

Actualité
des troubles névrotiques
chez l'enfant et l'adolescent

ONT PARTICIPÉ À CET OUVRAGE :

Catherine Azoulay
Jean-Yves Chagnon
Annette Fréjaville
Caroline Hurvy
Michel Ody

Sous la direction de

Michèle Emmanuelli

Actualité
des troubles névrotiques
chez l'enfant et l'adolescent

 éditions **ères**

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012

CF - ISBN PDF : 978-2-7492-3018-4

Première édition © Éditions érès 2011

33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France

www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

Table des matières

Introduction	
<i>Michèle Emmanuelli</i>	7
La névrose de l'enfant existe-t-elle du point de vue psychanalytique ?	
<i>Michel Ody</i>	11
Quelques enjeux.....	11
Frankie.....	16
Hans.....	26
Névrose infantile, névrose de transfert, névrose de l'enfant.....	30
La phobie dans tous ses états	
<i>Annette Fréjaville</i>	37
L'objet phobogène.....	38
Peurs précoces.....	42

La mère inquiétante, le conflit, l'ambivalence.....	44
Le tiers et les angoisses œdipiennes.....	48
Après l'œdipe.....	53
Phobies d'enfance.....	55
Les comportements contraphobiques.....	63
Le plaisir de la peur.....	65
En conclusion.....	67

Amandine, 10 ans : hystérie de conversion ou conversion somatique ?

<i>Caroline Hurvy</i>	69
Présentation clinique.....	70
Rorschach.....	75
TAT.....	85
Synthèse.....	90
<i>Amandine, 10 ans, Rorschach – Psychogramme – TAT</i>	

Conversions somatiques et travail psychique : l'éclairage du bilan

<i>Michèle Emmanuelli</i>	103
Axes retenus : corps et puberté.....	106
L'anticipation de l'adolescence.....	109
Particularités de l'investissement du corps.....	111
Investissement du corps et modalités relationnelles.....	117
Conclusion.....	122

Une névrose de l'enfant et son destin à l'âge adulte. Présentation du cas Aurélien	
Jean-Yves Chagnon	125
Temps 1 – Aurélien, 10 ans 2 mois	131
Temps 2 – Aurélien, 15 ans 7 mois	142
Temps 3 – Aurélien, 23 ans	150
Dernières nouvelles	158
Conclusion : ouverture pour une discussion	160
<i>Aurélien, T1, 10 ans 2 mois, Rorschach – Psychogramme – Aurélien, T1, 10 ans 2 mois, TAT – Aurélien, T2, 15 ans 7 mois, Rorschach – Psychogramme – Aurélien, T2, 15 ans 7 mois, TAT – Psychogramme – Aurélien, T3, 22 ans 10 mois, Rorschach – Psychogramme – Aurélien, T3, TAT</i>	
 Aurélien : une clinique projective conjuguée sur trois temps	
Catherine Azoulay	185
Les épreuves projectives	186
 Bibliographie	 203

Introduction

Michèle Emmanuelli

L'heure n'est plus guère, dans les écrits consacrés à la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, aux réflexions sur la névrose. L'évolution des troubles et de leurs traductions symptomatiques, en lien avec l'évolution sociale et avec les pratiques éducatives familiales, semble s'orienter massivement vers des manifestations agies, des conduites compulsives ou addictives. Pour autant, peut-on considérer que les névroses ont disparu de la clinique et que les troubles psychopathologiques se répartissent entre les diverses formes de psychoses et les expressions symptomatiques des troubles limites ? La clinique de l'enfant et de l'adolescent, comme les cas cliniques présentés dans cet ouvrage le confirment, révèle la pérennité des organisations

névrotiques, qui se présentent sous des traductions diverses ; la plupart du temps méconnues, elles se retrouvent bien souvent aujourd'hui dans des consultations médicales, les symptômes avancés concernant le corps (conversions somatiques, douleurs...). Le cas présenté par Caroline Hurvy en constitue un exemple paradigmatique.

La clinique nous conduit à revisiter les concepts fondamentaux proposés par la psychanalyse, à revenir sur les distinctions à opérer, à la suite de Serge Lebovici, entre névrose infantile et névrose de l'enfant, à étudier le fonctionnement psychique sous-jacent aux symptômes afin de mieux comprendre le sens et la finalité de ces derniers. L'essentiel en effet est de départager ce qui relève des manifestations prises dans le développement normal de l'enfant et ce qui traduit l'inscription dans un trouble susceptible de s'ancrer, de perdurer, quelle que soit la forme psychopathologique qu'il prendra dans l'évolution. Dans cette démarche, le bilan psychologique constitue un apport dont la richesse et la subtilité s'avèrent précieuses.

Cet ouvrage consacré à la névrose s'articule autour de deux cas cliniques, celui d'une préadolescente présentant des troubles conversifs, et celui d'un enfant dont on suit l'évolution jusqu'à l'âge adulte, les rencontres de ce suivi longitudinal étant inscrites dans une recherche clinique. Les textes de Michel Ody et d'Annette Fréjaville constituent le socle théorique sur lequel reposent les élaborations cliniques développées à partir des cas d'Aurélien et

d'Amandine. Ces présentations et les discussions auxquelles elles donnent lieu permettent d'illustrer les questions essentielles concernant la névrose chez l'enfant et chez l'adolescent, les spécificités de ses traductions chez une fille et chez un garçon, le lien étroit qui se noue entre ce trouble et l'entrée dans l'adolescence. Les données du bilan psychologique, et en particulier des épreuves projectives, éclairent l'articulation entre corps et psyché, mettent en évidence les modalités du conflit sous-jacent aux symptômes, illustrent les traductions symboliques des conflits et le jeu des défenses mobilisées, montrent l'intensité de l'angoisse de castration et, en ce qui concerne Aurélien, l'évolution qu'elle subit au fil du temps, à partir des aléas de la vie et des rencontres.

L'ensemble de ces textes constitue un nouvel exemple de la richesse de l'association entre les données théoriques de la psychanalyse et leur application clinique à travers l'interprétation du bilan psychologique.

La névrose de l'enfant existe-t-elle du point de vue psychanalytique¹ ?

Michel Ody

Quelques enjeux

Parmi les différentes questions qui restent présentes actuellement, il y a celle concernant le statut de la névrose infantile, devenu concept psychanalytique, comme celle concernant le diagnostic ainsi que le pronostic de ce qui est dénommé névrose de l'enfant.

Michel ODY est psychiatre, psychanalyste, membre titulaire et formateur de la SPP, enseignant honoraire au Centre Alfred-Binet, ASM 13.

1. Texte remanié, paru dans la *Revue française de psychanalyse*, n° 4, 2003.

Cette question ne peut pas ne pas relancer, à une trentaine d'années de distance, les discussions qui ont eu lieu au sujet du rapport de Serge Lebovici² en 1979, « Névrose infantile et névrose de transfert », non moins que, cette fois à une quarantaine d'années de distance, les discussions autour de la communication de Samuel Ritvo³, au Congrès IPA d'Amsterdam en 1965. Il s'agit ici de la seconde analyse de Frankie, devenu jeune adulte, après sa première analyse conduite par Berta Bornstein lorsque Frankie était enfant, à la fin des années 1940, cas devenu historique dans la psychanalyse de l'enfant. *Last but not least*, toujours en remontant dans le temps, il y a ce qui nourrit toujours les réflexions, nouvelles informations aidant, autour de Hans et de son devenir.

Nous reviendrons à tout cela. Mais d'abord, il paraît utile de rappeler le cadre dans lequel s'inscrivent le questionnement du titre de ce travail et les rappels que je viens d'évoquer.

Comme chacun le sait, il serait illusoire de croire que les préoccupations des analystes touchant aux cas difficiles ne datent que des toutes dernières décennies. Cela a commencé avec Freud lui-même

2. S. Lebovici, « L'expérience du psychanalyste chez l'enfant et chez l'adulte devant le modèle de la névrose infantile et de la névrose de transfert », *Revue française de psychanalyse*, vol. 44, n° 5-6, 1980, p. 733-857.

3. S. Ritvo, « Corrélation entre une névrose infantile et une névrose à l'âge adulte », *Revue française de psychanalyse*, vol. 31, n° 4, 1967, p. 545-548.

et ses contemporains. Cependant, au fur et à mesure, il paraît assez clair, au point où nous en sommes en 2010, que l'approfondissement métapsychologique des états limites, des états psychosomatiques, de leurs points d'intersection comme de leurs points d'exclusion, a eu un rôle essentiel dans une certaine redéfinition de la nosologie psychanalytique, au moins par rapport au tripode névrose, psychose, perversion, mais pas seulement. En effet, cet enrichissement nosologique et nosographique n'a pas consisté à remplir les cases manquantes du puzzle au cours d'une évolution linéaire. À preuve déjà ce que j'ai annoncé précédemment d'un retour nécessaire à des problèmes discutés il y a plus de quarante ans, plusieurs gardant, de mon point de vue, une actualité tout à fait certaine. Il est essentiel que la métapsychologie des états limites comme celle des états psychosomatiques – le travail psychanalytique avec l'enfant allant dans la même direction – n'aurait connu aucun approfondissement si cette métapsychologie ne s'était fondée, à la différence des névroses dites classiques, sur une clinique de plus en plus précise de la relation patient/analyste. D'où les références de plus en plus fréquentes, dans la littérature, à la problématique transfert/contre-transfert, avec ce qui se répète en son champ tout particulièrement à travers des *logiques non névrotiques*. Cette répétition s'articule à ce que d'aucuns ramassent dans la formule quelque peu phénoménologique « interactions transgénérationnelles ». Dès lors, et

pour le cadre de discussion que j'évoquais plus haut, il est encore moins possible d'isoler une considération théorique de son sol technique, ce qui implique immédiatement la question – et je le souligne – de *l'interprétation* d'une part, et d'autre part de son *indexation*, c'est-à-dire de l'évaluation de ses conséquences existantes, ou non.

Ce qui peut paraître aujourd'hui un truisme à certains l'était certainement moins il y a quelques décennies. Les discussions, et surtout les textes de départ du congrès d'Amsterdam, portaient beaucoup plus souvent sur la psychopathologie en elle-même – et sur son évolution – que sur la technique, surtout celle impliquant la dynamique transfert/ contre-transfert. Ces discussions portaient encore moins sur la dialectique et l'indissociabilité de ces deux registres. Anna Freud, par exemple, dans sa conclusion au congrès d'Amsterdam, regrettait que beaucoup de temps de discussion ait été consacré à débattre des parts respectives progression du moi/régression pulsionnelle, dans le passage de ce qui était phobique à ce qui était obsessionnel dans l'évolution de Frankie, de l'enfant à l'adulte.

Est-il si sûr d'ailleurs que cette situation fût seulement regrettable ? Je veux inscrire ici l'adage « chaque chose en son temps ». Par exemple, le rapport progression du moi/régression pulsionnelle ouvre ce qui sera plus tard souligné chez Michel Fain pour les problèmes posés par des mécanismes du moi en prématurité sur le développement pulsionnel. Plus largement encore, la seconde

topique freudienne ne pouvait en aucun cas être théorisée avant la première.

Ce que l'on peut relever d'emblée avant d'entrer plus en détail dans ce que j'annonçais plus haut et qui me paraît général, c'est-à-dire valable tant pour l'adulte que pour l'enfant, est que tout cas réexaminé dans la littérature est *complexifié*, surtout s'il était catégorisé dans le registre névrotique. Complémentairement, il me semble que depuis quelques années les discussions s'épuisent moins qu'avant à opposer ce qui relèverait du « précoce » en regard de « l'œdipien ». Cela s'exprime dans le mouvement même d'apparent paradoxe où, pour ce qui concerne le « précoce », ont été justement approfondies des données métapsychologiques, d'ailleurs profondément liées entre elles. Ainsi de la négativité, ainsi des traces perceptives, des traces sensorielles, dans leur rapport à la question du représentationnel et de ses limites (rappelons ici la réactivation du concept freudien de représentation limite⁴). Toutes ces questions sont indissociables de celle, différentielle, entre le représentant psychique de la pulsion et la motion pulsionnelle, comme de celle – la question – de l'organisation de la symbolisation. « L'œdipien » n'est plus limitable, ici, au seul complexe d'Œdipe et son temps organisateur, ou à ce qui serait la « surface » (comme

4. M. Ody, « À propos de la notion freudienne de représentation limite », *Revue française de psychanalyse*, vol. 63, n° 5, 1999, p. 1633-1636.

on disait traiter de la surface à la profondeur). Catherine Parat⁵ avait d'ailleurs préparé le terrain au congrès de Lausanne de 1966. Il est, cet œdipien, *ce qui structure l'ensemble de l'histoire de la triangulation*. De ce point de vue – qui va au-delà de l'ouverture kleinienne sur l'œdipe précoce de la période dépressive –, l'Œdipe est en effet « attracteur⁶ » et, qui plus est, il fonctionne en séries non linéaires d'après-coups. Ainsi « œdipien » et « précoce » sont en constante dialectique et non en position d'exclusion l'un par rapport à l'autre.

Frankie

Pour l'application de ces considérations, commençons par Frankie. Il ne va évidemment pas s'agir ici de reprendre l'ensemble de l'analyse présentée par Berta Bornstein⁷, puis celle présentée par Samuel Ritvo⁸, ainsi que les discussions nombreuses qui en ont découlé, y compris après le congrès d'Amsterdam, d'ailleurs. Il va plutôt être question de saisir, à l'intérieur de ce vaste corpus, quelques

5. C. Parat, « L'organisation œdipienne du stade génital », *Revue française de psychanalyse*, vol. 31, n°5-6, 1967, p. 743-812.

6. M. Ody, « Œdipe comme attracteur », dans *La psychanalyse : questions pour demain*, Monographie de la *Revue française de psychanalyse*, 1990, p. 211-219.

7. B. Bornstein, « The Analysis of a Phobic Child », *Psychoanalytic Study of the Child*, 3-4, 1949, p. 181-226.

8. S. Ritvo, *op. cit.*

exemples pouvant être illustratifs de notre problématique présente.

Déjà, Frankie est présenté comme enfant phobique, comme une névrose (*neurosis*). « *The Analysis of a Phobic Child* » est d'ailleurs le titre du travail. L'enfant est présenté comme souffrant d'une sévère phobie scolaire à 5 ans et demi. Ce terme, en France du moins, pose problème à double titre. D'abord parce que la phobie scolaire concerne des enfants nettement plus âgés, ensuite parce qu'elle témoigne très généralement d'états non névrotiques. Sans s'attarder trop longtemps sur la psychopathologie précédant la cure, il est intéressant de s'appuyer, pour la réflexion, sur les éléments qu'apporte Berta Bornstein, lesquels vont tout à fait dans le sens de la complexification. Par exemple, nous sommes loin du cas d'un enfant souffrant d'une phobie focalisée, avec antécédents minimes

En effet, au-delà du fait que Frankie souffrait de son symptôme depuis deux ans, son développement ne s'était pas effectué sans difficultés. Cris et pleurs ont été présents d'emblée, brièvement interrompus, calmés dirait-on aujourd'hui, calmés par le biberon, mais prolongés. À 5 mois et demi, par exemple, le bébé manifestait son mécontentement devant l'absence du biberon de deux heures du matin. Il devint insomniaque, criant encore pendant une heure à l'âge de 2 ans avant de s'endormir, ayant reculé le plus possible le moment de se coucher, et il se réveillait durant la nuit. L'insomnie céda seulement à la fin de l'analyse. L'anxiété de séparation était donc

intense, et même présente dans ses expressions primaires, c'est-à-dire avant qu'il ne puisse s'agir de séparation mentalisée proprement dite.

Comme le texte en témoigne toujours, cette symptomatologie ne tombait pas du ciel. Le père, dit de caractère légèrement compulsif, reprochait à sa femme de ne pas témoigner assez d'affection à leur fils, aîné de leurs deux enfants. Il lui reprochait aussi d'avoir démissionné en confiant leur fils à une nurse. Or, cette mère avait une histoire dont le rôle pathogène général est maintenant bien connu, et qui, à l'époque, n'a pas échappé à Berta Bornstein. Seule fille, et seconde de trois enfants, la future mère de Frankie se sentait délaissée par sa propre mère, laquelle était essentiellement tournée vers son fils aîné, garçon à problèmes d'ailleurs. Il obtenait de sa mère ce qu'il voulait, et terrorisait sa sœur. Cette conjoncture témoignait très probablement d'une problématique œdipienne particulière chez cette grand-mère maternelle de Frankie. Toujours est-il que ce qui devait assez probablement arriver se produisit. Lors de la naissance de Frankie, sa mère se sentit comme étrangère à lui, répétant ainsi, en la retournant, la situation d'enfance. Son fils, premier enfant, devenait le représentant du frère dont elle se vengeait.

Rappelons que Winnicott⁹ tira de ce cas une réflexion fort intéressante du problème de la

9. D.W. Winnicott, « Réflexions sur la névrose obsessionnelle et Frankie », *Revue française de psychanalyse*, vol. 31, n° 4, 1967, p. 558-559.

complexification, y compris sur le plan de la théorie de la technique. Pour ce faire, il s'appuie sur un détail de la première séance d'analyse, séance avec un « jeu programme », pourrait-on dire. Frankie, en effet, met en scène un garçon de 4 ans, s'étant assis par lui-même sur un siège placé en position élevée dans le hall d'un hôpital séparé en trois divisions : celle pour hommes, celle pour femmes et celle pour bébés. Le père du garçon est dans les étages, rendant visite à une femme ; peut-être, répondra l'enfant, parce que cette dame est malade, ou qu'elle a eu un bébé ; « peu importe », ajoute aussitôt Frankie. Un incendie se déclare, brûlant pas mal de monde, tous les bébés disparaissant en premier, seules les femmes sans bébé étant sauvées. Bien d'autres détails sont intéressants, mais cela suffit pour mon propos. Ajoutons cependant que Frankie ne se désorganise pas devant une telle pression pulsionnelle, et que ce jeu avec ses variantes sera répété durant des semaines.

Winnicott établit un lien entre l'histoire de la mère, son sentiment de s'être sentie comme étrangère à son fils à la naissance de celui-ci, et le détail de la scène de l'hôpital, lors de la première séance, où l'enfant sur sa chaise en position élevée est donc, dans le contexte de solitude omnipotente où il se trouve, comme en même temps *tenu* par quelque chose : la chaise. Ce détail, par son contexte, témoigne pour Winnicott de la fonction dissociée de la mère par clivage. Autrement dit, les soins reçus par Frankie témoignent de cette fonction dissociée