**PSYCHOPATHOLOGIE DE L’ENFANT**

**La névrose chez l'enfant**

* *La psychologie de l’enfant (R. Scelles, T. Rebelo)*

**LA NÉVROSE INFANTILE**

La **névrose infantile** fait partie du processus de développement psychique. Exemple : la névrose phobique du Petit Hans (S. Freud). On garde le terme de névrose (issu de Freud), alors que ce n’est pas forcément pathologique. Si un enfant a peur du noir à 6 ans, c’est normal. En revanche, si les symptômes persistent à 11 ans, ça devient pathologique.

Alors que la **névrose de l'enfant** est une pathologie, c’est-à-dire une perturbation du développement.

La **Névrose** est une organisation symptomatique plus ou moins rigide. Elle devient un problème quand elle empêche l’enfant de vivre. C’est un modèle de développement où les symptômes (signes) sont intégrés dans la vie psychique de l’enfant. Tous les symptômes entre 2 et 7 ans peuvent être considérés comme normaux et que l’environnement familial peut supporter. L’enfant possède une certaine plasticité qui lui permet de s’adapter et les symptômes peuvent disparaitre à l’âge adulte. On diagnostique une névrose quand les symptômes sont accompagnés de régressions du développement.

Les difficultés de gestion de l’angoisse sont une difficulté d’inscription de l’enfant dans l’Œdipe :

**Œdipe** : accepter qu’on ne soit pas le seul objet d’amour d’un de ses parents. L’autre parent est également aimé. Il s’agit de l’accès à l’ambivalence : je peux aimer mon père, et accepter l’amour de mon père pour ma mère. Il s’agit d’aller au-delà de la toute-puissance infantile (enfant roi). Il s’agit de se rendre compte qu’on peut aimer quelqu’un mais pas de manière absolue (il a ses défauts, il fait des erreurs, on ne l’aime pas tous le temps : on ne l’aime pas quand il m’engueule par exemple).

**Œdipe** : ensemble des investissements amoureux et hostiles que l’enfant fait sur ses parents lors de la phase phallique. Procès qui doit conduire à la disparition de ses investissements et leur remplacement par des identifications. Le garçon vers 2/3 ans quand il devient conscient de son pénis de manière voluptueuse veut posséder sa mère (1ere personne qui prend soin de lui) et hait son père, dont il veut prendre la place.

**Cas du Petit Hans** de S. Freud

Hans est le pseudonyme d’un enfant à propos duquel Freud expose ses vues sur la sexualité infantile et la place de celle-ci dans l’histoire individuelle. C’est dans un article de 1909 que Freud expose ses conceptions. Le surgissement d’une phobie dans l’histoire de cet enfant permet à Freud de mettre en évidence le rôle du complexe d’Œdipe et la fonction subjective de castration, et par delà, le rôle de la fonction paternelle dans le désir inconscient.

Hans est la première description d’un cas d’enfant faite par Freud (130 pages). Freud suit un patient, qui raconte l’état de son fils. Freud ne rencontre pas le petit Hans directement. C’est la première fois qu’on s’intéresse à la pathologie d’un enfant. En effet, la genèse des troubles des adules se font souvent dans l’enfance.

**Définitions**

* + **Symptôme** : signe lié à un état psychologique qui permet de déceler l’état psychique en question (symptômes objectifs : vu par le praticien/ symptômes subjectifs : décrit par le patient)
	+ **Syndrome** : regroupement de plusieurs symptômes qui constitue une entité clinique reconnaissable.
	+ **Sémiologie** : étude des symptômes
	+ **Nosologie** : discipline qui étudie les maladies
	+ **Nosographie** : description et classification des maladies
	+ **Étiologie** : réflexion sur la cause des maladies
	+ **Pathogénie** : études des processus par lesquels la maladie va s’installer
	+ **Épistémologie** : ensemble de concepts qui forment une théorie

**Les concepts de base de Freud :**

* + **Appareil psychique** (on a un corps et un psychisme) : l’ensemble est ce qu’on est
	+ **Théorie des pulsions** : Les pulsions nécessitent 3 éléments : source, objet, satisfaction. La pulsion fait évoluer le sujet. Une pulsion est un état d’excitation corporelle qui demande satisfaction. La notion de plaisir est associée à la pulsion. Ex : On commence à avoir soif. La soif/pulsion grandit. La pulsion est associée au plaisir. Puis, on revient à un état normal.
	+ **Fantasme** : scénario conscient et imaginaire où le sujet est présent. Dans un fantasme, il y a toujours l’accomplissement d’un désir. Le fantasme peut être diurne ou inconscient (nuit).
	+ Il y a un conflit psychologique entre le **CA** (plaisir –faire tout ce qu’on veut quand on veut) et le **SURMOI** (il faut que). L’équilibre est trouver dans un compromis acceptable ex. il faut travailler pour vivre (il faut). Et faire un travail qui nous plait est un compromis puisqu’on trouve une satisfaction (plaisir) par rapport à une contrainte.
	+ **Castration** : le sentiment qu’on ne peut pas faire ce qu’on veut. Un être humain grandit par l’angoisse de la castration. La frustration est le sentiment, et la castration est la conséquence.
	+ **Phallus :** ce qui vous distingue des autres. Ex : investissement phallique de nos vêtements : aucun ne porte les mêmes

**Le continuum entre le normal et le pathologique**

Le normal n’existe pas de manière absolue. Il n’existe que par rapport à une norme sociale à un moment donné.

Le pathologique existe. Le sujet n’arrive plus à vivre normalement sa vie. C’est un grossissement du normal avec une souffrance adjacente.

11/02/13

Chez certain enfants, les troubles sont normals, donc pour savoir si un trouble est pathologique, il faut se référer à son âge. Il y a des normalités pathologiques. => hyper normalité pathologique.

En psychopathologie de l’enfant on a 70% de garçon pour 30% de filles (Mais à l’âge adulte c’est l’inverse : plus de femmes que d’hommes).

Comment peu on expliquer cette différence ? les petits garçons ont des manières d’exprimer leurs souffrances psychiques de façon plus bruyante. mais on se souci aussi davantage des soucis psychiques des petits garçons que des petites filles => on néglige les troubles de la petite fille => on pense que la pression qui pèse sur les épaules d’un petit garçon est plus forte que sur les épaule d’une petite fille. Cette consultation élevée des petits garçons s’explique du fait qu’on leur en demande beaucoup, on ne les laisse pas s’exprimer et exprimer ses émotions.

Chez l’enfant, qu’est ce qui est pathologique ?

1. La norme : La question de la norme => est pathologique ce qui statistiquement se retrouve éloigné de l’ordinaire.

Ce qui est normal dans une situation peut être considéré comme complétement pathologique dans une autre situation. C’est pathologique car ce n’est pas adapté.

1. Le symptôme : Définition du symptôme = ce que l’enfant crée pour pouvoir se défendre contre un conflit intra psychique ou un conflit avec l’autre.

Le symptôme en soi n’est pas forcément pathologique et peut même être sain.

Ce n’est pas parce que le symptôme est bruyant qu’il est très grave=> ce n’est pas l’ampleur du trouble qui va nous donner l’indication de sa gravité.

Il est important avant de vouloir traiter le symptôme de se préoccuper de la manière dont l’enfant affronte le conflit.

1. Le diagnostic : toujours une rencontre chez le psychologue avec un enfant et se parents. Dans un premier temps il faut comprendre si l’enfant présente une souffrance qui appartient à ses parents. Par exemple un enfant peut souffrir d’anorexie car sa mère à une relation extrêmement perturbée avec la nourriture. => l’enfant peut être le dépositaire d’une problématique psychique de ses parents. A l’inverse, quand un enfant va mal, il peut provoquer chez ses parents un mal être qu’ils n’auraient jamais ressenti s’il avait été bien. Pour un parent, dire je ne peux m’occuper bien de mon enfant il va mal = une blessure, il faut beaucoup de courage chez les parents. Quand les parents viennent consulter avec l’enfant, le problème dure souvent depuis un moment. La première étape du diagnostic chez l’enfant est de comprendre ce qui se passe entre l’enfant et ses parents => idée d’une interaction et qu’au moins d’en un premier temps on oublie de se demander *pourquoi.* La première question qu’il faut se poser c’est : *comment fonctionne cet enfant, comment fonctionne cette famille, comment fonctionnent ils ensemble ?* pour comprendre comment ça fonctionne il faut faire la clinique du symptôme => le rôle du psychologue = comprendre le sens de ce qui ne va pas, et l’effet de ce qui ne va pas => plusieurs étapes :
* Je prends le temps d’écouter ce que les parents **et l’enfant** on a dire du symptôme : observation de comment ils en parlent, quels mots ils emploient et comment ils réagissent quand ils en parlent.
* Depuis quand ce symptôme existe ? = histoire du symptôme
* Est-ce que ce symptôme évolue ? reste-t-il pareil ? ou augmente-t-il ?
* Il est important d’évaluer avec les parents l’efficacité du symptôme => savoir si le symptôme apaise l’enfant.
* Quelle est la résonnance du symptôme avec la famille ? chaque famille a sa propre approche du symptôme => le symptôme de l’enfant va raisonner d’une certaine manière chez ses parents.
* Ce n’est pas parce qu’on est psychologue qu’il faut oublier que l’enfant a un corps et que certaines souffrances psychiques sont dues certaines fois parce que l’enfant a mal => le psychologue doit se demander si sa souffrance psychique n’est pas due à une souffrance somatique ?
* Des fois l’enfant exprime sa souffrance psychique par son corps mais ça ne veut pas dire que l’enfant ne souffre pas à son corps : c’est compliqué chez l’enfant : le corps est un moyen d’expression de la souffrance psychique : chez le bébé et le jeune enfant c’est quasiment le seul moyen.
* Contenu de ce que j’observe, contenu de ce qu’il manifeste je peux faire une hypothèse diagnostic => ça sert à concevoir le soin qu’il va falloir donner à l’enfant. Tout diagnostic est toujours quelque peu un pronostic. Le diagnostic c’est le fait que nous allons mettre ensemble des symptômes (= des syndromes) donc on construit des syndromes.

A toute psychopathologie de l’enfant il y a une origine lésionnelle.la psychopathologie c’est une anomalie dans le développement qui peut être soit un retard de développement, soit ..

L’enfant qui présente des troubles psychiques, c’est un enfant qui a rencontré un développement anormal.

Le modèle analytique prend appuie sur l’idée qu’il existe un appareil psychique capable à la foi de gérer les conflits intra psychique et les conflits que rencontre l’enfant avec l’extérieur. Cet appareil psychique se complexifie au cours du temps.

La pathologie vient d’un environnement qui va conduire l’enfant vers une pathologie => phénomène environnemental.

* Chacun de ces modèles rend particulièrement bien compte de ces pathologies mais des fois plusieurs phénomènes interviennent en même temps.

L’alliance thérapeutique

On ne peut soigner un enfant si un parent ne veut pas un minimum qu’on le soigne. Donc le psychologue doit tout faire pour que le parent accepte qu’on soigne son enfant. Les parents n’ont pas forcément envie que ça change. Il faut donc faire alliance avec les parents.

Ce qui va faire que les parents nous font confiance :

* Pas les culpabiliser
* Dire aux parents qu’on a besoin d’eux, que ce ne sont pas des rivaux
* L’enfant doit être sûr qu’on ne fera pas de mal à son parent

***Rappels*** :

la souffrance individuelle du sujet est ressentie : « je ressens un mal-être » ; le mal être est toujours associé à une personne

la souffrance objective : l'extérieur ( l'entourage ) pense que l'individu ne va pas bien. L'extérieur fait l'alerte à l'enfant.

Grands indicateurs : indicateurs extérieurs = environnement familial et/ou scolaire.

Un enfant qui ne joue pas, c'est un enfant qui ne va pas bien.
Norme = tissu d'attentes qu'ont les observateurs

1ère topique freudienne : Conscient, Inconscient, Préconscient

2ème topique freudienne : Moi, Surmoi, Ça

Équilibre psychique : Par exemple, lorsque l'on se réveille matin ; le « ça » est le principe de plaisir : on veut rester au lit. Le surmoi est le principe de réalité : on a cours, il faut se lever. Le moi crée un équilibre pour ne pas rentrer en pathologie, c'est à dire pour ne pas faire en sorte que le « ça » prenne le dessus et qu'on reste au lit tous les matins.

Partie économique : l'être humain tend à fonctionner au moindre coût
Signes psychiques = choses observables
Lorsqu'un enfant est agité, on peut l'observer directement avec le comportement qu'il adopte. On observe les expressions de l'appareil psychique.

Symptôme : lié à un état psychique

ex : La tristesse est un symptôme possible d'un état dépressif.

Syndrome : symptômes associés les uns aux autres.

L'essentiel est de revenir à un équilibre psychique.

Nosologie : discipline qui étudie la cause des symptômes d'une pathologie

Nosographie : classer les pathologies

Ethiologie : réflexion pour définir les causes des pathologies. Les causes sont toujours multiples et multifactorielles.
Anamnèse : demander au sujet ce qu'il se passe : le sujet construit ainsi sa propre histoire et on découvre les facteurs de la pathologie.

Réalité subjective : on raconte l'histoire comme on l'a vécu.
Ex : qu'as tu fait aujourd'hui ?
- rien.
( on n'a pas rien fait de la journée, mais on a tendance à raconter seulement les événements qui nous ont marqué )

Névrose : c'est ce qui se rapproche le plus du normal.
Névrose obsessionnelle : on ne peut pas diagnostiquer directement
ex : si on pense à la mort, quelqu'un va mourir.
Ce n'est pas vrai mais c'est une obsession pour le névrosé.