOIS	175
<b>1. Présentation</b>		177
<b>2. Rorschach</b>		178
2.1	Processus de pensée	178
2.2	Le traitement des conflits	180
<b>3. Le TAT</b>		182
3.1	Les procédés d'élaboration du discours	182
3.2	Problématiques	185
<b>4. Conclusions</b>		189
CONCLUSION		197
ANNEXE I		199
ANNEXE II		201
ANNEXE III		213
BIBLIOGRAPHIE		215



---

## Introduction

---

Cet ouvrage traite de l'approche clinique (psychopathologique) et projective des troubles névrotiques et de la névrose chez l'enfant. Il s'inscrit résolument dans une perspective de psychopathologie psychanalytique contemporaine (Lebovici, Soulé, Diatkine, 1995 ; Chabert *et al.*, 2008) et défend l'idée selon laquelle la névrose continue d'exister chez l'enfant, mais également chez l'adolescent et l'adulte.

On sait en effet que l'existence de la névrose en tant qu'entité psychopathologique et que structure de personnalité est aujourd'hui remise en cause d'un double point de vue. D'une part par l'évolution des classifications internationales, du DSM en particulier, qui, dès sa version III, a évacué le terme de névrose, trop connoté de références psychanalytiques ; d'autre part par certains travaux psychanalytiques appuyés sur des études socio-anthropologiques qui ont commenté les modifications socioculturelles contemporaines et décrit un nouveau malaise dans la civilisation : selon ces perspectives la structure névrotique aurait disparu, tant de l'espace de consultation que de l'espace social, au profit de structures de personnalité non névrotiques (narcissiques, limites, perverses, etc.).

Pourtant, l'expérience commune de la psychopathologie de l'enfant, ainsi que divers travaux de recherche récents, d'ailleurs fondés sur l'utilisation du bilan psychologique et des épreuves projectives (Emmanuelli *et al.*, 2011), tendent à montrer la pérennité des symptômes et troubles névrotiques qui restent d'une grande fréquence chez l'enfant, mais également de la structure ou organisation de personnalité de statut névrotique.

Si la notion de névrose de l'enfant a pu être mise en cause, c'est, selon nous, en raison d'un certain nombre de confusions sur lesquelles il est important de revenir :

1. La présence de symptômes névrotiques, même nombreux et intenses, n'infère pas systématiquement leur appartenance au registre du pathologique : ils peuvent tout aussi bien, et c'est le plus souvent le cas, s'inscrire dans le registre des « variations de la normale » et ils appartiennent alors au registre de la « névrose infantile » ou encore de la structuration dite « névrotico-normale ».
2. Dans le registre du pathologique, ces symptômes névrotiques, bien qu'apparemment identiques du point de vue phénoménologique, peuvent s'inscrire dans différentes organisations psychopathologiques (névroses, pathologie limites, psychoses). Aujourd'hui les modèles psychopathologiques, davantage orientés par une logique processuelle que structurale, prônent d'ailleurs une continuité entre organisations psychopathologiques, ce qui rend le diagnostic différentiel fin particulièrement nécessaire.
3. La névrose infantile, névrose de développement *et* modèle métapsychologique, diffère de la « névrose de l'enfant », vraie maladie névrotique, selon la précision, heuristique-ment féconde, apportée par S. Lebovici (1980).
4. Plusieurs auteurs spécialistes de l'adolescence (Blos, Ladame) contestent l'idée qu'on puisse parler de névrose chez l'enfant car celui-ci n'aurait pas encore constitué les instances psychiques, en particulier le surmoi et l'idéal du moi, qui organisent la conflictualité psychique névrotique. Tel n'est pas notre point de vue : le petit Hans présentait bien une vraie névrose phobique organisée par les aléas de son complexe d'Œdipe et de castration.
5. La névrose de l'enfant diffère de celle de l'adulte : elle comporte ses spécificités du fait de la situation de l'enfant, non encore soumis à l'après-coup « génitalisant » de l'adolescence d'une part, dépendant de ses parents pour ses régulations d'autre part. D'ailleurs, du point de vue évolutif, la névrose de l'enfant peut ne pas se



prolonger dans une névrose de l'adolescent ou de l'adulte et évoluer dans un registre psychopathologique autre que névrotique.

6. La névrose de l'enfant est une affection grave qui ne doit pas être hiérarchisée comme de degré « supérieur » par rapport aux états limites ou psychotiques : elle diffère du registre de fonctionnement « névrotico-normal ».

Les enfants névrosés présentent une souffrance psychique importante qui a motivé la consultation. Ce sont des enfants qui aiment, jouent et travaillent, comme le dit P. Denis (1995), mais qui sont inquiets dans leurs affections, l'aspect défensif de leurs jeux primant sur l'aspect sublimatoire, leur rendement scolaire et intellectuel étant entravé. La symptomatologie reste polymorphe : combinaisons de symptômes classiques (phobiques, hystériques, obsessionnels), mais encore de traits de caractère et de personnalité différents des symptômes, de manifestations somatiques, « caractérielles », également d'actes isolés de délinquance selon A. Freud, de troubles instrumentaux et des apprentissages, soutenus par une inhibition intellectuelle, qui, pour Lebovici (1980), était la vraie névrose de l'enfant. Les formes névrotiques plus typées (hystérie, névrose obsessionnelle) n'apparaissent d'ailleurs qu'en préadolescence.

Ces quelques précisions aboutissent à souligner l'importance et la nécessité de l'analyse psychopathologique qui, au-delà du simple recueil symptomatique, constitue un temps majeur du diagnostic différentiel auquel vont pleinement contribuer les méthodes projectives, envisagées ici, selon la perspective psychanalytique de l'école de Paris (Azoulay, Emmanuelli, 2013).

Traditionnellement un examen en psychiatrie et/ou en psychopathologie vise à établir, à partir d'une sémiologie spécifique, une formulation diagnostique (syndromique ou nosologique ou psychopathologique), une évaluation pronostique et une proposition thérapeutique. En psychologie clinique la

visée de l'examen ou du bilan psychologique<sup>1</sup> recouvre également une recherche diagnostique<sup>2</sup> : ce faisant il ne s'agit pas seulement d'établir un diagnostic symptomatique ou syndromique « mais de reconnaître également les particularités du fonctionnement psychique du sujet consultant, ressaisies dans une histoire et dans un réseau intersubjectif, lui-même pris dans un contexte environnemental et social élargi. Ce sont ces particularités qui donneront sens aux manifestations symptomatiques : nous nous situons au niveau du diagnostic des processus, ou encore fonctionnel, qui caractérise l'analyse psychopathologique » (Chagnon, Bernardeau *et al.*, 2011, p. 91).

Du point de vue psychanalytique qui est le nôtre, parler de fonctionnement psychique ou mental (Freud, 1911) implique de nous intéresser au *travail psychique* effectué par un sujet, en fonction de son niveau de développement, pour traiter ses excitations pulsionnelles productrices de conflits internes, s'adapter à son milieu externe lui-même défini par des

---

1. « L'examen psychologique d'un enfant a pour but de répondre à une demande d'aide ou de conseil formulée par le sujet et/ou son entourage. Il se construit dans le cadre d'une relation du psychologue avec la personne concernée. Dans ce cadre, le praticien applique les connaissances théoriques, les méthodes et les instruments de sa discipline afin de récolter les informations nécessaires pour comprendre le fonctionnement psychique et relationnel de la personne et pour élaborer une réponse appropriée à la question posée. À toutes les étapes de l'examen, le psychologue tient compte du fait que les enfants sont en cours de développement physique, affectif, intellectuel, psychomoteur et social. Il est attentif à la complexité et à la singularité de chaque personne examinée qu'il situe toujours dans son contexte familial, éducatif, social et culturel » (Conférence de consensus, 2011, p. 42).

2. « En psychologie clinique le diagnostic permet de décrire une personne et les problèmes qu'elle présente, de classer le problème, de définir sa forme spécifique ainsi que ce dont il se différencie (diagnostic différentiel), d'étudier le développement, l'origine et les mécanismes des troubles, de faire un pronostic et de poser une indication » (Pédinielli, 2012, p. 83-84).

contraintes culturelles, asseoir son identité, se défendre contre l'angoisse et la dépression inhérentes à ces conflits, élaborer ses problématiques, développer ses identifications, utiliser ses capacités intellectuelles/cognitives, sa pensée et sa créativité en vue de la recherche de satisfactions directes et sublimées : aimer et travailler. La référence au fonctionnement mental permet ainsi de situer le sujet dans un registre de diagnostic psychique élargi, susceptible d'être référé secondairement aux grandes catégories nosographiques construites par la psychopathologie clinique soit les organisations mentales (névroses, psychoses, perversions, états limites). Elle permet également de mettre au jour les lignes de forces et les points de fragilité, les capacités de changement qui fondent les propositions thérapeutiques : les troubles névrotiques de l'enfant nécessitent des mesures et des méthodes thérapeutiques (consultations thérapeutiques, psychothérapies individuelles ou de groupe) qui diffèrent des pathologies limites ou psychotiques, d'où l'importance de leur repérage précoce et rigoureux.

Ce livre se divise en trois chapitres : le premier, d'ordre psychopathologique, après une évocation synthétique de nos conceptions théoriques puis des mises en cause contemporaines de la névrose, présentera les principaux symptômes névrotiques susceptibles d'être rencontrés chez l'enfant jeune et chez l'enfant latent. Ce chapitre fera ensuite une large part aux conceptions psychanalytiques de la névrose chez l'enfant, depuis l'analyse du « petit Hans » par Freud jusqu'aux contemporains en passant par A. Freud et M. Klein et le courant psychanalytique français (Lebovici) ; il examinera en détail les notions, fondamentales pour la compréhension des névroses, de sexualité infantile, complexe d'Œdipe et complexe de castration, et se terminera par la présentation de nos propres positions.

Le deuxième chapitre présentera, à partir de nombreux exemples issus de notre pratique en psychopathologie de

l'enfant, les traductions projectives du fonctionnement névrotique et de la névrose de l'enfant. Une première section traitera du repérage de l'organisation névrotique et en étudiera plus spécialement les manifestations : capacités de symbolisation et fantasmatisation, traitement singulier des fantasmes originaires, conflictualité psychique en voie d'intériorisation, traces de névrose infantile. Une seconde section s'attachera à montrer les particularités du fonctionnement névrotique selon l'âge (acmé du complexe d'Œdipe, début de latence, latence proprement dite, préadolescence), et ce en fonction du type d'angoisses, de problématiques et de mécanismes de défense. Une troisième section présentera les particularités du fonctionnement névrotique selon le sexe, articulées autour des vicissitudes du complexe de castration. Une quatrième section traitera de la « vraie névrose » de l'enfant à travers sa polarisation et rigidification défensive spécifique. Une dernière section présentera un cas « aux frontières » montrant la force de « l'attracteur œdipien » (Ody, 1990) tel qu'il peut se manifester dans la passation projective.

Enfin le troisième chapitre du livre présentera l'analyse détaillée des protocoles de Rorschach et de TAT d'une fillette névrosée de 8 ans 10 mois présentant de nombreuses phobies.