

# Psychopathologie TD

## Introduction.

### I.) Normalité et pathologie selon Freud.

### II.) Karl Gustave Jung

L'association libre et les mots moniteurs.

### III.) René Arpad Spitz

Les perturbations dans les relations mères enfants et les conséquences possibles comme la dépression analytique et l'hospitalisme.

### IV.) Mélanie Klein

L'acquisition de l'utilisation du **symbolisme** et le défaut de cette acquisition dans la **psychose** > le cas de Dick

### V.) Donald Woods Winnicott

Les **pathologies** des **phénomènes transitionnels**.

## Freud, vision sur la différence entre pathologie et normalité.

**1.) La psychopathologie** : - ça désigne une maladie mentale, un trouble psychique, une pathologie du psychisme...

- Pathos : infection, maladie.

- Logos : étude, discours.

- Psycho : Ame.

On parle donc du discours sur **les infections de l'âme**.

**Psychopathologie dynamique** pour **Freud** différent de **la psychologie cognitive**. L'étude des **pathologies psychiques** s'appuie sur la **psychanalyse**.

**2.) La psychanalyse** : Définition par **Freud** (**méthode thérapeutique**)

- Méthode d'investigation des **processus psychiques** notamment **inconscient** qui se base sur **l'association libre**

- Méthode thérapeutique fondée sur ces **investigations**.

- Un ensemble de théories **psychologiques** et **psychopathologiques** qui découlent des 2 méthodes.

## 3.) le point de vue dynamique

> Concevoir le **psychisme** comme un jeu de **force en opposition**.

> Dunamikos > dunamis > force, valeur, efficacité.

Pour **Freud** la **vie psychique** est le résultat de **forces** qui s'opposent. Il y a différentes **énergies** telles que les **pulsions** ou les **conflits psychiques**.

Pour **Freud** il n'est pas question d'état (quelque chose de stable) **psychique** mais de **dynamique psychique**. Pour tenter de régler ces **conflits psychiques** il y a divers **mécanismes de défense** qui se mettent en place (**refoulement**, **sublimation**) et il en résulte des **formes, formations psychiques** telles que des **rêves**, des **lapses**, des **symptômes**. Pour Freud le **psychisme** peut changer, il y a une **vie psychique**. Ça entraîne cette vision, une **rupture épistémologique**.

- **Rupture épistémologique** (discours sur les sciences).

**Freud** produit en **psychologie** et **psychiatrie** une **rupture épistémologique** > théorie de la **connaissance** et de sa **validité** > **la science des sciences**.

- Jusque là les théories classiques portaient d'état **psychique** qui étaient causés par la **dégénérescence** et il séparait le **normal** du **pathologique**. Si la maladie était due à une **dégénérescence** il n'y avait pas de solution, pas de possibilités d'évolution, pas de guérison et donc les patients étaient enfermés car cette justification était acceptée. Par contre la **conception dynamique** permet d'envisager la **psychothérapie** voire la guérison.

Il a inventé l'**inconscient dynamique** (> C'est sa prouesse) dans le sens où l'**inconscient** peut venir s'opposer aux **pulsions**.

> Étude d'un texte de **Freud** *un cas de guérison...*

**L'hypnose** : Etat du **psychisme** qui manifeste :

- Des **états psychiques** particuliers qui font état de **relations spécifiques**.
- Une série de **troubles dit fonctionnels** alors qu'aucuns **troubles physiologiques** ou **anatomiques** ne sont décelables. **Exemple** : La vue, l'audition, la parole, l'odorat, la sphère de douleur, la **physiologie non volontaire** > asthme, ampoules, cloques et la sphère de mémoire

**La suggestion** : ce qui est suggérer pendant l'**hypnose**.

**Freud** étudie l'**hypnose** chez **Charcot** et apprend qu'on peut faire disparaître des **troubles hystériques** mais il apprend aussi qu'on peut en créer sous l'**hypnose**. Il essaye dans son cabinet privé et ça ne marche pas du tout aussi bien qu'avec **Charcot** parce que la **situation collective** autorise des **régressions psychiques** (l'hypnotiseur a une fonction d'autorité) que n'autorise pas **une situation individuelle**.

**Milton H. Erikson** > **méthode d'hypnose**

Il encourage un couple en mauvaise passe par l'**hypnose** à s'engueuler avec un changement de lieu > il rend encore plus pénible le **symptôme** avec l'**hypnose**.

Freud va abandonner l'hypnose.

a.) 1<sup>er</sup> enfant > la mère n'arrive pas à le nourrir car il y a de nombreux **symptômes**. L'enfant est donc confié à une nourrice et il s'en suit la disparition de ces **maux**.

2<sup>ème</sup> enfant > la mère n'arrive pas à le nourrir. Les médecins lui conseillent alors l'**hypnose**. Freud hypnotise 2 fois cette mère parce que les **symptômes** disparaissent. La **suggestion** est ici > *vous êtes une bonne nourricière*.

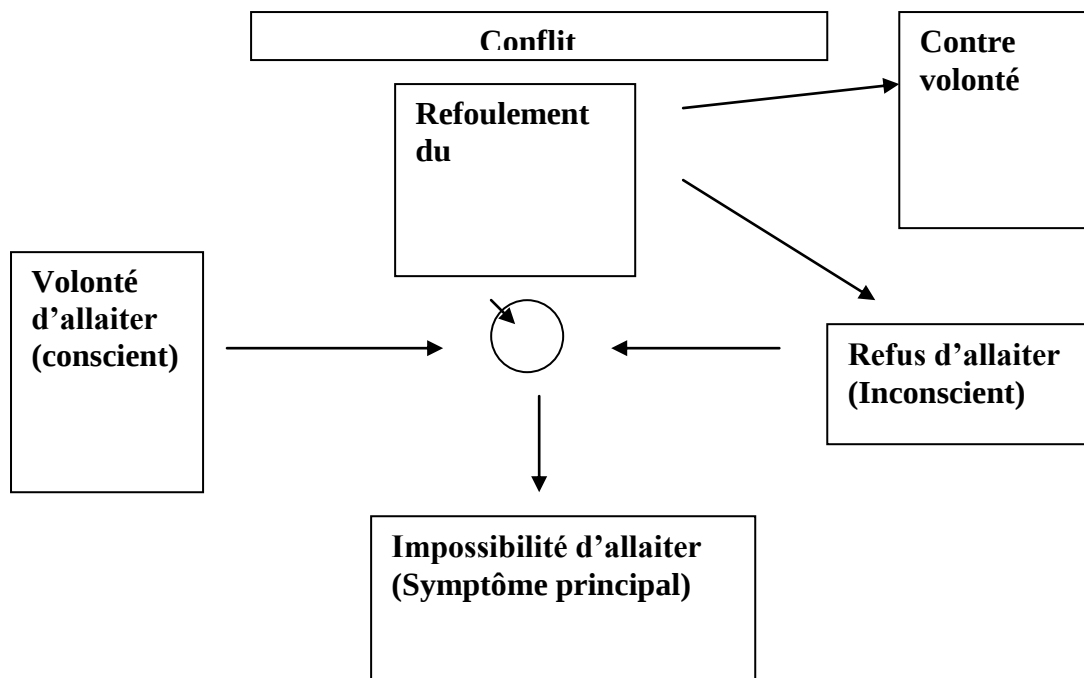
3<sup>ème</sup> enfant > il y a encore les mêmes **symptômes** et elle a encore recours 2 fois à **l'hypnose** pour les faire disparaître.

b.) Les symptômes sont :

- Manque d'appétit plus dégoût
- Nuit agitée, insomnie
- Vomissement
- Douleur aux seins
- Joues enflammées
- Saute d'humeur > fureur (surtout envers sa mère), déprime
- Estomac agité
- Mauvais goût dans la bouche

Le symptôme principal est l'impossibilité d'allaitement.

c.)



### Trait d'esprit décortiqué par Freud

- J'ai voyagé en tête à tête avec lui > elle a trouvé tête la personne en face > **refoulement de l'agressivité**.

### 2 manières autrement d'appréhender le psychisme.

> Le point de vue topique et le point de vue économique.

**Le point de vue économique** : C'est un niveau de l'économie, au niveau de **l'énergie** dépensée. On est du côté de la **quantité**. **Le point de vue dynamique** était plutôt la **qualité**. C'est-à-dire qu'on est au niveau des **pulsions**. On peut se demander où passe **l'énergie** des personnes.

**Le point de vue topique** : (topos = lieu) Où est ce que le conflit à lieu ? Il y a *le je, le moi, le surmoi le sur je, le ça*.

**Autrement il y a le point de vue génétique** : S'intéresser au point de vue temporel > Quand ? > L'apparition du **symptôme** ou même **le développement psychisme**.

#### 4.) Normalité/pathologie.

##### > En fonction des mécanismes de défense.

**Normalité** : Passer par un grand nombre de **mécanismes de défense**, ne pas être forcé à un seul ou à un nombre restreint de **mécanismes de défense**.

**Refoulement** : Opération par laquelle la personne cherche à repousser ou à maintenir dans **l'inconscient** des pensées inconciliables avec d'autres exigences (morales par exemples).

**La projection** : Attribuer à autrui ses propres sentiments et ses propres idées.

**La dénégation** : Nier spontanément une pensée, un sentiment.

**La pathologie** : L'exclusivisme d'un nombre restreint de mécanismes de défense.

0-2ans > **la zone oral prédomine**

2ans > **phase sadique anale** > l'enfant a contrôlé ses sphincter, il s'intéresse aussi à la « merde ». Cet intérêt vient des parents. A l'âge adulte la manière de s'intéresser encore à cela est de se laver > d'où par exemple **les troubles obsessionnels** de la propreté > rapport toujours avec la saleté.

##### > En fonction des stades de développement.

**Normalité** : Ne pas rester fixer à un stade de développement, réussir à les dépasser pour arriver au **stade génital** (**stade oral** > **stade sadique** > **stade prégénital** > **phase de latence** vers 6-7ans (**complexe d'Œdipe** résolu) > à la puberté **la problématique oedipienne** revient pour au final arriver à la sexualité adulte > **phase génital**). Dans la **psychose** ce qu'on peut dire c'est que **le complexe d'Œdipe** n'est pas arrivé à une élaboration suffisante, **le stade génital** n'est pas atteint et la personne va rester fixée à des **mécanismes de défense** du stade antérieur. **Exemple** : **le stade oral** > **la projection psychique** se base sur **des substrats physiques** > l'enfant qui tète sa mère > il donne une bonne image de sa mère (0-2ans). La **sublimation** arrive dans **le stade de latence**. Dans le **stade sadique anal** on va retrouver **la maîtrise de ses sentiments** par exemple. Une personne peut rester dans un **stade** plus longtemps à cause d'un **traumatisme** vécu. **Freud** est le 1<sup>er</sup> à voir le **psychisme** d'un **point de vue dynamique**, c'est-à-dire qu'il propose que toute **formation psychique** (rêve, lapsus...) est relativement **instable** et soumis au **temps** et aux **énergies finies**, délimités d'une **dynamique sous jacente**. Cette perspective autorise la **psychothérapie** dans la mesure où le **normal** n'est plus séparé du **pathologique**, le malade peut guérir et le bien portant peut tomber malade, le terme **délirer** en témoigne > **delirare** > sortir du sillon. Il y a une continuité entre **normalité** et **pathologie**.

## Karl Gustave Jung

### A.) Contexte d'apparition du test d'associations verbales.

Médecin psychiatre, étude de médecine. En 1900 il commence la psychiatrie dans un asile : Le Burghölzli > Très tôt les médecins se sont intéressés au travail de Freud. Ils faisaient entrer des cas de grandes folies. Eugène Bleuler, psychiatre suisse, s'est intéressé à la **schizophrénie** et s'est consacré à la recherche du **défrichage de la souffrance des malades dans une visée thérapeutique** en allant les écouter et en s'intéressant à eux. Pour lui les **symptômes** avaient un sens. Il proposait d'étendre la **pensée freudienne** aux cas de **psychose**. Jung est devenu disciple de Bleuler. En 1902, il fait une thèse « à propos de certains phénomènes dit occultes ». Il présente le cas d'un jeune médium. En 1903 il part à Paris suivre l'enseignement de Pierre Janet qui s'intéresserait aux **phénomènes dit sub-conscient** c'est-à-dire le **somnambulisme**, le **spiritisme**, l'**automatisme psychologique** (**écriture automatique**). Jung a très tôt été sensibilisé à l'**inconscient** (le sub-conscient). En 1905, au contact de Bleuler, il expérimente le **test d'associations verbales**, de mots.

### B.) Le test d'associations verbales.

#### 1.) Avant Jung

Inventé par Francis Galton (1822-1911), physiologiste, psychologue britannique, le premier à utiliser **la méthode statistique en biologie**. Il a commencé à introduire des mesures > **donner des mots et mesurer le temps de réaction pris pour donner la réponse**. Ensuite mis en œuvre par Willem Wundt (1832-1920), psychologue et philosophe allemand > **Premier laboratoire de psychologie expérimentale** > la psychologie prenait une allure scientifique. Mais aussi mis en œuvre par Emile Kraepelin (1856-1926), psychiatre allemand voué à **la classification des maladies mentales (DSM)** fondée sur **observations froides et rigoureuses du malade**. Il est d'ailleurs considéré comme le père fondateur de la **description et classification des maladies mentales (nosographie)**. Ils avaient inventé ou utilisé ce test dans **une optique rigoureuse**. Jung va l'expérimenter à une grande échelle et va dévier de l'objectif principal > les **émotions interviennent dans le temps de réponse**.

#### 2.) Qu'est ce que c'est ?

C'est une technique qui consiste à prononcer devant la personne une série de mots (mots indicateurs, aucun rapport de signification entre eux), ces mots ont été soigneusement choisis en lui demandant de répondre par le premier mot qui lui vient à l'esprit en mesurant son temps de réaction et en enregistrant son comportement et les éventuelles **manifestations neuro-végétatives** (les sueurs, les pâleurs, les rougissements...) afin de les analyser par la suite.

#### 3.) Etudes d'un texte : Deux exemples du test d'association libre.

Dans le premier exemple la femme se présente de manière défensive > c'est de la **projection** > elle a envie d'aller voire ailleurs mais ne se l'avoue pas donc elle projette sur l'autre. **Avec certains mots il montre qu'il y a quelque chose derrière**. Il a donc démontré l'efficacité de son test. Mais une fois découvert les problèmes on ne sait pas ce

qu'il va pouvoir faire parce qu'elle ne veut pas parler et elle dit que son problème est son mari. Il y a aussi le souci qu'elle ne veut pas voir ce qu'il y a en elle > **impossible de faire un travail au niveau psychique ou thérapeutique.**

Dans le deuxième exemple c'est de **la psychanalyse sauvage**. Cette femme là n'est pas forcément prête à entendre la vérité car chez elle c'est encore très inconscient. Cette dame a dû penser que sans ses enfants elle aurait pu aller avec monsieur X > **vœux psychique**. L'expérience prouve que **l'inconscient** existe.

#### 4.) Observations, réflexions et conclusions de Jung : l'apparition de complexes.

Il remarque que les personnes réagissent à des mots liés à des thèmes à impact personnel sur la personne. Il en déduit qu'un individu n'a pas toujours **une maîtrise consciente de ses réactions** et que cette méthode fait à la fois intervenir **des aspects conscients et inconscients**. Il interroge ensuite la personne sur ces mots là > il repère alors **les thèmes inconscients**. Ces **investigations** font apparaître **un agglomérat d'idée, images, d'émotions et de mots qui sont reliés au thème perturbateur**. Il appelle cet ensemble d'idées et d'affects **un complexe** > « des complexes à charges émotionnelles ou affectives ».

**Un complexe : Complexus** (contenir). C'est un groupe de **contenus psychiques** qui est séparé du **conscient** et qui a **un fonctionnement autonome dans l'inconscient** mais qui peut de là avoir **une influence sur le conscient**, c'est la définition de **Jung**.

Il suppose qu'il y a **les complexes individuels** et **les complexes primitifs**.

**Les complexes primitifs** sont issus de **l'inconscient collectif** > **inconscient de nature universelle**, hérité de génération en génération où cohabitent différents **complexes** qu'on aurait tous en tête.

**Les complexes individuels** sont issus de **l'inconscient individuel** > issus de sa propre vie. **Jung** va parler de **complexes maternels, paternels et de puissance**.

**Freud** > **deux complexes** > **Œdipe et le complexe de castration**. Il emploie plutôt les **termes de lignes, séries associatives, enchaînements, fils associatifs**.

Il relate les premières cures où il a commencé **la libre association**.

#### L'apparition de complexe.

Le **test** permet de repérer **les thèmes du problème psychique du patient** > Que faire de ces connaissances ? Que dire à la patiente ? Dans un article il y a mise en garde contre **ces communications d'interprétations qui peuvent être trop hâtives**. « **La psychologie sauvage** ». Enoncé de but en blanc au patient **l'origine de sa maladie et la signification de ses symptômes** revient à faire de **la psychanalyse sauvage**. Dans cet article il explique qu'il vient de recevoir une femme angoissée. Les patients ne souffrent pas **d'ignorance** mais de **résistance** ce qui est **pathogène**. Par conséquent supprimer **l'ignorance** par des communications qui concernent des liens entre l'histoire de la vie et la maladie ne suffit pas. La tâche consiste à lutter contre ces **résistances**. **Freud** explique que s'il suffisait de savoir pour guérir il l'aurait qu'à aller en cours ou lire des livres mais d'après **Freud** ces **mesures** (de connaître) ont d'autant d'influence sur les **symptômes** que n'en aurait sur la faim la distribution de menus en période de famine. La **tâche** d'un analyste consiste à faire remarquer **les résistances à la connaissance** au fur et à mesure pour amener la

personne à découvrir elle-même les **conflits** qui l'habitent. **Il faut attendre que le patient développe des sentiments qu'il avait étant enfants.**

### 5.) D'autres objectifs d'utilisation.

On a vu qu'il (**Jung**) se servait du **test** quand ses patients étaient trop défensifs, quand ils ne laissaient rien transparaître.

Ca peut être utilisé à des fins judiciaires > détecteurs de mensonges > si la personne est coupable il y aura des indices dans sa manière de réagir > **réponse électrodermale**.

**Jung** propose d'associer cela avec la **sudation** et le **rythme cardiaque**.

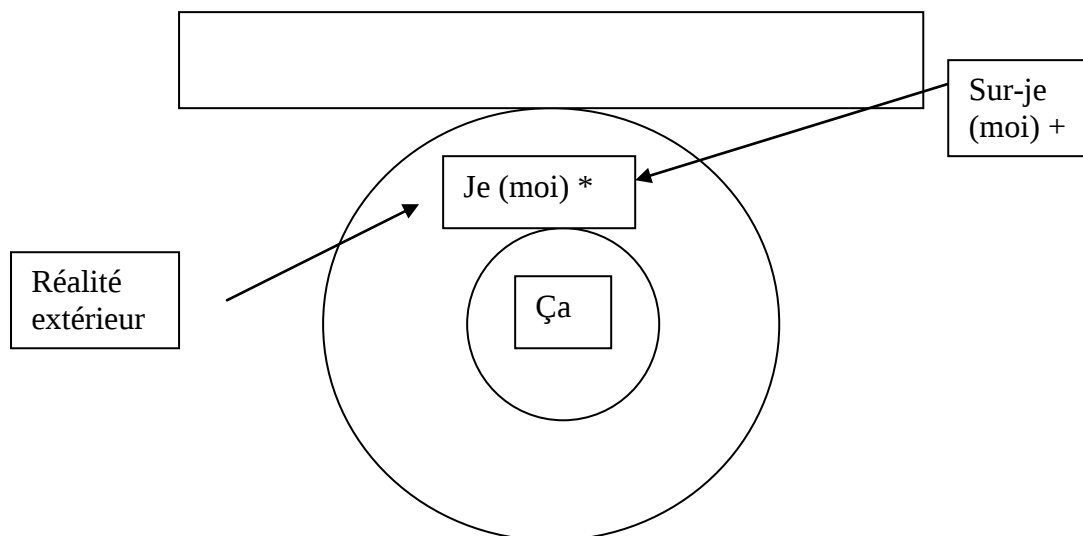
**Les détecteurs de mensonges** > Dans **l'inconscient** un vœu : un acte, dans **l'inconscient** il y a **la toute puissance de la pensée**. Une personne peut réagir très fortement à une accusation d'avoir tuer quelqu'un par exemple alors que dans la **réalité** elle n'aura rien fait, mais dans **la réalité psychique** elle aurait voulu le faire. Le meurtre n'a pas de réalité concrète > **fantasme**.

### 6.) Evolution de l'utilisation.

**Jung** a commencé à travailler sur ce test en **1905**, et en **1906** il transmet les résultats de ses recherches à **Freud** (« les études de diagnostic d'associations »). Quand **Freud** reçoit cet ouvrage il se montre très enthousiaste car pour lui la rigueur de cette expérience contribue à faire valoir la **psychanalyse** comme une science. C'est cet envoi qui est à l'origine d'une longue correspondance et amitié > ensuite divergence d'opinion (inconscient collectif, la sexualité de l'enfant...)

**Ca** > **pôle pulsionnel**.

La **pulsion** est à la limite du **psychique** et du **corporel** parce que la **pulsion** va définir la **quantité d'énergie nécessaire pour réduire l'état d'excitation**.



\* Pôle défensif

+ Intériorisation des figures parentales (l'interdiction, les parents qui protègent, qui aiment)

**Le narcissisme primaire** > Quand l'enfant se croit tout puissant eu tout premier moment de la vie > j'ai faim je bois.

Au début **Freud** ne parlera que de **la libido d'objet** et avec **Jung** il admettra **une libido narcissique**.

**Freud** va beaucoup insister pour que **Jung** renonce au **test d'associations verbales**.

### **Freud et l'association libre.**

Il n'y a pas de **mots inducteurs** avec cette méthode, une pensée en amène une autre, puis une autre etc... Le patient doit s'efforcer de dire tout ce qui lui vient à l'esprit, tout ce qu'il serait tenter de cacher quelque soit la raison. La consigne c'est plutôt de dire tout ce **qu'il nous passe par la tête sans choix ni censure**. Cette exigence de tout dire est appelé par **Freud** **la règle fondamentale**. **L'association libre** est à la fois une **méthode** et une **règle**. Cette **règle** permet petit à petit **d'interpréter ces résistances et de les diminuer**.



### **Atteindre les éléments inconscients et préconscients.**

Cette manière de procéder permet de **ressortir des affects, des souvenirs, des représentations** et en même temps **elle respecte la personne**. Si la personne ne vient pas d'elle-même ça ne sert à rien. Pour interpréter les rêves il faut faire pareil.

**Conclusion** : La méthode de **Jung** a été élaborée à partir de **la pensée freudienne**, elle s'est nourrie de cette pensée puis s'en est détachée au final. La pensée de **Jung** reste tout de même peu présente en Europe, par contre elle se serait implantée aux Etats-Unis, au Royaume-Uni, en Italie, au Brésil. **La méthode d'associations verbales** serait encore étudiée mais plus vraiment utilisée dans les analyses.

## René Arpad Spitz

Relations objectales inappropriées : Une maladie psychosomatique : L'eczéma infantile ;  
Relations objectales insuffisantes : la dépression anaclitique et l'hospitalisme.

### I.) Du narcissisme primaire aux relations objectales.

(Selon Spitz l'eczéma infantile découle de relations objectales inappropriées)

#### A.) Le narcissisme primaire

Dans la conception freudienne à la naissance un enfant ne se différencie pas ni de sa mère, ni de son père, c'est l'opposition narcissique primaire. Puisqu'il ne se différencie pas de l'extérieur, il va penser que tout dépend de lui, il rapporte tous phénomènes à lui-même > il est tout puissant > ça peut s'expliquer par le fait qu'à ce stade la gaine de myéline n'est pas suffisamment développée autour des voies de transmission neuronale, par conséquent le nourrisson ne fait pas la différence en ce qu'il provoque autour de lui et ce qui est provoqué autour de lui donc il rapporte tout à lui-même puis petit à petit dans la haine et dans la peur il se rend compte que d'autres existent.

- **Peur** car il va se rendre compte qu'il a besoin de quelqu'un pour s'occuper de lui et sans cette personne il meurt.
- **Haine** quand on arrive pas à tout contrôler et que ça s'oppose à notre toute puissance.

Il existe donc une relation à l'objet. En psychanalyse l'objet peut être la personne entière ou une partie seulement comme le sein de la mère par exemple.

#### B.) Les relations objectales normales.

Selon Spitz un enfant qui est somatiquement simple (pas de problème physique) et qui a de bonnes relations avec sa mère se développe de manière normale.

Dans ces relations objectales normales la relation doit être satisfaisante pour l'enfant et sa mère ou son substitut. La satisfaction des parents dépend de nombreux facteurs :

- Un bel enfant (narcissisme des parents)
- Qu'est ce que ça représente d'être parents. Un homme ou une femme qui a été abandonné et devient parent peut poser problème
- Le sexe de l'enfant
- La position de l'enfant (le petit dernier)

La satisfaction de l'enfant est plus simple au début, est axée sur des besoins physiologiques > soin, nourriture, sécurité. Mais au fur et à mesure l'enfant doit trouver des réponses à ses pulsions libidinales, agressives ou « amoureuses ». Il doit y avoir une interaction entre les réponses de la mère et les comportements de la mère mais s'il y en a une qui ne satisfait pas l'autre il y a désharmonie et les relations objectales sont dites perturbées.

#### C.) Les relations objectales perturbées.

Puisque dans la relation adulte/enfant c'est la mère qui constitue le partenaire dominant et actif et que l'enfant, du moins au début selon Spitz, ne reçoit que passivement, Spitz en vient à faire l'hypothèse que les troubles de la personnalité de la mère se refléchissent

**dans les désordres de l'enfant.** Il réduit les influences psychologiques que peut avoir l'enfant à celles de la mère. Pendant l'enfance **les influences psychologiques nuisibles sont la conséquence de relations insatisfaisantes entre la mère et l'enfant.** Ces relations insatisfaisantes peuvent être divisées en deux catégories :

- **Inappropriées** : qualitatifs
- **Insuffisantes** : quantitatifs

## II.) Les relations mère/enfant inappropriées (maladie psychotoxique)

### A.) L'eczéma infantile (aisselle, derrière les oreilles...)

Se sont des constatations publiées en 1951 par Spitz.

#### 1.) Présentation du problème

Il observait beaucoup. Il arrive dans une institution avec 203 enfants qu'il observe pendant un an ou plus après leur naissance. Il remarque que 15% souffre d'un **eczéma infantile qui commence entre 6 et 12 mois** et qui semble se limiter par lui-même et **disparaît entre le 12<sup>ème</sup> et le 15<sup>ème</sup> mois** (on traite avec de la crème). Ces enfants vivaient avec leur mère (14/23ans) > C'est une institution pénale. Les mères y sont pour : délinquances sexuelles, vol ou meurtre > la majorité pour l'inconduite sexuelle > Rapports sexuels avant le mariage. Elle élevait leur enfant pendant un an ou plus dans l'institution. Spitz est frappé par le taux d'eczéma (15% > 28 enfants) alors que généralement le taux est de 2 à 3%. Ils essayent de modifier l'environnement physique et rien ne change et **il pense alors à un environnement psychique.**

#### 2.) Deux particularités chez ces enfants eczémateux.

Tous les enfants sont examinés (réponse au sourire, à la présence ou à l'absence (angoisse du 8<sup>ème</sup> mois), le balancement, le poids, l'alimentation...). On compare les enfants atteints et les enfants non atteints. Au final deux facteurs seulement diffèrent > **prédisposition congénitale dans le domaine des réflexes cutanés** : - Dès la naissance les enfants atteints ont plus de réflexes cutanés (plus sensibles)  
- **Facteurs psychologiques** > la plus part des enfants atteints n'ont pas l'angoisse du 8<sup>ème</sup> mois.

**a.)** Leur sensibilité est plus élevée dès la naissance que la moyenne > Ils sont plus sensible au réflexe de froufrou. Spitz imagine que la peau de ces enfants est plus vulnérable mais il n'y a pas d'eczéma dès le début. Il pense qu'il y a un investissement accru de la peau > **libidinalisation accrue de la peau** > Ces enfants investissent beaucoup d'énergie sur leur peau selon Spitz. La peau fait partie des zones érogènes > La peau serait plus réactive et au cours du développement elle serait d'autant plus investie.

**b.)** L'angoisse du 8<sup>ème</sup> mois permet un progrès dans la relation à la mère, aux autres. Il sait reconnaître un inconnu : Grande avancée dans **les relations d'objet**. Si cette angoisse n'apparaît pas il y a un problème dans le développement des relations objectales : Problème avec la mère. Spitz s'intéresse à la façon dont les mères se comportent avec leur enfant atteint.

#### 3.) Le comportement des mères

- Il les décrit comme immatures d'un point de vue psychique.
- Il rappelle qu'elles ont été emprisonnées pour relations sexuelles avant le mariage > enfant.
- Il détaille une particularité de leur comportement par rapport au nourrisson, Etats-Unis 1950.

### Texte 1. Page 176

**L'hostilité inconsciente est marquée par la sollicitude et l'angoisse exagérée** (hostilité inconsciente, et la mère va reprendre soin d'eux).

Il peut y avoir deux types de comportement :

- **Au niveau des paroles** : « Un bébé est une chose si délicate... ». Dans ces paroles là on peut voir des vœux agressifs inconscients déguisés en anxiété consciente. L'hostilité est refoulée mais il peut y avoir un retour du refoulé > Paroles, gestes > Actes manqués > Serrer trop fort le bavoir, l'enfant tombe du lit...
- **Elles évitent au maximum de s'en occuper et de les toucher.**

### 4.) Propositions d'explications de l'eczéma

- Le manque de contacts tactiles, leur mère n'offrent pas assez de caresses, manque de stimulations cutanées, l'énergie pulsionnelle s'accumule parce qu'elle est privée de voie d'échappement d'où vient l'eczéma qui peut être conçu comme **un retrait narcissique car c'est lui-même qui s'octroie la satisfaction de la stimulation cutanée.**
- Avec la crème il y a un **appel au contact tactile**, ça oblige la mère à s'intéresser à leur peau. Une fois qu'ils peuvent marcher ils peuvent aller voir ailleurs, d'autres mères qui vont être plus tendres, plus affectives.
- Elle n'est pas proposée par **Spitz**. On peut **se demander si l'eczéma n'est pas une manière de renvoyer l'agressivité à la mère**. L'hostilité de la mère suscite l'hostilité de l'enfant.

Pour **Spitz** les gestes et les pensées inconscientes hostiles de ces mères peuvent rendre compte de la difficulté de ces enfants à obtenir de bonnes relations objectales. L'enfant doit constamment affronter des signaux affectifs d'une relation normale (les gestes et les paroles coïncident) mais le conflit inconscient de la mère, l'hostilité, reprend le dessus et l'anxiété apparaît car elle se sent coupable. Elle surcompense son hostilité en essayant de s'occuper de son enfant mais elle lui transmet des signes contraires.

PP 182-183 > Tâche ardue et pour ne pas être confrontées à un conflit elles vont laisser les autres personnes s'en occuper.

### 5.) Conclusion

On peut se demander si cette conception de l'eczéma est valable chez des enfants plus âgés ou des adultes. C'est en général exact que les problèmes de peau comme ça comportent une **dimension psychique et que ces problèmes cutanés ne sont pas sans relation avec des difficultés dans le traitement de l'agressivité**. Ça diffère toujours selon les personnes et ce qu'on appelle le **terrain** c'est-à-dire les types de peau et aujourd'hui les

nouvelles pollutions en tout genre modifient les paramètres. **Le signe pathognomonique peut être sous forme de flash ou cauchemar.** L'asthme était autrefois un signe pathognomonique de l'enfant pour l'étouffement de la mère.

### B.) D'autres exemples de comportements maternels nocifs pour l'enfant et leurs effets.

- Il existe **le rejet primaire manifeste** : Quand l'enfant n'est pas désiré, rejet actif ou passif (l'enfant est gardé mais on s'en occupe pas) > danger, enfants choqués...
- **Coliques des trois premiers mois** : Cris après chaque tété et puis après colique. Pour surcompenser des vœux agressifs la mère donnent trop de lait > sollicitude excessive et anxieuse.
- **Les oscillations rapides entre les cajoleries et l'hostilité** > Chez l'enfant balancement pathologique.
- **Des sautes d'humeurs cycliques de la mère** > jeux fécaux et de la coprophragie > manger sa merde.
- **De l'hostilité consciemment déguisée** > enfant hyper émotif et agressif.

### III.) Relations mère/enfant insuffisantes > carences affectives (absence de la mère).

Pour **Spitz** l'enfant est privé de soins maternels et de provisions affectives vitales dont il devrait bénéficier grâce aux inters échanges avec la mère. Cette fois **Spitz** se rend dans un hospice d'enfants abandonnés situés en Amérique du Sud (91 nourrissons). Dans cet hospice une infirmière doit s'occuper de 8 à 12 enfants. **Spitz** va calculer **qu'ils ne reçoivent que 1/10 des provisions affectives qu'ils devraient avoir avec la mère.** Il observe aussi que **les effets nocifs de la carence affective sont proportionnels à la durée de l'absence.** Il va créer en **1945** par la suite les termes de **dépression anaclitique** (Carence (manque) affective partielle) et **hospitalisme** (carence affective totale).

#### A.) La dépression anaclitique

##### 1.) La terminologie

Traduction du terme allemand Anlehnug > appuyer, adosser. En grec Ana – Klinein > s'appuyer, se coucher sur...

Ça a aussi été traduit par étayage (consolidation).

**Dépression** > abaissement, enfoncement

**Dépression anaclitique** : baisse d'appui, de soutien. Le nourrisson ne veut plus s'appuyer sur la mère pour se développer. D'un point de vue physique tout va bien mais **il y a un manque au niveau psychique.**

##### 2.) Cause

**La privation de la mère.** Après 6 mois minimum le développement normal auprès de la mère ou quelqu'un qui s'occupe bien de lui. Dans les 6 mois suivant l'enfant est privé de sa mère et de substitut acceptable pendant une période de 3 mois à peu près.

##### 3.) Symptômes

Dans les premiers mois 7 manifestations typiques :

L'enfant reste couché sur le ventre, il pleurniche, il reste en retrait, il ignore son entourage et il détourne la tête quand on veut l'intéresser à quelque chose, insomnies, il perd du poids et il a tendance à contracter des maladies de voies respiratoires, retard puis baisse de la croissance de la personnalité.

Si la mère revient **après 3 à 5 mois**, la plus part des enfants s'en remettent. **Spitz** suppose que ça laisse des traces, par contre si la séparation est **supérieure à 3/5 mois** l'état de l'enfant s'aggrave > **5 manifestations** :

Les pleurent cessent, l'expression du visage se rigidifie, il reste étendue ou assis, il ne voit toujours pas ce qui se passe autour de lui et il est impossible d'avoir un contact avec lui car il se met à pleurer.

Après 5 mois de séparation on arrive à l'hospitalisme.

### B.) L'hospitalisme

Les symptômes s'aggravent encore, le visage est inexpressif. **Spitz** parle d'un air imbécile, l'enfant est passif, il reste étendu sur le dos et il n'arrive même plus ou même pas à se tourner sur le ventre, quand la motricité réapparaît il y a un désordre des mots (impulsifs), l'enfant louche, la croissance s'arrête > il ne grandit et ne grossit plus, retard de langage ou du mutisme et se développe un état de marasme (découragement) > forme très grave. Et le risque d'infection et de mort augmente.

L'hospitalisme peut être l'évolution de la dépression anaclitique mais un petit enfant qui a été privé plus tôt va aller plus vite vers l'hospitalisme.

### Cas 5.

1.) Absence de la mère, de soin maternel à 6 mois.

2.) 6mois > Disparition des soins maternels corrects

6 mois et demi > plus de souvenirs

7 mois > sommeil profond, immobilité, plus de réaction par rapport aux personnes qui l'entourent, air de souffrance, pleur silencieux redoublés par l'insistance de contacts.

9 mois > Contact encore plus difficile

A peu près 11 mois > Une heure pour établir le contact. Perd du poids.

3.) **A partir de 7 mois dépression anaclitique. Vers 11 mois hospitalisme.**

Pour conclure, pour **Spitz** ça prouve le **rôle capital des relations objectales dans le développement des nourrissons**. Il va distinguer ce type de dépression chez l'enfant et ce type de dépression chez l'adulte. Elles se ressemblent mais pour **Spitz** elles sont différentes d'un point de vue **psycho dynamique**. **Pour la dépression du nourrisson il y aura un problème, manque au niveau de la relation alors que chez l'adulte on parlera de conflits psychiques**. Pour **Spitz** le conflit serait dû à un effondrement du moi qui serait persécuté par un surmoi cruellement sadique. Le surmoi selon **Freud** est formé entre 3 et 5ans et selon **Klein** dès 6 mois.

## Winnicott

**Holding** : ensemble des soins apporté à l'enfant.

**Préoccupation maternelle primaire** : Mère qui s'adapte à son enfant quasi immédiatement. **L'enfant crée psychiquement l'objet et la mère le crée dans la réalité.** Plus l'enfant exploite cette toute puissance mieux c'est pour l'enfant. **Winnicott** parle de **traumatisme dans le cas contraire**. Un enfant petit à petit va supporter la non satisfaction immédiate, par expérience il sait que sa mère va arriver avec le biberon. **Le self de l'enfant se différencie de celui de la mère.**

Pour **Winnicott** le self c'est quand les créations imaginaires de l'enfant ne coïncident pas avec ce qui est apporté dans la réalité et le faux self répond à la nécessité de s'adapter à la réalité.

**L'objet transitionnel** est aimé, câliné et peut être aussi haï et mutilé mais il ne faut pas le détruire > destruction de la mère.