

Karinne Gueniche

PSYCHOPATHOLOGIE DE L'ENFANT

5^e édition

Sous la direction de
Jean-Louis Pardinielli

ARMAND COLIN

Conception de couverture : Le Petit Atelier

Mise en page : PCA

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^{er} 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).



© Armand Colin, 2020 pour la 5^e édition.

© Armand Colin 2016 pour la 4^e édition

Armand Colin est une marque de
Dunod Éditeur, 11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff

ISBN : 978-2-200-62881-9

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2^o et 3^o 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.

Sommaire

Introduction	7
I. Le développement psycho-affectif de l'enfant	13
1. Les stades du développement psychomoteur et cognitif.....	13
1.1 Le développement psychomoteur : ses caractéristiques....	13
1.2 A l'origine de l'intelligence	15
1.3 Le développement cognitif.....	16
1.4 La théorie de l'inhibition cognitive.....	19
2. La naissance de la vie psychique et ses rapports avec la genèse de la relation objectale. Les approches psychanalytiques	20
2.1 Sigmund Freud	21
2.2 Wilfrid Bion.....	23
2.3 Anna Freud.....	25
2.4 Donald Wood Winnicott	26
2.5 Margaret Malher	27
2.6 Melanie Klein	28
2.7 René Spitz	29
3. Psychologie du développement et théories psychanalytiques du développement : un débat actuel.....	30
3.1 Les précurseurs des liens entre psychologie du développement et psychanalyse.....	30
3.2 Vers une intégration entre recherches sur le développement et psychanalyse.....	33
3.3 Le problème de l'inférence : l'exemple du « soi » précoce du bébé.....	33
3.4 L'empathie et la perspective herméneutique empirique ...	35
4. Le développement libidinal ou la sexualité infantile et ses avatars	36
4.1 L'organisation libidinale.....	36

4.2 « Se savoir ou se sentir garçon ou fille » ou l'élaboration de l'identité sexuée.....	39
4.3 Quel genre d'éducation?.....	40
5. Du complexe d'Œdipe à la névrose infantile.....	41
6. La mise en veille des mouvements pulsionnels : la période de latence.....	42
7. Le réveil pulsionnel à la puberté : le passage vers l'adolescence.....	43
2. Étude psychopathologique des conduites chez l'enfant	45
1. Les dysfonctionnements des relations précoces parents/nourrisson.....	45
1.1 Les relations précoces.....	45
1.2 Les facteurs de dysfonctionnement.....	48
2. Les troubles du sommeil.....	50
2.1 Rappel psychologique.....	50
2.2 Les différents types de troubles du sommeil chez l'enfant.....	51
3. Les troubles du langage.....	55
3.1 L'acquisition et le développement du langage.....	55
3.2 Les différents troubles du langage.....	56
4. Les troubles du contrôle sphinctérien.....	59
4.1 L'énurésie.....	59
4.2 L'encoprésie.....	61
5. Les troubles du comportement.....	62
5.1 Les conduites agressives.....	62
5.2 Les vols.....	66
5.3 Les mensonges.....	67
5.4 Les fugues.....	68
6. Les troubles psychomoteurs.....	70
6.1 L'inhibition psychomotrice.....	70
6.2 Les dyspraxies.....	71
6.3 Les tics.....	72
6.4 L'instabilité psychomotrice, l'hyperkinésie ou hyperactivité.....	73
7. La dépression et son expression chez l'enfant.....	77
7.1 La dépression chez l'enfant.....	77

7.2 De quelques dépressions infantiles	79
7.3 L'étiopathogénie de la dépression chez l'enfant.....	80
3. Le champ nosographique en psychopathologie infantile	83
1. Les psychoses de l'enfant	83
1.1 Une entité à part : l'autisme infantile	83
1.2 Les psychoses précoces.....	89
1.3 Les psychoses de la seconde enfance	91
1.4 L'évolution des psychoses infantiles.....	92
1.5 La complexité de la prise en charge	92
2. Les pathologies limites de l'enfant	94
2.1 Que recouvrent ces entités?.....	95
2.2 Les différentes formes des pathologies limites de l'enfant ou les modes d'expression symptomatique du tableau clinique	97
2.3 Les aspects psychopathologiques des pathologies limites de l'enfant	101
2.4 L'évolution des pathologies limites de l'enfant et leur thérapeutique : une nouvelle approche?	104
3. Les troubles névrotiques de l'enfant	105
3.1 Organisation de type névrotique, état névrotique, trouble névrotique ou névrose chez l'enfant?	105
3.2 La « névrose » de l'enfant	106
3.3 Le repérage des symptômes	107
3.4 L'après-coup dans le champ de la psychanalyse de l'enfant	114
3.5 L'évolution et le(s) traitement(s) des enfants « névrosés »	115
Conclusion	117
Glossaire.....	120
Bibliographie.....	123

Introduction

L'objet de la psychopathologie de l'enfant est l'évaluation du caractère pathogène ou organisateur de l'une, ou plusieurs, de ses conduites ; cette évaluation impose de connaître le cadre de la « normalité » de son développement. Ainsi, un trouble infantile doit être repéré selon les points de vue symptomatique (reconnaître son existence, évaluer son poids et sa fonction dynamique), structurel (situer sa place au sein de la structure), génétique et environnemental (apprécier cette structure dans le cadre de l'évolution génétique et environnementale).

La pédopsychiatrie trouve schématiquement ses origines dans deux sources distinctes, l'une est issue du courant de l'éducation et l'autre de la psychopathologie de l'adulte, et s'est constituée à partir d'une pratique clinique empirique. La réflexion théorique, utilisant divers courants et paradigmes, a été construite par les spécialistes dans l'après-coup de leur pratique. Aujourd'hui, le questionnement ne porte plus sur ce qui, dans le développement de l'enfant et son éventuelle psychopathologie, appartient à l'équipement génétique inné ou à l'apport environnemental acquis ; ces deux aspects étant en effet liés dans une conception épigénétique de l'individu.

L'intérêt de la démarche en psychopathologie infantile consiste notamment à évaluer puis prédire le risque de morbidité et la potentialité pathogène de l'organisation mentale de l'enfant, observé à un moment donné de son histoire et de son développement ; les caractéristiques de cet examen psychologique seront présentées brièvement ci-après. Le clinicien, quant à lui, se réfère à un ou plusieurs modèles conceptuels¹ pertinents pour la compréhension du psychisme du jeune.

1. Les modèles conceptuels se répartissent, selon Ajuriaguerra & Marcelli (1989), en cinq types : le modèle sémiologique descriptif, lésionnel, ontogénétique (le développement de l'individu de l'enfance précoce à l'âge adulte), analytique et enfin environnemental.

Enfin, si la pertinence de l'existence d'une psychopathologie de l'enfant est aujourd'hui reconnue et acceptée, ses objectifs changent et se combinent à l'évolution de la société actuelle. Ainsi, par exemple, avec les travaux sur la périnatalité et les interactions précoces mère-bébé (prématurité, procréation médicalement assistée ou adoption, par exemple) ou l'émergence de « nouveaux » problèmes sociaux (violences, abus sexuels, précocité de la délinquance juvénile, suicide, émergence de constellations familiales singulières, etc.) ou encore le vécu psychologique de maladies somatiques lourdes (cancer, sida, diabète, etc.), la psychopathologie infantile tend de plus en plus à s'inscrire dans une perspective de prévention ; tel est certainement l'un de ses plus grands défis du troisième millénaire.

Si l'on reconnaît aujourd'hui l'originalité de ce domaine d'étude, plusieurs aspects méritent néanmoins d'être évoqués pour en souligner ses caractéristiques.

Tout d'abord, rappelons que l'enfant n'est pas un adulte en miniature. En effet, et telle est l'une de ses spécificités, il est un être en développement tant physique que psychique, et même si son évolution est un processus qui ne se déroule pas sans heurts mais avance par bonds successifs, tout symptôme psychopathologique infantile doit être resitué dans cette perspective maturative.

Par ailleurs, nous insistons sur le fait que la psychopathologie infantile ne correspond pas à une psychopathologie de l'adulte appliquée au petit d'homme. Précisément, le point de vue adultomorphe qui consiste à appliquer le modèle de l'adulte sur celui de l'enfant n'est pas adapté ; les cadres de référence de la psychopathologie de l'enfant n'étant pas ceux propres à la psychopathologie de l'adulte. En effet, à la pathologie de l'un ne correspond pas nécessairement une pathologie chez l'autre (par exemple, les manifestations obsessionnelles infantiles évoluent rarement vers une névrose obsessionnelle) ; à un autre niveau et du fait du développement et de la malléabilité du psychisme de l'enfant, les notions de « structure » ou « d'organisation mentale » sont largement critiquables.

Le lien entre l'enfant et l'adulte repose probablement sur les vestiges de l'infantile chez ce dernier ; en témoignent la névrose infantile¹ dont son

1. Le lecteur trouvera dans le premier et le troisième chapitre de cet ouvrage des éléments nécessaires à la compréhension de la névrose infantile.

fonctionnement psychique porte les stigmates, et cet infans¹ qui, loin de recouvrir son enfance ou l'enfant qu'il était, continue à vivre (et « parler »), souvent à son insu, en lui.

En outre, l'enfant est un être dépendant de son entourage. Aussi, aux prises avec sa famille, son fonctionnement psychique ne peut-il être compris qu'à la lumière de l'organisation affective et relationnelle de celle-ci. À ce propos, nous mettons en garde le lecteur sur le fait qu'il est illusoire de vouloir dégager une structure pathognomonique d'une pathologie psychiatrique et ce quelles que soient les situations cliniques.

Enfin, rappelons la spécificité de la démarche psychopathologique chez l'enfant. Celle-ci porte autant sur l'observation que sur l'entretien clinique (avec l'enfant et/ou ses parents) et le bilan psychologique qui, lui, associe en particulier les investigations intellectuelles et de personnalité². L'une des particularités de l'entretien avec l'enfant tient souvent au fait qu'il est demandé par ses parents (souvent sa mère) inquiets de ses difficultés mais peu disposés à l'associer à leur demande (oubli de le préparer à la rencontre, par exemple). Là, les entretiens préliminaires avec les parents et l'enfant ont une valeur essentielle. Il s'agit de situer le sens de leur démarche, reprendre l'histoire singulière de l'enfant mais aussi sa dynamique familiale et transgénérationnelle. Le psychologue questionne alors le rapport des parents à leurs propres parents, c'est-à-dire leur propre histoire œdipienne. Parfois, il doit travailler à associer le père à la démarche et se soucier de soutenir sa place dans les interactions père-mère-enfant.

Le clinicien s'attache aux divers niveaux de communication et d'échanges familiaux, tant infraverbaux que verbaux; la manière dont l'enfant s'introduit dans le discours parental est toujours signifiante. Divers secteurs ou étapes de l'histoire et de la vie de l'enfant pourront être abordés³. Pour éta-

1. « L'infans » désigne cet état de l'enfant avant d'être celui qui parle.

2. Bien entendu, l'enfant peut, dans d'autres contextes et avec d'autres spécialistes, faire l'objet de bilans supplémentaires qui complètent les informations sur son développement et sa symptomatologie (bilan orthophonique, auditif, neurologique, etc.).

3. On pourra s'intéresser à la grossesse de la mère, la naissance de l'enfant, son évolution psychomotrice et affective, l'accès à la marche et au langage, ses antécédents personnels, son entrée à l'école, ses relations avec ses pairs, sa fratrie et sa famille, ses intérêts et loisirs extrascolaires; en outre, on sollicitera des informations sur l'histoire du père et de la mère et de leur famille respective (décès, secrets de famille, etc.), et enfin on s'intéressera à l'histoire des troubles de l'enfant, aux examens réalisés, aux démarches thérapeutiques éventuellement engagées, etc.

blir une communication authentique avec l'enfant, le spécialiste peut utiliser l'échange verbal, le jeu, le dessin, la pâte à modeler, le récit de rêve, etc.

Pour finir, rappelons que les tests psychologiques se distinguent selon leur objet d'étude : les capacités intellectuelles sont évaluées par des tests psychométriques de niveau et les résultats sont exprimés en quotient de développement (Q.D.) ou en quotient intellectuel (Q.I.) ; la personnalité est, quant à elle, étudiée par des techniques projectives (Rorschach, T.A.T., C.A.T., Patte Noire, etc.) qui analysent les composantes de la dynamique affective¹. Bien entendu, les mécanismes transférentiels jouent un rôle fondamental dans la passation de ces épreuves. L'investigation rend donc également compte de ressources ou difficultés tant cognitives qu'affectives à un moment de l'histoire singulière de l'enfant dans cette rencontre spécifique à ce clinicien-là.

L'objet de cet ouvrage est avant tout celui d'un état des lieux, certes bref et souvent trop schématique, de la psychopathologie infantile ; l'âge de l'enfant étudié ici variera de 0 à 10-12 ans². Notre tâche sera d'autant plus complexe que cet intervalle est large et qu'une nécessité éditoriale nous impose la concision.

Dans le cadre de ce travail, nous tenterons d'adopter une démarche associant trois aspects : une définition précise du trouble ou de l'entité nosographique étudié, une présentation des éléments cliniques spécifiques et une discussion psychopathologique sur leur étiopathogénie³. Pour ce faire, nous rendrons compte des différents paradigmes théoriques pouvant nous aider à comprendre le dynamisme et donner un sens aux conduites mentales bien que, dans ce dessein, le point de vue psychodynamique nous apparaisse souvent le plus adapté. En effet, même si la psychopathologie est avant tout descriptive, notre projet n'est pas d'adopter une démarche qui, comme trop fréquemment dans la clinique

1. Le lecteur pourra trouver des informations plus détaillées sur l'entretien clinique et l'examen psychologique dans la plupart des manuels en psychopathologie de l'enfant ; par exemple, Ajuriaguerra & Marcelli (1989), Ferrari & Epelbaum (1993), Mazet & Houzel (1996), Houzel, Emmanuelli & Moggio (2000), Arbisio (2003), Lehovici, Diatkine & Soulé (2004), Marty *et al.* (2010), etc.

2. La psychopathologie de l'adolescent ne sera donc pas abordée dans cet ouvrage.

3. La sémiologie porte sur l'observation du signe (« l'insomnie », par exemple) alors que la discussion psychopathologique s'intéresse à son interprétation, à sa valeur (« comment et pourquoi l'insomnie ? »).