




# Psychopathologie de l'enfant

Marie Dessons

3<sup>e</sup> édition

DUNOD

<p>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.</p> <p>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</p>	<p>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.</p> <p>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).</p>
	

© Dunod, 2020 pour cette 3<sup>e</sup> édition

© Armand Colin, 2014, 2017

11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff

ISBN : 978-2-10-079909-1

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

<i>Introduction</i> .....	5
---------------------------	---

## *Première partie* *Approche théorique du développement psychique de l'enfant*

<b>CHAPITRE 1 – LA CONSTRUCTION PSYCHIQUE</b> .....	11
1. Le narcissisme primaire.....	13
2. Dépendance et détresse originelle: <i>Hilflosigkeit</i> .....	16
3. Les angoisses et les défenses primitives: techniques de survie.....	19
4. Relation d'objet et subjectivation.....	23
<b>CHAPITRE 2 – LA DYNAMIQUE LIBIDINALE</b> .....	29
1. Le modèle de la pulsion.....	31
2. La sexualité infantile.....	33
3. Les paliers d'organisation libidinale.....	34
<b>CHAPITRE 3 – L'ORGANISATION ŒDIPIENNE</b> .....	49
1. Les théories sexuelles infantiles: un travail de figuration.....	51
2. L'Œdipe précoce.....	56
3. Le conflit œdipien.....	59
<b>CHAPITRE 4 – LE TRAVAIL PSYCHIQUE DE LA LATENCE</b> .....	67
1. Enjeux psychiques de la latence.....	70
2. La solution post-œdipienne symbolisante: identifications, sublimations.....	73
3. Structuration des instances: le surmoi post-œdipien et l'idéal du moi.....	76
4. De la capacité à jouer au plaisir d'apprendre.....	80
5. L'interdit de savoir.....	82
<b>CHAPITRE 5 – LE PUBERTAIRE ET L'ADOLESCENCE</b> .....	85
1. Poussée pulsionnelle et corporéité: la puberté.....	87
2. Les remaniements psychiques: la problématique de séparation.....	90
3. Rituels d'initiation et subjectivation.....	93

**Seconde partie**  
***Psychopathologie de l'enfant***

<b>CHAPITRE 6 – ANGOISSE, DÉFENSES ET SYMPTÔMES</b> .....	97
<b>CHAPITRE 7 – LES CLASSIFICATIONS : HISTOIRE ET CONTROVERSES</b> .....	103
1. Les classifications internationales : DSM, CIM .....	105
2. La classification française : CFTMEA .....	106
<b>CHAPITRE 8 – LE FONCTIONNEMENT PSYCHIQUE DES ORGANISATIONS     PSYCHOPATHOLOGIQUES</b> .....	109
1. L'autisme .....	111
2. Les troubles psychotiques .....	129
3. Les troubles névrotiques .....	145
4. Les pathologies limites .....	159
<b>CHAPITRE 9 – L'ABORD PSYCHOTHÉRAPEUTIQUE</b> .....	171
1. Les psychothérapies analytiques avec l'enfant .....	173
2. Le jeu et le travail de symbolisation .....	176
3. L'aventure psychothérapique : Tom et les monstres .....	183
<i>Conclusion</i> .....	191
<i>Bibliographie</i> .....	195
<i>Index</i> .....	205



# **Introduction**



Pour aborder la psychopathologie de l'enfant, il faut en premier lieu disposer d'une théorie permettant d'appréhender l'économie psychique de l'enfant, son fonctionnement psychique, les conflits qu'il traverse et les crises qu'il surmonte. L'abord de la psychopathologie de l'enfant s'appuie ici sur un socle théorique référé à la psychanalyse, qui se veut une synthèse cohérente et non pas un état des lieux juxtaposant différents points de vue selon différents auteurs. Les ressources bibliographiques se réfèrent aux auteurs classiques mais aussi aux recherches les plus contemporaines en psychopathologie psychanalytique de l'enfant.

À l'opposé de l'athéorisme de certaines approches, cet ouvrage propose une théorie du développement psychique de l'enfant selon le modèle psychanalytique du fonctionnement psychique, sur laquelle puisse se baser une psychopathologie au plus près de la clinique. Celle-ci est dominée par la question du sens et de la fonction du fait psychique, compris au sein même de l'économie psychique de l'enfant et dans le respect de sa complexité. C'est le point de vue processuel qui est privilégié, dans sa dimension dynamique, plutôt qu'une approche structuraliste trop figée pour la psychopathologie de l'enfant. La question des classifications est discutée dans cette perspective, en prônant clairement l'intérêt de la classification française, pour une psychopathologie de l'enfant qui se réfère à la psychanalyse.

L'approche psychanalytique du fonctionnement psychique se réfère au conflit psychique selon le triple point de vue métapsychologique : dynamique, économique et topique. Elle se caractérise par les particularités du mode de relation d'objet, la nature des angoisses, les mécanismes de défense utilisés et l'expression symptomatique privilégiée. La pulsion et la sexualité infantile sont prises en compte dans leur rôle fondamental dans la vie psychique. La psychopathologie est donc d'un abord complexe, à l'image du fonctionnement psychique, et qui ne se réduit pas à la seule symptomatologie. Car celle-ci n'a de sens que si l'on considère l'ensemble du fonctionnement psychique. C'est cette dimension holistique du sujet qui sera détaillée dans le cadre du développement psychique normal de l'enfant et dans le cadre de la psychopathologie.

Le plan reflète ces choix théoriques et cliniques, en donnant la part belle à une théorie du développement psychique de l'enfant, base des enseignements universitaires. Cette exploration mène du narcissisme primaire chez le nourrisson aux remaniements psychiques de l'adolescence, en passant par les angoisses et les défenses primitives et le début de la subjectivation, les modes d'organisation de la pulsion, la sexualité infantile, le conflit œdipien et les enjeux du travail psychique de la latence. Dans une deuxième partie, la

psychopathologie est abordée préférentiellement sous l'angle du compromis et du traitement psychique, dans une visée dynamique. Les troubles de l'enfant sont présentés d'un point de vue sémiologique, avec le souci de donner des traductions cliniques des différentes manifestations évoquées. Le fonctionnement psychique de chaque organisation psychopathologique est expliqué synthétiquement, apportant des précisions métapsychologiques sur la conflictualité psychique propre à chacune d'elle : le jeu des forces en présence, la nature des conflits, les modes de traitement psychique et les défenses associées, la pulsionnalité à l'œuvre, etc. Sont ainsi présentés l'autisme, les troubles psychotiques, les troubles névrotiques et les pathologies limites de l'enfance. Outre la volonté d'apporter un éclairage à la compréhension des formes primitives de la vie psychique, à travers l'étude des angoisses et des défenses archaïques, nous prenons le parti d'approfondir la problématique psychique des états autistiques et psychotiques. Une large part est ainsi accordée à l'autisme en tant que représentant les modalités d'entrave précoce à la vie psychique, mais aussi comme modèle des débats et controverses qui concernent l'ensemble de la psychopathologie de l'enfant. Enfin, dans une troisième partie c'est l'abord psychothérapeutique qui est étudié, à travers la spécificité des psychothérapies analytiques avec les enfants, et la place et les fonctions accordées au jeu au sein de celles-ci. Des extraits de l'analyse d'un petit garçon viennent illustrer ces processus au sein du transfert.



# **Première partie**

**Approche théorique  
du développement psychique  
de l'enfant**



# **Chapitre 1**

## **La construction psychique**



# Sommaire

1. Le narcissisme primaire .....	13
2. Dépendance et détresse originelle : <i>Hilflosigkeit</i> .....	16
3. Les angoisses et les défenses primitives : techniques de survie .....	19
4. Relation d'objet et subjectivation .....	23

## 1. Le narcissisme primaire

Le narcissisme primaire désigne le premier narcissisme de l'enfant, qui se prend lui-même pour objet d'amour avant de choisir des objets extérieurs. Dans cet état l'enfant a l'illusion que tout ce qui arrive provient de lui et qu'il n'est pas différencié du non-soi. La qualité du narcissisme primaire dépendra des soins matériels et psychiques donnés par la mère-environnement, et lui assurera une sécurité fondamentale de base. C'est à partir de ces premières assises narcissiques que se constituera le Moi-peau, première enveloppe psychique. Le narcissisme secondaire désignera quant à lui un retournement de la libido sur le moi, après un retrait de celle-ci de ses investissements objectaux.

Il faut distinguer deux versions du narcissisme primaire dans l'œuvre de Freud, qui alimentent les débats et controverses actuelles concernant le statut de l'objet dans cet état. Dans un premier temps (1910-1914) le narcissisme primaire a une dimension objectale originaire puisqu'il est constitué des deux objets sexuels originaires de l'enfant : lui-même et la femme qui lui donne ses soins (Freud, 1914). Après 1920, avec l'avènement de la deuxième topique, Freud rapproche le narcissisme primaire d'un état premier de la vie, antérieur à la constitution du moi, apparenté à la vie intra-utérine. Ce « narcissisme primaire absolu » (Freud, 1938) se situerait avant que le moi commence à investir libidinalement les représentations d'objets. La libido narcissique ne sera transposée que secondairement en libido d'objet. La deuxième version du narcissisme primaire en fait donc un état primitif « anobjectal », renvoyant à la « monade originaire », indifférenciée.

Cette conception du narcissisme primaire est largement répandue, mais elle est récusée par un certain nombre d'auteurs, particulièrement à propos du caractère « anobjectal » de cet état. Or Freud disait bien, dans sa première version que le narcissisme primaire a dès le début une dimension objectale puisqu'il est issu d'un auto-érotisme étayé sur la satisfaction procurée par la mère et par ses soins. C'est l'« action spécifique » de l'objet qui va apaiser les tensions de son enfant et satisfaire ses besoins.

Winnicott (1945) a particulièrement mis l'accent sur le rôle des interactions avec l'environnement dans la constitution du narcissisme de l'enfant. Par sa façon de porter l'enfant (*holding*), de le manipuler (*handling*), et de lui présenter le monde et les objets (*object presenting*), la mère lui offre une continuité suffisamment adaptée qui assurera les premiers sentiments de cohésion du *self*. De même que dans le miroir que son visage renvoie à son enfant, il n'y a pas qu'une pure réflexion dénuée d'intériorité, mais

il y a, comme dit Winnicott, sa psyché, ses fantasmes, son histoire, etc. (Winnicott, 1971*b*). Le retour réflexif de la mère est lui-même empli de projections. Le mouvement d'introjection par l'enfant va alors en retour alimenter son moi, dans le sens où elle ne revient jamais les mains vides, mais ramène des contenus projetés de l'objet (Denis, 2012).

M. Klein (1944) postule l'existence d'un moi précoce capable de relations objectales dès le début. Il existe selon elle un amour d'objet primaire. Quand elle évoque le narcissisme, celui-ci est secondaire, constitué par le retrait de la libido sur des objets internes. M. Balint (1937) considère également qu'il y a d'emblée des relations d'objet. Le narcissisme ne s'observerait que comme compensation à la défaillance de l'objet. Le sujet se replie alors narcissiquement, faute de mieux, face à un objet frustrant.

Laplanche (1987) présente une théorie de la séduction généralisée dans laquelle il y a de l'objet dès le début. Les soins de la mère sont compromis par l'inconscient maternel (le sexuel refoulé), dès le départ. Les messages énigmatiques provenant de l'objet soumettent déjà l'enfant à une tâche de traduction qui ne cessera de composer avec l'autre de l'objet (l'altérité de l'autre, cf. Laplanche, *Le primat de l'autre*, 1992). Cela va dans le sens de l'idée de Freud d'une source complètement exogène du narcissisme : selon lui l'amour des parents pour l'enfant n'est rien d'autre que leur narcissisme. Le premier narcissisme provient donc déjà de l'autre. Et c'est précisément d'une « inadéquation des langages » (Laplanche, 1987, p. 129) entre l'enfant et l'adulte et entre l'adulte et son propre inconscient (rapport à l'altérité interne), que naît la source du pulsionnel : les restes intraduits des messages énigmatiques constituent ainsi les « objets-source de la pulsion » (*ibid.*, p. 128).

Au fond, pour aussi mythique que soit ce stade hypothétique de la libido infantile, qui serait « anobjectal », ce qui compte, c'est le *fantasme* de cet état, qui lui existe bel et bien. La réalité psychique de ce fantasme se rencontre ainsi fréquemment dans la clinique, en dehors de toute pathologie (Neau, 2004). On peut rapprocher ce fantasme des fantasmes originaires, tel le fantasme de retour intra-utérin, qui aussi mythique soit-il n'en pèse pas moins dans la réalité psychique et la construction psychique du sujet (Ferenczi, 1924).

Il serait donc plus raisonnable d'envisager que l'apparition simultanée d'une première ébauche du moi et son investissement par la libido n'exclut pas pour autant tout investissement objectal, même partiel. D'autre part, les observations des nourrissons et les travaux actuels tendent à montrer que le bébé traverse différents états qui ne s'annulent pas entre eux, entre

fermeture narcissique et ouverture objectale. On peut dire ainsi que le bébé est parfois en interaction avec un objet, aussi rudimentaire en soit sa représentation, et qu'il est parfois en position de repli, hors de toute reconnaissance de cet objet. Il est probable que les expériences de satisfaction comme la tétée accentuent l'illusion de « monade originaire » indifférenciée, où le bébé *est* le sein-mère, et que les expériences de manque et de frustration font exister l'objet, par son absence. Mais il est tout aussi vrai que les états d'éveil du bébé, particulièrement après une expérience de satisfaction, permettent à celui-ci d'appréhender l'objet dans sa réalité même partiellement différenciée, et d'entrer en interaction avec lui. Il semblerait qu'il y ait ici une question de dosage et d'intensité. En effet, des moments de frustration trop intense peuvent à l'inverse plonger le bébé dans des vécus d'indifférenciation et de fragmentation douloureux. La répétition des expériences de satisfaction, dans leur rythmicité et dans le partage d'affects de plaisir qu'elles supposent, permet au bébé de se vivre dans une forme de rassemblement et de cohésion. *A contrario* les éprouvés liés aux agonies primitives qui ne cessent de menacer font vivre au bébé des expériences de fragmentation et de désintégration.

Dire que la monade symbiotique est le summum de la béatitude nirvanesque est une illusion fréquemment partagée. Les vécus de terreurs causés par la crainte de réengloutissement par l'objet dans les états psychotiques symbiotiques décrits par M. Mahler témoignent de l'envers de ce tableau idyllique. M. Klein fut l'une des premières à décrire chez des enfants psychotiques des fantasmes d'un intérieur du ventre maternel terrifiant, rempli de mauvais objets persécuteurs, loin de la paisible régression océanique dont parle Ferenczi (1924), qui occulte les inquiétantes et obscures profondeurs abyssales.

Des auteurs ont pourtant développé l'idée d'un stade narcissique anobjectal, faisant état d'un stade autistique précoce normal : autisme primaire normal pour F. Tustin, stade autistique pour M. Mahler, stade de non-différenciation anobjectal pour R. Spitz. Il est à noter que ces auteurs partent du champ de la pathologie, particulièrement des pathologies autistiques et psychotiques. Leur postulat de base est que ces pathologies résultent de la fixation à des modes de défense très primitifs, normaux dans le développement du bébé, mais pathologiques dans leur maintien et leur généralisation, en raison de facteurs complexes et multiples. L'hypothèse d'une position autistique précoce normale permet donc d'évoquer des défenses très primitives, en deçà de celles qui donnent de l'épaisseur à l'objet, un intérieur, comme dans l'identification projective. Ces défenses (identification

adhésive, démantèlement) ne reconnaissent pas l'objet ou tentent de le nier en niant la séparation d'avec lui. Comme toutes défenses, elles sont régulièrement mises en échec, même dans l'autisme le plus « réussi » : lorsque l'objet menace dans son existence, et qu'il est de ce fait reconnu comme tel, et suscite des crises de *temper tantrum* en réaction (rage-angoisse corporelle de l'enfant : Haag, 1995). L'objet n'est certes pas reconnu comme tel, mais le non-moi existe, ne serait-ce que par la menace qu'il exerce.

## **2. Dépendance et détresse originelle : *Hilflosigkeit***

Dès la naissance, l'enfant humain prématuré est dans un état de dépendance absolue, incapable de se venir en aide ni de subvenir à ses besoins (comme la faim). Freud qualifie cet état de détresse originelle : *Hilflosigkeit* (Freud, 1932). Cette détresse, d'abord physique, motrice, du fait de l'incapacité du nourrisson à exercer une « action spécifique », est étendue par Freud à une détresse psychique, faisant état d'une psyché incapable d'auto-contenance ni de pare-excitation. Cette détresse psychique est liée à la non-organisation de la vie psychique, où le bébé est sans cesse menacé par un chaos originel et des angoisses archaïques vitales de type agonies primitives (Winnicott, 1974), qui sont des angoisses de désintégration à éprouvés corporels comme la crainte de ne pas cesser de tomber, la fragmentation, la liquéfaction, etc. Les premiers points d'appui du bébé seront les soins physiques et psychiques de la mère, qui lui permettront de constituer des axes corporels et une première enveloppe psychique (Moi-peau). À cela il faut ajouter la ressource interne primordiale du bébé d'halluciner le sein à partir de l'expérience de satisfaction et à condition de l'avènement de la représentation de l'objet absent (pas de sein = une pensée). Le bébé est certes dans un état de dépendance totale, mais il n'est pas si passif que ça, comme en témoigne l'hallucination primitive. Mais si le bébé dépend entièrement de son environnement pour survivre, on comprend toute l'importance de la qualité des soins premiers pour donner au bébé le sentiment continu d'exister (*being*, Winnicott). Les tensions internes sont pour le bébé autant d'empiétements qui font rupture dans sa continuité d'être, et que sa mère doit alors restaurer, rétablir. L'adaptation totale de la mère aux besoins du bébé va donc être nécessaire au départ. Winnicott qualifie de « préoccupation maternelle primaire » cet état particulier de la mère qui lui permet d'être adaptée et de s'identifier au bébé dans les premiers temps qui



suivent l'accouchement (Winnicott, 1956*b*). Il s'agit d'un état transitoire qui s'apparente à la passion amoureuse dans ses rapprochements avec la folie, et qui se caractérise par l'extrême sensibilité de la mère à tout ce qui provient de son bébé et son hyperadaptabilité à ses besoins. Cet état de la mère est nécessaire pour fournir au bébé un environnement initial de qualité suffisante, et les prémisses d'un sentiment de sécurité interne. Ce n'est que progressivement que la mère pourra n'être que « suffisamment bonne » (*good enough*), c'est-à-dire « juste assez » pour permettre à l'enfant de sortir en douceur de l'illusion du narcissisme primaire. L'illusion primaire, c'est la toute-puissance du trouver-crée, où l'enfant pense que c'est lui qui crée le monde, selon et au fur et à mesure de ses besoins : il a l'illusion de créer le sein au moment où celui-ci apparaît alors qu'il a faim. Cette illusion est soutenue par la concordance entre la présentation interne par l'hallucination primitive et l'apparition du sein dans la réalité externe. Selon Winnicott, l'aire d'illusion, ou aire intermédiaire, est à l'interface entre le « subjectivement conçu » et « l'objectivement perçu » (Winnicott, 1971*d*). De son existence et de sa possibilité dépendra la capacité à jouer de l'enfant. L'objet transitionnel se situe à cette interface, à mi-chemin entre le pouce et l'ours en peluche (Winnicott, 1951).

Dans l'état premier de dépendance absolue, le bébé a besoin que sa mère exerce pour lui une triple fonction : pare-excitante, contenante et symbolisante. L'état de détresse sous-entend donc l'omnipotence de la mère, car son action, sa présence, ses soins sont vitaux pour apaiser la tension interne créée par le besoin. D'où l'importance de la désillusion par désadaptation progressive de la mère à son bébé, qui s'avère tout aussi nécessaire que l'illusion primaire. D'une certaine manière le bébé oppose sa propre toute-puissance, aussi illusoire soit-elle, à l'omnipotence de sa mère. L'illusion du trouvé-crée est fondamentale en ce qu'elle permet au nourrisson de sortir de l'état de détresse originelle, notamment par l'illusion de ne pas subir celle-ci passivement, mais de créer le monde qui est trouvé au-dehors. Cette possibilité active du nourrisson peut s'entendre comme une fonction traumatolytique (Ferenczi, 1933) contre l'*Hilflosigkeit*. La mère tolère cette toute-puissance de son bébé, le temps nécessaire, celui qui lui permettra de tolérer la désillusion. C'est notamment la survivance de la mère aux attaques destructrices de son bébé qui va permettre à celui-ci de réaliser que sa mère existe comme objet externe en dehors du champ de sa propre toute-puissance : l'objet passe de subjectivement créé à objectivement trouvé. On voit ici comment le psychisme ne peut se constituer que dans la relation à l'objet (André, 1999). C'est le *primat de l'autre*, défendu