

Le Concept de Névroses de l'Enfant

Docteur Philippe Xavier KHALIL
Médecin des Hôpitaux
Centre Hospitalier de Montéran

Introduction

- Les phénomènes anxieux sont considérés comme normaux au cours du développement de la personnalité
- L'angoisse comme hypervigilance douloureuse, une sensation pénible de danger et peur sans objet, c'est-à-dire sans rapport direct avec une situation actuelle objectivement dangereuse

Introduction

- L'angoisse se distingue de la notion de peur qui est une réaction de fuite devant une situation actuelle objectivement dangereuse
- L'angoisse se distingue de la notion de stress qui caractérise un processus réactionnel interne évoluant en trois phases – alarme – lutte – épuisement en réponse à une situation objectivement stressante (ex. travail scolaire)

Introduction

- L'enfant éprouve dès le début de sa vie des moments d'angoisse normale, liés aux sensations éprouvées au cours des étapes naturelles de la construction de la personnalité et de son autonomie progressive
- Cette angoisse normale est passagère, dépassée par une résolution personnelle des problèmes, une évolution positive dans la maturation émotionnelle, des modes d'adaptation souples et diversifiés

Angoisses normales

- L'angoisse de séparation du petit enfant, notamment avant un an, décrite sous le terme d'angoisse du huitième mois, est un moment de reconnaissance sensible de la spécificité du lien mère-enfant
- Les angoisses de séparation au cours des grandes étapes de la vie sociale, notamment la vie scolaire, le sommeil avec la crainte de l'isolement, du noir, ne pas se réveiller, d'un départ des parents

Angoisses normales

- **Petit enfant** : les phobies simples des gros animaux – des bruits intenses
- **Grand enfant** : les phobies des petits animaux – du sang – de certains aliments
- **Ces phobies entraînent une angoisse** en situation et une conduite évitement

Angoisses normales

- Les pensées obsessionnelles et conduites compulsives ritualisées liées à l'éducation – la propreté – l'ordre – les horaires – les devoirs scolaires
- Ces phénomènes anxieux restent limités, non envahissants, ils n'empêchent pas l'adaptation et l'autonomie, ils sont tolérés et compris par l'environnement socioculturel

Les troubles névrotiques

- Les névroses sont des maladies de la personnalité caractérisées par des conflits intrapsychiques, elles sont génératrices de souffrance psychique
- Cette souffrance s'exprime à travers des symptômes qui traduisent soit l'angoisse liée au conflit, soit les mécanismes de défense contre l'angoisse

Particularités chez l'enfant

- Les processus névrotiques de l'enfant ne peuvent se calquer sur ceux de l'adulte
- La personnalité d'un enfant est en pleine évolution et son fonctionnement psychique n'est pas structuré sur un mode névrotique stable
- Les symptômes dits névrotiques labiles sont très fréquents, polymorphes, non spécifiques : leur absence pourrait être inquiétante

Particularités chez l'enfant

- L'âge de l'enfant est à prendre en compte
- Certaines manifestations d'ordre névrotique banales chez le petit enfant deviennent pathologiques quand il grandit (angoisse de séparation)
- Le rôle de l'environnement est fondamental

Particularités chez l'enfant

- L'enfant est dépendant de ses parents qui par leur comportement, discours et éducation peuvent induire, renforcer ou apaiser les troubles de l'enfant
- Les interactions familiales sont à prendre en considération

Particularités chez l'enfant

- Le concept de **névrose** est discuté chez l'enfant
- Le **diagnostic de névrose** est rarement porté et l'on parle plus volontiers de troubles, manifestations, symptômes névrotiques
- Il est **plus important**, en pratique, d'évaluer l'ensemble de l'évolution et de la dynamique de la personnalité

Principales manifestations névrotiques

Troubles anxieux

- La présence de l'angoisse est nécessaire à l'organisation de l'être humain
- L'important est la capacité à maîtriser l'angoisse et y faire face
- Elle peut être définie comme une « peur sans objet »

Principales manifestations névrotiques

Troubles anxieux

- L'enfant ne sait pas dire qu'il est angoissé et exprime son malaise à travers des troubles somatiques (mal de tête, ventre, vomissements en particulier lors des séparations)

Principales manifestations névrotiques

Troubles anxieux

- Troubles du comportement (colère, instabilité, opposition, agitation ou inhibition)
- Troubles du sommeil (opposition au coucher), plaintes somatiques répétées

Principales manifestations névrotiques

Manifestations phobiques

- Les phobies sont précoces et banales chez l'enfant, variables selon l'âge
- Chacun s'accommode de ses peurs, invente des conduites d'évitement, des « trucs » pour ne plus avoir peur dans des situations précises qui sont redoutées

Principales manifestations névrotiques

Manifestations phobiques

- Il ne s'agit pas toujours de névrose et c'est l'absence de peurs qui serait anormale
- La phobie scolaire est fréquente entre sept et treize ans. Au moment de partir à l'école, l'enfant s'oppose, s'agite, somatise

Principales manifestations névrotiques

Manifestations phobiques

- L'enfant a peur qu'il puisse se passer quelque chose à la maison en son absence
- Phobie de séparation, peur d'être abandonné
- Elle est à différencier de « l'école buissonnière » qui ne s'accompagne pas d'angoisse

Principales manifestations névrotiques

Manifestations phobiques

- Les phobies sociales sont la crainte de rougir – de parler en public – d’être regardé – et d’une manière générale d’être soumis au jugement négatif d’autrui

Principales manifestations névrotiques

Manifestations phobiques

- Elles conduisent à des inhibitions dans les relations sociales avec tonalité persécutive qui s'intègrent le plus souvent dans des pathologies graves de la personnalité comme dans certains troubles psychotiques, pathologie limite

Principales manifestations névrotiques

Manifestations obsessionnelles

- Certains enfants intelligents présentent des idées obsédantes qui sont éprouvées comme absurdes, angoissantes et contraignantes qui s'imposent à l'esprit

Principales manifestations névrotiques

Manifestations obsessionnelles

- L'enfant tente de lutter par des actes de valeur magique, rituels accomplis par un cérémonial immuable visant à conjurer l'angoisse et le malheur, ou compulsions (actes que le sujet doit accomplir bien qu'il en reconnaisse le caractère ridicule)

Principales manifestations névrotiques

Manifestations obsessionnelles

- La personnalité est parfois déjà organisée sur un mode rigide, enfant scrupuleux, méticuleux, inhibé, perfectionniste, en proie au doute
- Mais obsessions et compulsions ne sont pas toujours synonymes de névrose obsessionnelle

Principales manifestations névrotiques

Manifestations obsessionnelles

- Les **obsessions** peuvent se rencontrer dans des contextes très variés selon l'âge et avoir des significations très différentes depuis la normalité jusqu'à la psychose

Principales manifestations névrotiques

Manifestations obsessionnelles

- Ces signes peuvent être structurants s'ils restent mineurs, ils vont disparaître rapidement
- Installés dans la durée, accompagnés de tics durables, inhibition grave, dépression majeure, ils peuvent annoncer une névrose ou une psychose

Principales manifestations névrotiques

Conduites hystériques

- L'hystérie telle qu'elle est définie chez l'adulte n'appartient pas à la pathologie de l'enfant
- Tout enfant en dessous de dix ans a besoin d'être regardé, se faire remarquer, attirer l'attention. Il est exigeant, tyrannique, séducteur, suggestible, tendance naturelle à exagérer, mentir, fabuler, simuler

Principales manifestations névrotiques

Conduites hystériques

- Il ne perçoit pas bien les limites entre la réalité, le jeu et le rêve
- Ces caractéristiques d'immaturité et de dépendance banales à cet âge ne témoignent pas d'une organisation pathologique stable

Principales manifestations névrotiques

Conduites hystériques

- Les circonstances déclenchantes des symptômes à type de conversions somatiques sont souvent repérables : conflit familial, scolaire, etc.
- Il ne faut pas laisser s'installer les bénéfices secondaires que l'entourage crédule et protecteur peut contribuer à fixer les symptômes

Principales manifestations névrotiques

Prédominance des inhibitions

- L'enfant inhibé attire moins l'attention que l'enfant agité et l'on risque plus facilement de passer à côté de sa souffrance
- L'inhibition peut toucher tous les secteurs de la vie de l'enfant
- L'inhibition psychomotrice : enfant lent, maladroit, la mimique est pauvre, mal à l'aise il contient difficilement ses émotions

Principales manifestations névrotiques

Prédominances des inhibitions

- L'inhibition des conduites socialisées : enfants timides, calmes et compliants qui jouent et travaillent avec plaisir
- D'autres ne jouent pas, sont solitaires, fuient les contacts, parlent très peu, leur socialisation est profondément entravée

Principales manifestations névrotiques

Prédominance des inhibitions

- **L'inhibition intellectuelle** : malgré une intelligence normale, ces enfants échouent à l'école
- **Pseudo-débilité mentale**, ils vivent dans la terreur de l'échec, dans la peur de déplaire

Principales manifestations névrotiques

Prédominance des inhibitions

- L'inhibition affective : certains enfants ne se laissent aller ni à jouer ni à imaginer ni à rêver ; ils sont trop sages et conformistes
- L'inhibition masque souvent d'autres troubles, obsessionnels, dépressifs, agressifs. Cette agressivité est mal gérée, culpabilisée, inhibée et refoulée

Les Troubles Anxio-dépressifs

Tous les anxieux (hyper anxiété, angoisse de séparation, troubles paniques, troubles phobiques, troubles obsessionnels-compulsifs, refus scolaire, etc.) peuvent s'accompagner de symptômes dépressifs

Les Troubles Anxio-dépressifs

Dépression au cours d'une symptomatologie névrotique

- L'enfant ressent une faillite de ses projets et de ses tentatives d'adaptation, découragement, dévalorisation, ennui et asthénie fonction de la perte d'énergie dépensée pour l'adaptation sociale
- Existence de liens de comorbidité entre la dépression et les troubles anxieux

Les Troubles Anxio-dépressifs

Dépression anxieuse

- Les dépressions de l'enfant peuvent s'associer à une symptomatologie anxieuse dominante : tension, agitation, somatisation, troubles du sommeil, etc.
- La dépression remet en question la conception même des projets et du futur par le sujet, alors que les troubles anxieux sont ressentis comme une difficulté de d'atteindre ces projets

Thérapeutiques

Les Psychothérapies

- Psychothérapies d'inspiration psychanalytique sont indiquées quand les troubles sont structurés, durables. Elles visent le changement au niveau des conflits inconscients (troubles anxieux, hystériques, etc.)
- L'appréciation des résultats est souvent malaisée

Thérapeutiques

Les Psychothérapies

- Les Thérapies comportementales et cognitives visent à supprimer les symptômes gênants sans en comprendre les mécanismes psychopathologiques et sans qu'apparaisse une symptomatologie de remplacement

Thérapeutiques

Les Psychothérapies

- Elles se donnent pour but de modifier les cognitions du sujet : rôle des pensées, des croyances irrationnelles, des images mentales sélectionnées par le sujet qui surviennent dans des situations particulières

Thérapeutiques

Les Psychothérapies

- Les moyens sont la désensibilisation sous relaxation, le renforcement des comportements et aptitudes sociales, le contrôle émotionnel et l'affirmation de soi

Thérapeutiques

Les chimiothérapies

- Les anxiolytiques ont une bonne action sur les troubles de l'hyper anxiété généralisée – réactions au stress – angoisse de séparation en phase aigüe
- Le traitement ne doit pas excéder 1 à 2 mois

Thérapeutiques

Les chimiothérapies

- Les antidépresseurs tricycliques (Laroxyl, Elavil, Anafranil) sont utiles dans le trouble panique, les phobies, les troubles obsessionnels-compulsifs, l'anxiété de séparation et les refus scolaires, dosage 1 à 2mg/Kg/jour de 3 à 6 mois
- Les névroses obsessionnelles structurées ont tendance comme pour l'adulte à résister aux différentes thérapeutiques

Thérapeutiques

Hospitalisation pédopsychiatrique

- Elle est rarement nécessaire
- Elle permet de soustraire un enfant à une ambiance familiale qui entretient les troubles qui disparaissent en dehors du milieu familial (conversions somatiques)
- Les refus scolaires constituent une indication d'hospitalisation pédopsychiatrique avec contrat d'isolement de la famille

Thérapeutiques

Actions socio-éducatives

- Il s'agit d'un renforcement global des stimulations, de l'émancipation, de la maturation sociale et culturelle
- La prise en charge est familiale, elle comprend les loisirs et éventuellement l'école
- Tous les moyens sont négociés pour que l'enfant trouve des activités valorisantes renforçant ses initiatives, sa spontanéité, ses relations avec ses pairs

Thérapeutiques

Actions socio-éducatives

- L'école est un grand pourvoyeur de troubles anxieux
- La résolution des conflits issus de l'environnement demande aussi des actions directes sur cet environnement lorsque c'est possible

Merci de votre attention