



UFR de Lettres Langues et Sciences Humaines
Département de psychologie.
Unité de recherche CLiPsy

Master 1 PPCP
Mention Psychologie, Psychopathologie Clinique Psychanalytique
Unité de recherche CLiPsy

MÉMOIRE DE RECHERCHE

Le jeu comme espace de création et d'élaboration des
conflits intrapsychiques :
Timéo, celui qui ne voulait pas grandir

Présenté par

Angéline Lépicier

Sous la direction de
Jean-Baptiste DESVEAUX



ANGERS, JUIN 2024



UFR de Lettres Langues et Sciences Humaines
Département de psychologie.
Unité de recherche CLiPsy

Master 1 PPCP
Mention Psychologie, Psychopathologie Clinique Psychanalytique
Unité de recherche CLiPsy

MÉMOIRE DE RECHERCHE

Le jeu comme espace de création et d'élaboration des
conflits intrapsychiques :
Timéo, celui qui ne voulait pas grandir

Présenté par

Angéline Lépicier

Sous la direction de
Jean-Baptiste DESVEAUX



ANGERS, JUIN 2024

Remerciements

Tout d'abord, je tiens à remercier M. Arnold Baillargeau, maître de stage, qui m'a permis d'en connaître davantage sur le fonctionnement d'un service de pédopsychiatrie, de m'y familiariser et d'y apprécier la pluralité des rencontres, tant du côté des différents professionnels côtoyés que de celui des patients et de leurs familles. Je le remercie également pour sa disponibilité dans l'échange et ses conseils.

Ensuite, j'adresse mes remerciements à M. Jean-Baptiste Desveaux, directeur de mémoire, pour la reprise clinique effectuée et l'aide apportée dans l'articulation, l'orientation de mes questionnements. Je remercie également les étudiants du groupe de séminaire, pour leur soutien, ainsi que le partage à la fois de nos idées et de nos doutes.

Aussi, je souhaite remercier Mme Céline Nambot-Vergne, ainsi que les étudiants de mon groupe d'analyse des pratiques pour le partage de nos expériences, et la réflexion enrichissante sur le cadre de notre pratique.

Enfin, je remercie mes proches, parents et amis, pour leurs encouragements et leur bienveillance à mon égard. Plus particulièrement, mes camarades de promotions du Master 1 pour leur aide et leur soutien indéfectible. Puis, mon conjoint qui m'a épaulé quotidiennement.

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée Lépicier Angéline, déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiés sur toutes formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce rapport ou mémoire.

Signature :



GRILLE D'AUTO-ÉVALUATION RECEVABILITÉ DÉPÔT DU MÉMOIRE

Master 1, mention PPCP
Psychologie, psychopathologie clinique psychanalytique

2023-2024



Dans le cadre du mémoire de recherche du M1 PPCP, il est demandé à l'étudiant.e de procéder à l'auto-évaluation des attendus permettant la recevabilité du dépôt du document écrit. Pour cela vérifier les critères listés dans le tableau plus bas et indiquer leur présence par une croix dans la case appropriée.

CRITÈRES DE RECEVABILITÉ DÉPÔT DU MÉMOIRE	Cochage
1.Document écrit composé de 35 pages (hors annexes, bibliographie et plan)`	
2.Document, reliure à dos collé ou spirales (pas de baguette, pas d'agrafe), remis en deux exemplaires papier à la scolarité.	
3.Respect strict du modèle de couverture, page cartonnée ou transparent (cf : annexe 1)	
4.Première page à l'intérieur du mémoire (page de garde) à l'identique du texte de la page de couverture	
5.Page blanche après la page de garde pour les annotations du jury	
6.Page éventuelle de dédicaces et/ou remerciements brefs (Facultatif)	
7.Engagement de non-plagiat avec signature de l'étudiant.e	
8. Grille d'auto-évaluation de recevabilité pour dépôt du mémoire	
9.Sommaire avec plan détaillé du mémoire et indication des pages (Introduction, différentes parties, chapitres, et sous-chapitres, conclusion, bibliographie et éventuellement annexes)	
10.Police Times New Roman, taille 12, interligne 1,5	
11.Marges haut-bas : 2,5 cm, gauche-droite : 2,5 cm	
12.Introduction avec début de la pagination (numérotation en chiffre arabe, en bas à droite)	
13.En fin de chaque partie de mémoire, page de synthèse de la partie (encadré au maximum d'1/2 page)	
14.Une Bibliographie homogène aux normes APA version 6.	
15.Annexes avec pagination autonome, répertoriée et présentée en première page des annexes. Les annexes peuvent être intégrées au mémoire ou présentées dans un document différent pour des raisons de confidentialité, si diffusion.	
16. Au dos du mémoire , sur la quatrième de couverture, présenter le titre du mémoire, un résumé (une dizaine de lignes) et 5 mots-clés, en français et en anglais	
17. Le contenu du document : présence dans le mémoire, des éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> -Plan, Introduction -Une revue de littérature -Une présentation de la méthodologie -Une présentation des éléments cliniques -Quelques lignes de réflexion sur l'implication personnelle (éléments transféro/contre-transférentielle) -Une problématique avec une question-problème ciblée et mise en évidence en gras. -Une analyse théorico-clinique et discussion à visée de généralisation -Une conclusion -Une bibliographie (avec au moins 15 références : articles et ouvrages) -Annexes éventuelles 	

SOMMAIRE

1-	Introduction	1
1.1-	Présentation du contexte clinique de recherche	1
1.2-	Motivations de recherche et premiers questionnements.....	2
2-	Revue de littérature	4
2.1-	Le développement psycho-sexuel de l'enfant	4
	Stade oral.....	4
	Stade anal	5
	Stade phallique	5
2.2-	De la symbiose à l'individuation : la relation d'objet	5
	La non-différenciation.....	5
	Position schizo-paranoïde	6
	Position dépressive.....	6
	La séparation-individuation.....	7
2.3-	Narcissisme : ébauche du Moi et amour de soi	8
	Narcissisme primaire.....	8
	La dyade mère-enfant et la constitution d'assises narcissiques solides	9
2.4-	L'adolescence et ses enjeux.....	10
	La puberté et les changements corporels.....	10
	Une période de remaniements psychiques	11
	La reconfiguration familiale et les mouvements identificatoires	12
3-	Méthodologie de la recherche	14
3.1-	L'entretien clinique.....	14
3.2-	Cadre et méta-cadre des rencontres.....	15
3.3-	Retranscription des entretiens	16
3.4-	Clinique et médiations : le jeu et le dessin du bonhomme	16
4-	Présentation des données cliniques et de la problématique clinique.....	18
4.1-	Données anamnestiques	18
4.2-	Échelonnage des rencontres	20
	Première rencontre	20
	Equipe de Suivi de Scolarisation.....	20
	Premier entretien clinique en prise en charge individuelle	21
	Deuxième entretien clinique : le jeu de société.....	22

Troisième entretien clinique : l'instauration du jeu de la marchande	22
Quatrième entretien clinique : l'incident des ciseaux	23
Cinquième entretien clinique : Timéo et sa mère	24
Sixième entretien clinique : le dessin du bonhomme	25
Septième entretien clinique : le jeu cassé, ouvert.....	26
Huitième entretien clinique : les poupons, nouveaux rôles dans les saynètes	26
Neuvième et dernier entretien clinique	27
4.3- Premières réflexions et problématisation	28
5. Analyse théorico-clinique et discussion	29
5.1- Une injonction à grandir déstabilisante	29
5.2- Le jeu comme témoin d'un besoin de figurabilité	32
5.3- Le jeu et l'illustration du secret	34
5.4- Le jeu comme support de la restauration narcissique.....	36
Conclusion.....	38
Bibliographie	41

1- Introduction

1.1- Présentation du contexte clinique de recherche

La construction de ce mémoire de recherche est rendue possible grâce à la réalisation d'un stage au cours de l'année universitaire de Master 1. Dans notre cas, la structure d'accueil appartient au service de pédopsychiatrie d'un Centre Hospitalier départemental. Le service de pédopsychiatrie est composé d'unités fermées, au sein desquelles les patients restent le temps d'hospitalisations plus ou moins longues, ainsi que d'unités ouvertes pour lesquelles l'accueil se fait sur la journée ou en ambulatoire. L'unité ouverte de pédopsychiatrie est appelée Unité Médico Psychologique Enfants et Adolescents (UMPEA), et comprend un lieu de consultation de type Centre Médico Psychologique (CMP), un Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) et un Hôpital de Jour (HdJ).

Au sein de l'hôpital de jour, des enfants de quatre à douze ans sont accueillis et répartis par tranches d'âges sur différents groupes comprenant deux à six enfants. Chaque groupe est reçu trois ou quatre demi-journées par semaine. Sur les temps d'accueil, différentes médiations sont proposées et adaptées au projet de soin de l'enfant : bricolage, cuisine, médiation animale, musicothérapie, bassin aquatique, socialisation par le sport ou par le jeu, etc... Les groupes sont menés par des infirmiers et des éducateurs. L'hôpital de jour se différencie du CATTP par ses accueil plus longs et plus récurrents au cours de la semaine, et s'adresse donc à des enfants avec un besoin de soin prédominant. En parallèle, des enfants et adolescents de sept à dix-sept ans sont accompagnés par le CATTP. Ils sont répartis sur des groupes composés de trois à cinq jeunes et sont reçus une fois par semaine durant une heure trente à deux heures. Il peut y être travaillé l'expression et la narration de soi, la socialisation et la juste posture dans un groupe de pairs ou les sorties en extérieur par exemple. L'accompagnement est également infirmier ou éducatif. Enfin, le CMP est un lieu de consultation en ambulatoire avec le médecin pédopsychiatre ainsi que les psychologues du service et quelques infirmiers. L'entretien psychologique peut être indiqué selon différents objectifs : la consultation-évaluation de première intention, le soin thérapeutique et le bilan psychologique par exemple. Les psychologues reçoivent en consultation les enfants et adolescents accueillis à l'HdJ ou au CATTP ainsi que des jeunes initialement externes au service de pédopsychiatrie. Ils sont accueillis seuls ou en présence de leurs parents, sur une durée allant de trente minutes à une heure.

Ainsi, j'ai intégré les services de l'UMPEA chaque lundi durant six mois en position de stagiaire psychologue. Mon stage s'est principalement déroulé au sein du CMP, même si j'ai pu ponctuellement participer à des ateliers et repas thérapeutiques. Le matin, nous effectuons généralement une première consultation, avant de participer à la réunion de synthèse hebdomadaire avec l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire. Puis, l'après-midi était constituée d'un enchaînement de consultations et/ou de rendez-vous à l'extérieur, à l'occasion d'équipes éducatives ou de suivis de scolarisation dans les écoles par exemple.

Sur l'ensemble du stage, j'ai donc pu assister à de nombreux entretiens cliniques auprès de mon maître de stage en qualité d'observatrice, avec la possibilité bien sûr d'interagir avec les enfants. Puis, j'ai eu l'occasion d'effectuer une prise en charge individuelle, à raison d'une rencontre par semaine les lundis après-midi. Cette situation sera le support de ma réflexion dans de ce mémoire de recherche.

1.2- Motivations de recherche et premiers questionnements

J'ai été positivement surprise par la richesse de ce stage, qui est venu compléter mes acquis théoriques de la psychopathologie infantile. J'ai d'abord été traversée par des questionnements autour du diagnostic structural, de ses fondements et de la difficulté à définir l'appartenance à une structure psychopathologique. La proximité du service avec les enfants accueillis par l'Hôpital de Jour et le CATTP m'ont permis de poursuivre ma familiarisation avec la différence, les bizarreries et la spontanéité des enfants, rendant plus authentique la bienveillance et l'accueil inconditionnel en thérapie.

Puis, nous recevions majoritairement en consultation des enfants de six à onze ans, une tranche d'âge pour laquelle j'ai eu l'impression d'avoir moins d'acquis théoriques. En témoigne la célèbre réplique « Tout se joue avant 6 ans », titre français de l'ouvrage de Dodson paru en 1970. Quand bien même démentie depuis, la vie interne des jeunes enfants reste animée de nombreux conflits psychiques, mis en lumière par la théorie de la sexualité infantile freudienne en 1905 par exemple. De même que de nombreux théoriciens se sont attelés à l'exploration de la traditionnelle « crise d'ado ». Ainsi, « période de latence » et « pulsion épistémophilique », me semblait être les maîtres mots de l'étude de la vie psychique des six à douze ans. Pour autant, la réalité clinique dans laquelle je suis entrée en pédopsychiatrie, s'est montrée bien loin des promesses d'apaisement et de mise en sommeil des conflits psychiques. Or « la latence n'existe

que par le déclin œdipien » (Arbisio, 2000, p85). Je me suis alors questionnée sur le fonctionnement psychique des enfants pour lesquels les points de fixation du développement se trouvent avant, ceux qui n'accèdent pas encore à la résolution des conflits œdipiens, et la traversée nécessairement différente de la période dite de latence. Au-delà du refoulement et de la fonction de « remettre à plus tard » de la latence, elle a vocation à préparer le second séisme de la vie psychique, l'adolescence.

L'adolescence est une période que j'ai l'occasion de côtoyer sur le plan éducatif, au travers de mon expérience d'assistante d'éducation au sein d'un collège ou des séjours d'animation durant lesquels j'encadre des jeunes de quinze à dix-sept ans. Chaque rencontre a contribué à construire et étoffer les représentations que j'en avais, et m'a permis de comprendre les complexités et les nuances de l'adolescence, qu'elle soit bruyante ou silencieuse. Si l'on reconnaît le fait qu'il s'agisse d'un processus long et difforme, je me suis demandée ce qu'il en était de l'entrée dans l'adolescence. Est-elle diffuse, sournoise, sous-jacente, ou au contraire brutale, y-a-t'il un moment de bascule bien précis ? Ce questionnement a été appuyé par une réflexion de Timéo¹, âgé de 12 ans et demi et sujet de ce mémoire : « *Mais moi je suis quoi en fait ? Je suis un ado ou un pré-ado ? Parce que je suis perdu, on me dit les deux !* ». La situation de Timéo a d'autant plus retenue mon attention qu'il semble ne pas vouloir grandir, être bloqué en enfance. C'est avec plaisir et amusement qu'il évoque son attrait pour la pâte à modeler et autres jeux régressifs, sans notion apparente qu'il faille avancer, grandir. Ainsi, dans ce passage de l'enfance à l'adolescence, je me suis intéressée à ce qui peut être impliqué dans le fait de « grandir ». Que doit-on laisser derrière soi, à quoi doit-on renoncer ? Puis, que se passe-t-il lorsque les bouleversements de l'adolescence rencontrent les acquis et surtout les non-acquis de l'enfance ?

¹ Par respect de la confidentialité, tous les prénoms cités seront modifiés.

2- Revue de littérature

2.1- *Le développement psycho-sexuel de l'enfant*

La lecture psychanalytique de la vie de l'enfant ne peut être abordée sans évoquer la théorie de la sexualité infantile freudienne, parue dans son ouvrage *Trois essais sur la théorie sexuelle* de 1905. Premièrement, la sexualité infantile appartient au développement normal de l'enfant, elle est « centrée sur le *plaisir d'organe* et les satisfactions auto-érotiques » (Perron et al., 2016, p37). « La notion de sexualité infantile englobe des faits qui, à première vue, ne rappellent pas la sexualité génitale de l'adulte » (Smirnoff, 1992, p163). Freud la définit davantage comme tout ce qui concerne « les activités de la première enfance en quête de jouissances locales » que tel ou tel organe est susceptible de procurer (Freud, 1905). La pulsion sexuelle est alors partielle, concentrée sur une partie du corps. Elle naît par l'éprouver du corps d'une satisfaction des besoins primaires de l'enfant. Par exemple, « le bébé tète d'abord pour se nourrir, pour absorber les aliments nécessaires à sa survie et découvre ensuite, dans un second temps, les plaisirs connexes : le toucher, l'étreinte, la voix, l'odeur de la mère, etc. » (de Kernier, 2019, p30). Au cours de son développement cognitif et affectif, les zones d'intérêt, zones érogènes de l'enfant évoluent, entraînant ainsi un changement dans « l'intensité, l'objet et le but de la pulsion sexuelle » (Smirnoff, 1992, p165).

Stade oral

Le premier stade libidinal mis en évidence dans la vie du tout petit est le stade oral : « La relation primaire, qui lie l'enfant au sein maternel, organise le premier stade de la vie affective autour de la fonction alimentaire. » (Smirnoff, 1992, p167). La zone par laquelle se traduit le plaisir, zone érogène, est donc bucco-labiale. Comme évoqué précédemment, le plaisir trouvé est celui de la succion nutritive, qui s'étendra par la suite à une succion récréative ou rassurante à l'image de la succion du pouce. Abraham (1924) complète la théorie freudienne de la sexualité infantile et divise le stade oral en deux sous-stades permettant d'imager la relation à l'objet et les mécanismes convoqués. Durant les six premiers mois de l'enfant, la relation à l'objet partiel est basée sur la succion et le mécanisme d'incorporation. Le sein maternel est fait sien. Par la suite, le mode de relation préférentiel est celui de la morsure, permis par l'arrivée des premières dents (Smirnoff, 1992). Il traduirait de mouvements d'agressivité et d'ambivalence à l'égard de l'objet, que nous expliciterons ultérieurement au regard des théories de Klein.

Stade anal

Le second stade libidinal évoqué par Freud est le stade anal, qui a lieu avec l'acquisition du contrôle sphinctérien. La zone érogène est alors celle de la « muqueuse ano-rectale » et le plaisir est ressenti par la rétention et/ou la défécation : « l'enfant assis sur le vase, se refuse à vider ses intestins et, sans obéir aux injonctions de la mère, prétend le faire quand cela lui plaira... » (Freud, 1905). Le boudin fécal devient monnaie d'échange, qu'il peut choisir de donner ou de retenir en lui. L'enfant éprouve le contrôle de son corps ainsi que la maîtrise de son entourage. Le stade anal se découpe donc également en deux phases, « la première où le sujet retient et contrôle l'objet, la seconde où il l'expulse et le détruit » (Smirnoff, 1992, p172).

Stade phallique

Le troisième stade libidinal est le stade phallique, marqué par la prééminence de la masturbation infantile (Smirnoff, 1992, p174). La zone érogène est donc l'organe génital, auquel l'enfant semble s'intéresser durant la deuxième ou troisième année de l'enfant (Freud, 1905). Le stade phallique correspond également à l'émergence de la curiosité sexuelle de l'enfant, envers « la différence des sexes, la procréation, l'accouchement et les relations sexuelles des parents » (Smirnoff, 1992, p175). Alors l'enfant combine à la fois ce qu'il tire de « ce qu'il entend du discours », « ce qu'il en imagine, à partir de ce qu'il surprend » ou encore « ce qu'il peut éprouver personnellement, sur le plan du corps et de la satisfaction pulsionnelle » (Bon, 2007, p20). Les représentations, scénarios qu'il construit sont évoqués par Freud comme le « fantasme de la scène originare ». La curiosité sexuelle et la relation de l'enfant avec celle-ci serait le premier déterminant de son intérêt pour le savoir, « l'origine de l'éveil de l'intelligence et du travail de la pensée, (...) les premières opérations de sériation et de classification des êtres et des relations, (...) les premières relations causales, etc. » (Bon, 2007, p20). Il s'agit donc, d'un premier éveil à la curiosité du monde qui l'entoure.

2.2- De la symbiose à l'individuation : la relation d'objet

La non-différenciation

Selon Winnicott, un bébé seul n'existe pas, il ne peut être pensé qu'au travers de la relation. Cette relation avec l'autre se construit progressivement. A la naissance, le bébé change

brutalement d'environnement et perd la contenance utérine. Winnicott évoque un vécu semblable à l'agonie primitive, c'est-à-dire « un état de détresse extrême, des angoisses inimaginables » (Rojas-Urrego, 2015, p25). Otto Rank (1928) propose même la terminologie de « traumatisme de la naissance ». Le nourrisson ne différencie pas l'externe de ce qui lui appartient ou le corps de la psyché, il s'agit du « stade de non-différenciation » (Smirnoff, 1992, p201). Durant les premières semaines de vie, « les états analogues au sommeil excèdent de beaucoup, en durée, les états de veille » (Mahler, 1970/2013, p59), il y a comme un replis sur l'interne. Freud (1911) prend l'exemple d'un œuf d'oiseau et sa coquille pour imaginer ce « système psychique fermé aux stimulations du monde » (Mahler, 1970/2013, p60). Les temps d'échanges sont limités et Spitz évoque que le nourrisson n'interagit avec son environnement que lorsque la tension interne augmente et devient expérience de déplaisir, le reste du temps, il est dans un état de « quiétude » (Spitz, 1965).

Position schizo-paranoïde

Progressivement, les interactions du tout petit avec le monde augmentent, et s'ancrent davantage du côté de l'oralité, autour de la fonction nourricière de la mère. Cela inscrit « le commencement de sa relation d'objet » (Klein, s.d., p188), c'est-à-dire de sa relation à l'autre. Lorsqu'il interagit avec la mère, la perception du jeune enfant est celle de l'objet partiel : il n'aurait accès qu'à des morceaux d'objets. Ainsi, il perçoit la mère par le sein maternel ou son substitut par exemple. Alors, cet objet partiel, « dans la mesure où il gratifie, est aimé et senti comme bon, et, dans la mesure où il est une source de frustration, est haï et senti comme mauvais » (Klein, s.d., p189). Cette vision du monde est donc marquée par le mécanisme de clivage entre le bon objet et le mauvais objet. Il s'agit de la position schizo-paranoïde. Les bonnes expériences sont introjectées et constituent le Moi, tandis que les expériences désagréables sont projetées, attribuées à l'externe. La construction de ses images « bonnes » ou « mauvaise » lui permet d'appréhender progressivement ce qui ne lui appartient pas, ce qui lui est externe. Cela, grâce aux mouvements introjectifs et projectifs. Le bébé oscille entre des sentiments d'amour intense, de « pulsion amoureuse » (Klein, s.d., p189) envers le bon sein, et de méfiance paranoïaque lorsqu'il redoute « la vengeance du sein (mauvais) » (Klein, s.d., p190).

Position dépressive

Dans un second temps et à force d'expériences, la perception de l'enfant s'unifie, il passe de l'objet partiel à l'objet total :

Comme la gamme des perceptions s'étend, le concept de la mère comme personne totale et unique se constitue dans le psychisme du bébé à partir de ses relations avec des parties de son corps et des aspects divers de sa personnalité (comme son odeur, son contact, sa voix, son sourire, le son de ses pas, etc.) (Klein, s.d., p197)

L'enfant va comprendre que le bon et le mauvais proviennent d'un seul et même objet. Alors, « La synthèse entre les sentiments amoureux et les pulsions destructrices à l'égard d'un seul et unique objet – le sein – donne naissance à l'angoisse dépressive » (Klein, s.d., p192). Le bébé fait face au deuil de l'objet idéal et de la toute-puissance. Le comportement du jeune enfant est ambivalent : on observe des mouvements d'attaque de l'objet et des mouvements de réparation. Il devra trouver un équilibre qui lui permettra de tolérer l'angoisse, en appuie notamment sur la consistance du bon objet.

La séparation-individuation

La construction de la relation d'objet va permettre à l'enfant de s'en distinguer progressivement. Mahler note deux mouvements de séparation principaux au cours du développement du tout petit. Le premier correspond à la capacité à diriger son attention vers l'extérieur, afin de le comparer avec la mère (Mahler, 1970/2013, p64). Cela s'observe dans le comportement de l'enfant, par exemple lorsqu'il procède à « l'examen attentif, plus ou moins délibéré, (...) de tous les traits d'un visage « non maternel » (visuel et tactile), comparant point par point ce visage au préobjet ou à la représentation d'objet partiel de la mère » (Mahler, 1970/2013, p65). La mère est alors le support et le point de départ de l'exploration et de la compréhension de son environnement. Puis, le second mouvement de séparation est induit par la « maturation de la locomotion active » (Mahler, 1970/2013, p65). En devenant acteur de l'éloignement ou du rapprochement physique à la mère, « l'enfant est encouragé par cette activité à se séparer de sa mère dans l'espace et à s'exercer activement à la séparation physique et au retour ». (Mahler, 1970/2013, p65). Alors, un double mouvement maturatif cognitif et affectif s'exerce, et l'unification de la perception d'objet ainsi que les expériences répétées de la séparation permettent à l'enfant de construire une représentation permanente de l'objet. Séparation physique et psychique mène l'enfant à s'individualiser. Il s'agit de la capacité qu'aura l'enfant à s'identifier et agir en qualité d'individu autonome. Par exemple, cela peut s'imaginer

par le « comportement négativiste de la phase anale » (Mahler, 1970/2013, p67) et son aptitude à affirmer des envies, besoins qui lui sont propres.

2.3- *Narcissisme : ébauche du Moi et amour de soi*

Narcissisme primaire

« L'amour de soi est constitutif du développement de tout humain et est une base indispensable à la construction de soi et la capacité à vivre avec les autres » (de Kernier, 2019, p36). Dans son ouvrage *Pour introduire le narcissisme* publié en 1914, Freud explique que cet amour de soi est d'abord construit par l'auto-érotisme. A ce stade, la pulsion sexuelle ou libido est partielle, c'est-à-dire qu'elle est dirigée vers une zone singulière ayant pour support le corps de l'enfant et peut donc être orale, anale ou phallique (Laplanche et Pontalis, 1967, p261). Par l'expérience successive de la pulsion, l'enfant trouve une façon de s'auto-satisfaire par le moyen de son propre corps. A l'égard d'une pulsion orale par exemple, il peut s'agir de la succion autonome du pouce. Ainsi, le tout petit est maître de son plaisir, et l'investissement libidinal est dirigé vers l'interne. Ici, « les pulsions sexuelles se satisfont de façon anarchique, indépendamment les unes des autres » (Laplanche et Pontalis, 1967, p262).

Progressivement, la perception de l'enfant se totalise et apparaît une première ébauche du Moi. Ainsi, après l'auto-érotisme vient le temps du narcissisme primaire, « un narcissisme ou c'est le moi dans sa totalité qui est pris pour objet d'amour » (Laplanche et Pontalis, 1967, p262). Par la suite, le narcissisme primaire permet le choix d'objet et la relation objectale : « l'enfant qui se prend lui-même comme objet d'amour avant de choisir des objets extérieurs » (Laplanche et Pontalis, 1967, p264). L'investissement libidinal est alors porté sur les parents par exemple. Freud évoque un principe de conservation, une balance entre « libido du Moi » et « libido d'objet », c'est-à-dire entre l'énergie psychique dévouée à l'amour de soi ou l'amour d'autrui, « plus l'une absorbe, plus l'autre s'appauvrit » (Freud, 1914). Un équilibre nécessaire est donc à trouver. Le choix d'objet peut s'effectuer par étayage, l'objet répond à un besoin de l'enfant ou bien il peut s'agir d'un choix narcissique. L'autre, l'objet, est alors investi de différentes façons : parce qu'il est le double, parce qu'il est idéalisé ou parce qu'il raisonne avec une partie inconsciente de soi. Ces identifications narcissiques participeront à la constitution du Moi de l'enfant (Dessuant, 2007).

A ce propos, Laplanche et Pontalis évoquent que « la théorie psychanalytique n'est pas univoque ». Pour exemple, Klein et Mahler nomment l'importance de la relation d'objet dans la conscience de soi de l'enfant, et de son individuation progressive. En parallèle, Lacan évoque le stade du miroir comme une « expérience narcissique fondamentale » (Laplanche et Pontalis, 1967, p262). Il s'agit de la rencontre par l'enfant de son reflet dans le miroir, auquel il se reconnaît et s'identifie (Assoun, 2017, p32). Donc, de la capacité de l'enfant à se percevoir unifié et unique corporellement et psychiquement. D'abord, l'enfant reconnaît une image dans le miroir. Puis, il comprendra qu'il s'agit d'un enfant, d'un autre enfant, alors il « tend les bras, tape sur l'image, la caresse, l'embrasse, offre un jouet », comme si dans le miroir se trouvait « un autre enfant séparé de lui par une vitre » (Bujor, 2008, p539). Enfin, il identifiera son reflet comme étant le sien. Lacan insiste sur la « mimique jubilatoire » qui accompagne ces jeux de regard et témoigne de leur investissement par l'enfant (Laplanche et Pontalis, 1967, p452). En parallèle, il développera l'activité langagière, et pourra se nommer par le « je ». Ainsi, le stade du miroir est pour Lacan le témoin de l'avènement du narcissisme.

Enfin, Freud et Lacan reconnaissent tous deux le rôle de l'œdipe et du tiers séparateur dans la constitution du narcissisme de l'enfant. Dans la dyade mère-enfant, « l'enfant désire être l'objet qu'il suppose manquer à sa mère, c'est-à-dire le phallus, et cherche à se constituer lui-même comme cet objet, le phallus maternel » (Smirhoff, 1992, p317). Du côté de la mère, l'enfant est le prolongement, le complément narcissique. Il image sa capacité, puissance créatrice. L'enfant s'identifie doublement à cette position « d'enfant-phallus ». Alors, vient le moment de « l'intrusion paternelle, le père terrible qui vient priver à la fois l'enfant de l'objet de son désir — à savoir la mère — et prive la mère de son objet phallique : l'enfant » (Smirhoff, 1992, p317). Par cette séparation, ou castration symbolique, « celle qu'effectue le père en castrant l'enfant en tant que phallus (maternel) et le sépare de la mère » (Smirhoff, 1992, p318), la représentation fantasmatique de la mère est foulée dans l'inconscient, permettant d'abord l'investissement du père, puis l'ouverture vers de nouveaux objets d'investissements libidinaux externes au noyau familial.

La dyade mère-enfant et la constitution d'assises narcissiques solides

Pour autant, le besoin d'assises narcissiques solides est central, elles « permettront à l'enfant d'éprouver un sentiment de sécurité, le sentiment d'une *continuité d'être* au sens de Winnicott » (Canali et al., 2004, p159). Pour cela, Winnicott évoque le bénéfice d'un

« environnement facilitateur » et rappelle l'importance de la relation primaire entre mère et enfant, au travers du holding, handling et de l'object-presenting (Winnicott, 1974/2019, p19). Il s'agit de la préoccupation maternelle primaire. Par la disponibilité dans la relation, « l'enfant va progressivement intérioriser qu'il est digne d'intérêt et que la réciprocité des interactions entre lui et sa mère est satisfaisante pour elle comme pour lui » (Canali, 2004, p158). A contrario, quand la mère est indisponible ou hermétique aux appels de l'enfant, celui-ci « intériorisera progressivement que s'il est négligé, c'est qu'il est négligeable » (Canali, 2004, p159). Dans cette même dynamique, Bowlby évoque l'importance du « sentiment de sécurité interne » que permet la bonne relation entre l'enfant et sa figure d'attachement, au travers notamment de la mobilisation de la fonction de contenance psychique de l'objet. Le nourrisson n'a pas encore les capacités à trier, organiser et penser ses pensées. Il est submergé d'impressions sensorielles, dans une « expérience chaotique et confuse » (Ciccone, 2012, p400). Il s'agit de « protopensées » appelés également « éléments Beta ». Face à cette immaturité psychique, c'est la mère qui assurera la capacité à penser les pensées (Bion, 1962). Alors que « le bébé clive et projette une partie de sa personnalité en détresse dans l'objet » (Ciccone, 2012, p400), l'objet traduit met en sens les ressentis de son enfant et « contient cette expérience émotionnelle » (Ciccone, 2012, p400). Alors, les éléments Beta, sont transformés en « éléments Alpha », davantage compréhensibles et traitables par la psyché immature de l'enfant (Bion, 1962). Cette fonction de filtration, de contenance de la mère est permise grâce à ce que Bion nomme « la rêverie maternelle ». Il s'agit de la capacité de la mère à rêver, imaginer ce que peut ressentir le bébé, ce qu'il éprouve, afin de lui proposer des interprétations. Progressivement, le bébé va structurer son propre appareil à penser les pensées. Son fonctionnement va s'autonomiser et la contenance perçue lui permettra de gagner en confiance dans l'objet, rejoignant les théorisations précédemment évoquées quant au grandir.

2.4- L'adolescence et ses enjeux

La puberté et les changements corporels

Le commencement de l'adolescence est souvent relié au déclenchement de la puberté. Le corps infantile grandit, évolue, et transitionne vers un corps qui sera biologiquement plus mature. La poussée de croissance, le développement des caractères sexuels secondaires ou le changement de voix peuvent en être des exemples (Cannard, 2019). Cette transformation plus

ou moins progressive du corps ; « les changements pubertaires peuvent s’accomplir en moins de 2 ans ou durer jusqu’à 6-7 ans » (Cannard, 2019, p41) ; est imposée à l’adolescent, elle est tant involontaire qu’incontrôlée. Le corps connu, qu’il a fait sien, devient petit à petit inconnu. « Ces changements lui font vivre des sentiments d’étrangeté vis-à-vis de lui-même » (Marty, 2015, p10), ce qui nécessite tout un travail de réappropriation. L’adolescent devra apprendre à « fonder la reconnaissance de soi à partir des limites changeantes du corps pubère » (Marty, 2015, p10), un paradoxe auquel il est exposé : comment rendre sien un corps en constante évolution, qui lui échappe ? Alors, certains pourront tenter de le cacher au travers de vêtements larges, d’autres tenteront de le sublimer avec du maquillage, des dessins, des tatouages ou encore d’en tester la porosité par les scarifications. De multiples tentatives pour s’approprier ce corps changeant, car « c’est le corps qui donne la dimension identitaire au sujet » (Marty, 2014, p9). Il représente en effet ce que l’autre voit de nous, l’enveloppe qui nous contient.

Une période de remaniements psychiques

L’identité de l’adolescent est d’autant plus bousculée que les changements n’en sont pas que corporels. Selon Gutton (1991), le pubertaire est à la psyché ce que la puberté est au corps, c’est-à-dire un remaniement complet. L’adolescence est d’ailleurs nommée par certains auteurs comme « une deuxième chance pour l’enfant » (Marty, 2014, p13) de retraiter les conflits psychiques restés en suspend durant l’enfance. En effet, la première composante du pubertaire est sans doute le réveil pulsionnel qui fait suite à la période de latence. Comme expliqué précédemment, les organes génitaux se développent et arrivent à maturation. En parallèle, les intérêts pulsionnels se dépolymorphisent, c’est-à-dire qu’ils se rassemblent, et l’énergie pulsionnelle est concentrée sur la génitalité. Cette idée d’une sexualité en deux temps, d’abord infantile, puis pubertaire, est notamment introduite par Freud dans *Trois essais sur la théorie sexuelle* en 1905. Alors, « le voile pudiquement posé sur le « secret » de la jouissance sexuelle du monde adulte, se trouve être brutalement levé par la maturation pubertaire » (Roussillon, 2010, p182). L’adolescent accède à la révélation de l’énigme sexuelle, et découvre l’existence d’un double courant : le courant tendre et le courant sensuel (Freud, 1912). Le courant tendre, rapporte à ce qui concerne l’attachement, du lien qui unit mère et enfant « comme facteur biologique, lié à des comportements partiellement innés, partiellement acquis ou à des phénomènes comme ceux de l’empreinte, de l’imprégnation, bien décrits par les éthologues » (Laplanche, 1993, p70). En parallèle, le courant sensuel correspond davantage à la sexualité

adulte. Par l'accès à ce double langage, l'adolescent comprend que le vécu peut se lire et se relire selon les deux courants. L'expérience infantile est réinterprétée et surinterprétée, et prend un nouveau sens. Il s'agit de la logique de l'après-coup, « le moment où ça se passe n'est pas le moment où ça se signifie » (Green, 2004, p22). Cette nouvelle compréhension des relations entraîne un sentiment de confusion, voire de culpabilité vis-à-vis du plaisir ressenti à être proche, complice de ses parents.

La reconfiguration familiale et les mouvements identificatoires

Le pubertaire engage « une réactivation du conflit œdipien, donc un réveil des motions pulsionnelles érotiques et meurtrière à l'égard des figures parentales » (de Kernier, 2019, p147). Lors de l'œdipe infantile, l'enfant accepte l'interdit de l'inceste par l'angoisse de castration ou son complexe, mais également parce qu'il prend la mesure de « son impuissance sur le plan physique : il est trop petit pour lutter, dans le combat œdipien » (Arbisio, 2000, p86) face au parent rival. Alors, se met en place la « promesse œdipienne », par laquelle « l'objet phallique est dévolu au père, auquel l'enfant va s'identifier pour le récupérer plus tard, quand il aura un corps d'adulte. » (Arbisio, 2000, p86). Or, l'adolescent, par la puberté, a enfin acquis cette maturité tant attendue. Cela rend cette fois, le cheminement vers le déclin œdipien plus difficile. Et « la certitude d'être devenu l'objet adéquat du parent pour lequel le jeune ressent un désir érotique est traumatique » (de Kernier, 2019, p148). Pour autant, Blos défend l'idée que la régression dans l'éprouvée œdipienne est nécessaire voire primordiale à l'adolescence, car elle permet justement le retraitement des conflits non-élaborés (Houssier, 2010, p60). Nous pouvons la penser comme un tremplin, qui permettra ensuite à l'adolescent d'avancer.

Il s'en suit logiquement une « nécessaire prise de distance avec les objets parentaux » (de Kernier, 2019, p156). Celle-ci sera possible selon plusieurs conditions. Premièrement, que les désirs œdipiens soient tempérés, afin qu'ils puissent passer par le fantasme. Puis, que l'adolescent puisse s'appuyer sur des interdits intériorisés. Enfin, qu'il ait des bases d'attachement suffisamment disponibles, qui permettent d'envisager la séparation sans qu'elle ne soit vécue comme une perte trop violente (de Kernier, 2019). Ainsi, nous percevons l'importance de l'héritage des acquis de l'enfance et d'un environnement « suffisamment bon », c'est-à-dire qui soit ni trop, ni trop peu et donc consistant et sécurisant (Winnicott, 1956). Le sentiment de sécurité est un besoin fondamental de l'adolescent afin de lui permettre de s'engager dans le second processus de séparation-individuation théorisé par Blos (1967). «

C'est précisément parce qu'il sait pouvoir compter sur cette base de sécurité que l'adolescent va explorer d'autres attachements » (Delage, 2008). A la suite du processus de séparation viendra l'individuation. Dans ce second temps, l'adolescent apprend à se dégager de la dépendance familiale et construit son identité en tant qu'individu. Ce désinvestissement érotique nécessaire des parents est nommé « obsolescence » par Gutton en 1991. Pour l'adolescent, les objets parentaux sont jugés « obsolètes », désuets, au profit de nouveaux investissements. Il s'agit d'un double mouvement dans lequel « l'obsolescence de l'adolescent ne va pas sans celle des parents » (Gutton, 1999, p199). Elle dépend donc de la capacité du parent à « se transformer en objet inadéquat, en séducteur délaissé » (Gutton, 1999, p199). Gutton évoque une « obsolescence interactive ».

Plus l'adolescent s'individue, plus il se découvre en tant que sujet et se crée sa propre identité. Il s'agit du processus de « subjectivation », qui consiste à « rendre subjectif », c'est-à-dire unique, propre à soi, et « devenir sujet » (de Kernier, 2019, p224). L'émergence de l'Idéal du Moi permettra à l'adolescent d'entamer une période de choix objectaux extérieurs au cercle familial et d'investir de nouvelles relations. Cela nous mène à penser l'importance du groupe de pairs et de la création d'un nouveau cercle autour de lui, support de nouvelles identifications.

Synthèse :

La revue de littérature a permis de balayer les notions majeures de l'approche psychanalytique du développement de l'enfant, puis de l'adolescent., dans l'objectif d'en saisir au mieux les défis. Nous avons premièrement exposé les différents stades libidinaux tirés de la théorie freudienne, puis nous nous sommes renseignés quant à l'avènement de la relation d'objet, dans une perspective kleinienne. Il était important de présenter son caractère constitutif du Moi, au travers de la séparation-individuation de Mahler par exemple. Ensuite, nous avons pu présenter le narcissisme tel que Freud et Lacan l'ont pensé et l'importance des assises narcissiques acquises dans la petite enfance. Puis, il est venu le temps d'explorer les enjeux de l'adolescence et des bouleversements tant physiques, avec la puberté, que psychiques, avec le pubertaire selon Gutton. Evidemment, le caractère condensé de la revue littéraire ne permet pas une liste exhaustive des théories psychanalytiques propres à l'enfance et à l'adolescence, nous obligeant à faire des choix stratégiques, soit par la primauté des théories choisies, soit pour leur application dans cette analyse de cas.

3- Méthodologie de la recherche

3.1- *L'entretien clinique*

Comme évoqué précédemment, mon stage a eu lieu dans un service de pédopsychiatrie, l'UMPEA, majoritairement au sein d'un lieu de consultations pour enfants et adolescents. Ainsi, la méthodologie qui s'applique à ce mémoire de recherche est celle de l'entretien clinique et de sa retranscription. Par définition, le terme d'« entretien » évoque la notion de rencontre, d'interaction puis d'interrelation. « Il existe de très nombreuses formes d'entretien (...) on peut s'entretenir avec son banquier, ainsi qu'avec un assistant social... ou un psychologue clinicien » (Bouvet, 2018, p.7). Dans toutes ces formes d'entretien, il sera important de tenir compte de la demande de celui qui initie l'entretien ainsi que de la nature de la relation qui s'y installe.

Par la demande adressée à l'analyste, au psychologue, le patient confère à l'autre un savoir qu'il ne détiendrait pas. Il s'agit du « sujet-supposé-savoir » évoqué par Lacan. Alors, émettre la supposition que l'autre détient la réponse, la clé de l'énigme psychique, implique que la relation au sein de cet entretien soit inévitablement asymétrique (Bouvet, 2018). Ce premier temps d'investissement de l'analyste est nécessaire et permet « au patient comme au psychanalyste de débiter le travail » (Freyman, 2020, p106). Puis, « dans un second temps, au fur et à mesure du travail analytique, le patient se réapproprie ce savoir, réappropriation qui provoque en quelque sorte la chute du sujet-supposé-savoir » (Freyman, 2020, p106). Ainsi, la mise en lien entre patient et analyste est basée sur la demande, et la possibilité de répondre à cette demande. Pour autant, dans la clinique de l'enfant, la demande d'un accompagnement psychologique émane généralement des parents, ou bien du corps enseignant de l'école qu'il fréquente ou des professionnels qui l'entourent. Alors, il y a différentes manières de réattribuer la demande à l'enfant. Premièrement, « certains partent de la présence ou non du sentiment de souffrance chez l'enfant. L'enfant souffre-t-il de ce qu'il vit ? En est-il gêné ? Souhaite-t-il changer ? » (Crommelinck-de Henau, 2001, p179). Puis, si la demande fait symptôme pour l'enfant, c'est-à-dire « si son symptôme, comme formation de l'inconscient, lui pose question, fait énigme pour lui et le rend curieux de savoir ce qu'il cache » alors, « la demande de l'enfant est, comme celle de l'adulte, une demande de parole vraie, le reconnaissant comme sujet à part entière » (Crommelinck-de Henau, 2001, p179). Enfin, la curiosité de la rencontre d'un autre, peut amener l'enfant à devenir acteur de la demande (Crommelinck-de Henau, 2001, p179).

Freud évoque l'importance de la relation transférentielle et la recherche d'un transfert positif du patient vers l'analyste. Dans *Sur l'engagement du traitement* (1913), il aborde l'importance « d'attacher le patient à la cure et à la personne du médecin » (Freud, 1913/2013, p110). Pour cela, il préconise de « lui laisser du temps » et « témoigne au patient un intérêt sérieux » (Freud, 1913/2013, p110). Ces idées sont également reprises par Carl Rogers, pionnier de la psychologie humaniste et de l'approche centrée sur la personne. Dans sa conception de la relation d'aide, les trois piliers sont l'empathie, la congruence et l'accueil inconditionnel. Ces directives aideront la mise en place d'une relation transférentielle positive, avec l'adulte comme avec l'enfant.

3.2- *Cadre et méta-cadre des rencontres*

Le méta-cadre « correspond à la structure dans laquelle évolue le clinicien, qu'il s'agisse des caractéristiques architecturales d'un lieu ou des processus institutionnels » (Rabeyron, 2018, p117). Premièrement, les patients viennent régulièrement par taxi et subissent donc les contraintes des transporteurs : horaires précis, manque de conducteurs et de disponibilité... Les entretiens sont généralement prévus pour une durée de trente à quarante-cinq minutes, en appuie sur ces différentes contraintes. A titre personnel, j'ai trouvé très courtes les séances de trente minutes. Il est difficile pour l'enfant ou l'adolescent de réinvestir le cadre de l'entretien et le lien de confiance au thérapeute en si peu de temps. Cela laisse peu de temps aux défenses pour s'amenuiser et entraîne un risque de superficialité dans l'échange. Le cadre « désigne l'espace au sein duquel se déroule l'entretien » (Rabeyron, 2018, p118). Dans notre situation, les entretiens cliniques se sont déroulés dans le bureau du maître de stage, libéré pour la séance. Il est disposé de manière à ce que le bureau soit en face de la porte, près d'une fenêtre. Un fauteuil de bureau y est installé pour le thérapeute, tandis que deux chaises pliantes sont à la disposition des patients, de l'autre côté du bureau. Des jeux de société, livres, dinettes ou jeux de construction par exemple, sont à la disposition des patients, sur leur droite ou derrière eux. Une petite table de jeu est également installée dans un coin de la pièce, parmi les étagères de jeu. La configuration du bureau et sa petitesse, font que les échanges ont souvent lieu autour du bureau, chaque acteur ; thérapeute ou patient ; se trouvant d'une part et d'autre de celui-ci. Ceci est d'ailleurs regretté par le psychologue.

Dans la situation évoquée pour ce mémoire de recherche, je prends la suite d'un suivi engagé par mon maître de stage depuis 2021. Après réflexion, je pense que le fait que je reçoive

ce patient dans le même bureau a pu induire une continuité dans la prise en charge que l'on peut comprendre de deux façons. Premièrement, la permanence du cadre, son immuabilité, peut rassurer le patient, « il s'agit de la fonction contenante du cadre » (Rabeyron, 2018, p119). Ainsi, le jeune que j'ai reçu a pu se sentir sécurisé par le fait de connaître les lieux et de se les être déjà appropriés. D'un autre côté, cette continuité peut également être vue comme un empêchement, un ancrage venant limiter le changement, entériner le suivi. Cela peut se remarquer par le fait que le patient se tourne immédiatement vers des jeux déjà investis auprès de son thérapeute initial tels que le lancer de balle ou la dinette par exemple. Il aurait donc également pu être intéressant d'investir un nouveau bureau de consultation, marquant le changement face à une nouvelle thérapeute, d'autant que d'un praticien à l'autre, les usages cliniques diffèrent nécessairement.

3.3- Retranscription des entretiens

Enfin, la constitution de ce mémoire de recherche est permise par l'analyse du discours du patient, transmise notamment par la retranscription des entretiens. Prise dans la dynamique de l'entretien, il a été difficile de trouver le temps de noter le discours direct du patient. Il y a toujours le risque de couper le dialogue par une attention portée sur les notes, ou bien par la volonté de trop en noter. J'ai donc finalement choisi de ne noter que certains mots clés ou phrases marquantes du discours direct. Cela m'a permis d'être davantage présente, d'autant que les temps d'entretiens étaient ponctués de saynètes à incarner, m'écartant de mon bloc-notes. A la suite de l'entretien, j'avais la possibilité de m'isoler pour réécrire et retracer l'ensemble de l'entretien, avec le maximum de précision possible. Reprendre les mots clés m'a permis de dérouler aisément le contenu de séance, laissant le moins de place possible à l'oubli. Puis, « les notes, quel que soit au final le choix retenu, garderont de toute façon la signature subjective du psychologue » (Bernard-Tanguy & al., 2021, p53).

3.4- Clinique et médiations : le jeu et le dessin du bonhomme

L'entretien avec l'enfant est souvent ponctué de médiations. Parce qu'il n'a pas encore vraiment accès au langage, par des capacités attentionnelles limitées ou la complexité à investir la relation duelle par exemple, l'enfant a parfois besoin d'un intermédiaire dans la relation. Pourtant, la place du jeu dans la méthodologie psychanalytique n'a pas toujours été évidente.

En 1927, Anna Freud s'oppose à l'intégration de cette médiation, ne pouvant croire à l'utilisation du jeu sous une autre dimension que celle du plaisir. Elle l'explique également par une relation transférentielle nécessairement différente en lien avec la dépendance des enfants aux parents, et sa volonté de les inclure davantage dans le processus thérapeutique, par une approche qui se veut éducative, pédagogique.

En réponse à A. Freud, Mélanie Klein propose de comprendre le jeu comme substitut de l'association libre, « dans un moment où il agit au lieu de parler » (Fombonne, 2011, p175). Toujours selon Klein, le jeu témoigne du monde imaginaire de l'enfant, de ses fantasmes, et permet l'accès à son monde interne. Elle exprime également l'idée que le jeu permette d'organiser la relation avec le thérapeute. De même, Winnicott présente le jeu comme appartenant aux phénomènes transitionnels : « le jeu à une place et un temps propre » (Winnicott, 1971/2002, p89). Il insiste sur le fait que l'espace du jeu n'appartienne ni au « dedans », ni au « dehors », laissant la possibilité de contrôle sur ce qui s'y passe et de la place pour la pensée magique. « C'est en jouant, et seulement en jouant, que l'individu, enfant ou adulte, est capable d'être créatif et d'utiliser sa personnalité tout entière. C'est seulement en étant créatif que l'individu découvre le soi. » (Winnicott, 1971/2002, p110). Ainsi, à la manière de « l'espace potentiel » entre la mère et le bébé, le jeu est un pan complet de la découverte et l'appropriation de soi, de l'autre et de la relation.

En parallèle du jeu, le dessin est également un outil phare de l'accompagnement psychothérapeutique des enfants. Qu'il soit libre, spontané ou orienté, le dessin peut faire office de support projectif, de médiateur thérapeutique et de transfert ; le plaçant comme un outil thérapeutique à part entière dans la compréhension du sujet et des processus qu'il met en place. L'enfant possède une facilité à traduire ce qu'il ressent par le tracé, laissant place à sa réalité interne et intime (Vinay, 2020). Plus spécifiquement, le dessin du bonhomme est mis au point par Florence Goodenough en 1926, en corrélation avec la mesure de l'intelligence. L'approche de Goodenough partait du postulat de l'évolution de la représentation du bonhomme selon les âges, et des détails de plus en plus présents. Par la suite, on lui confère d'autres utilisations, comme outils projectifs à part entière et « miroir de soi » (Vinay, 2020) en prêtant attention aux différents éléments qui le composent ; la tête, le corps, les vêtements ; l'investissement qui y est mis et la représentation de ce qui l'entoure.

Synthèse :

La méthodologie qui s'applique à ce mémoire de recherche est celle de l'entretien clinique et de sa retranscription. Nous nous sommes donc penchés sur les spécificités de l'entretien clinique auprès d'enfants, d'adolescents. Premièrement, la demande de suivi psychothérapeutique d'un mineur émane souvent de son entourage, celui-ci étant encore dépendant dans un cadre légal puis affectif de ses parents ou responsables légaux. Nous avons donc examiné comment nous pouvions, en qualité de psychologue, la lui réattribuer. Puis, nous nous sommes intéressés aux médiations utilisées dans les entretiens cliniques, telles que le jeu symbolique ou le dessin du bonhomme. Le cadre et méta-cadre des rencontres ont également été questionnés.

4- Présentation des données cliniques et de la problématique clinique

4.1- Données anamnestiques

La situation clinique évoquée pour ce mémoire de recherche est celle de Timéo. Âgé de 12 ans et demi, il est le dernier d'une fratrie de quatre enfants, composée d'une sœur aînée âgée de 24 ans, puis de deux frères âgés respectivement de 21 et 16 ans. Au domicile, il vit avec ses deux parents ainsi que son plus jeune frère, Jérémy. Cependant, M. est éboueur et travaille par tranches de 48 heures, il est donc peu présent. Madame travaille à mi-temps au sein d'une école élémentaire pour diverses missions comme la surveillance du temps méridien ou le nettoyage des locaux.

Au niveau de sa scolarité, Timéo est en classe de 6ème et bénéficie du dispositif d'Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire (ULIS). Actuellement, il a un emploi du temps aménagé et se rend au collège les matins uniquement. L'après-midi, il est à la maison avec sa mère. Il a été maintenu lors de son CP. Le bilan psychométrique effectué en février 2021, alors qu'il fréquente la classe de CE2, révèle un fonctionnement cognitif appartenant à la moyenne faible, avec des difficultés majorées dans le raisonnement fluide et la vitesse de traitement, en lien avec une

impossibilité à mobiliser la mémoire de travail. Il n'est pas mis en avant de déficience mais plutôt un besoin de réassurance et d'étayage dans les consignes.

Il est adressé à l'UMPEA en avril 2021, par l'école ainsi que par volonté de ses parents, soucieux de son comportement. Timéo, alors âgé de 10 ans, est décrit par sa mère comme un enfant agité : « *il court sans cesse* », qui n'a pas conscience du danger et qui « *réduit en miettes ses jeux* ». Son discours est régulièrement interrompu par diverses pensées, ce qui le rend difficile à suivre et à comprendre. Madame évoque également des troubles du sommeil et de l'endormissement : « *Il est infatigable* ». Cela peut lui arriver de faire des nuits blanches. En parallèle, les écrans tiennent une place importante dans la vie de Timéo : « *Il pourrait y passer des heures* », et se lève la nuit pour y jouer en cachette. Madame indique avoir connaissance de l'accès par Timéo à du contenu pornographique. Il peut avoir des comportements sexualisés : « *il se masturbe constamment, il est toujours en érection et ça même devant nous. Il va jusqu'à se frotter au sol* ». En parallèle, le compte-rendu rapporte des troubles du comportement alimentaire de l'ordre du remplissage « *il a toujours faim, il mangerait tout le temps, on est obligés de l'arrêter* ». Du côté de ses loisirs, Timéo passe beaucoup de temps à jouer aux petites voitures et à la pâte à modeler : « *il en met dans tous les trous* ». Cet attrait pour la sensorialité rappelle à Madame qu'il peut rester de longs moments allongé au sol ou bien dans le bain : « *il pourrait s'y endormir* ».

La prise en charge de Timéo débute avec la mise en place d'un suivi psychothérapeutique à raison d'une rencontre par semaine. Il est mis en avant que Timéo s'exprime aisément et est capable de se raconter. Pour autant, le fil de sa pensée est perturbé, difficile à suivre. Le jeu symbolique est pauvre et les entretiens s'organisent autour de lancers de balle ou de la pâte à modeler. Il recherche l'immuabilité, la répétition des séances, par quoi il semble rassuré et contenu. Dans la relation qu'il met en place, l'autre est objet de son désir. Dans le jeu par exemple, il donne des ordres et montre de grandes difficultés avec la contradiction. La frustration l'emmène automatiquement vers la destruction. La sidération ou l'énervement de l'autre semble alors jubilatoire. En parallèle de ce suivi psychothérapeutique, Timéo a été accueilli sur l'hôpital de jour durant l'année scolaire 2021-2022 puis 2022-2023 à raison de quatre demi-journées par semaine. Par exemple, l'équithérapie est concluante, Timéo est dans le prendre soin du poney et semble valorisé par cette activité. Pour autant, son intégration au sein du groupe est décrite comme difficile, Timéo peine à s'immiscer dans une discussion, impose ses jeux, « *l'autre est objet* ». L'équipe soignante relève un besoin d'enveloppement

corporel qui se traduit par le fait que Timéo garde son blouson, ses gants. Son attitude sur le groupe rejoint les observations décrites dans le suivi psychothérapeutique individuel.

Le suivi s'interrompt en février 2023, pour une prise en charge du SESSAD qui ne verra finalement pas le jour. Cette période d'errance est expliquée par une incompréhension dans les délais de prise en charge ainsi qu'une faible alliance thérapeutique avec la famille. La mise en place de l'intervention du SESSAD est repoussée à septembre 2024, ce qui a entraîné la reprise du suivi au CMP afin d'accompagner la rentrée en sixième de Timéo.

4.2- Échelonnage des rencontres

Première rencontre

Avant que Timéo n'arrive en consultation, mon maître de stage me dit avoir un « *mauvais contre-transfert avec Timéo* » qui lui renvoie « *quelque chose de sale, une mauvaise hygiène* ». Il insiste sur la pénibilité des séances qu'il explique par la difficulté à suivre le discours de Timéo. Il m'évoque également la possibilité que je prenne la suite de ce suivi en individuel. J'assiste à l'entretien en tant qu'observatrice, avec la possibilité bien sûr d'échanger avec Timéo s'il vient vers moi. Dès le début de l'entretien, Timéo demande à prendre une petite balle pour jouer avec et faire des passes. Mon maître de stage refuse de jouer et nomme auprès de lui qu'il s'agit d'un jeu régressif, confortable pour lui car cela lui permet de sortir du dialogue. Timéo se tourne alors vers moi et me demande « *Toi tu veux jouer ?* ». Prise entre deux injonctions, je tente de trouver un compromis en acceptant la proposition de Timéo tout en limitant cet échange de balle à dix passes. Sur la suite de la séance, je remarque effectivement un discours difficile à suivre, que je m'explique par une pensée désorganisée avec des raccourcis qu'il ne prend pas le temps d'explicitier à son interlocuteur. Ainsi que ses nombreux tics de langage comme « *hein* » qui viennent entrecouper ses phrases.

Equipe de Suivi de Scolarisation

La semaine suivante j'accompagne mon maître de stage pour l'ESS de Timéo. Celle-ci est demandée pour faire un point sur ce début d'année en sixième et réévaluer son emploi du temps adapté. Timéo est décrit par l'équipe enseignante comme un élève « *qui attend que l'on vienne le chercher* », avec des difficultés dans la mise au travail, dans le respect du cadre et l'adoption

d'une posture studieuse, ou avec de nombreux oublis de matériel. Les différents professionnels s'accordent sur l'immatunité de Timéo, en décalage avec ses camarades. Il lui est nommé l'importance de grandir. Sur les temps de récréation, Timéo sollicite davantage l'adulte et l'interaction avec ses pairs se limite à de l'observation. Durant ce temps d'échange, Timéo est particulièrement agité sur sa chaise et se justifie de tous les reproches qui lui sont faits. L'équipe se questionne sur l'intégration à son emploi du temps des matières scientifiques le vendredi après-midi, car l'apprentissage passe beaucoup par la manipulation, l'interaction. Timéo se montre très volontaire et accepte cette proposition.

Premier entretien clinique en prise en charge individuelle

Mon maître de stage, Arthur, est présent lors du début de séance afin d'évoquer avec Timéo le fait que je reprenne son suivi. Il lui dit également que ce changement de thérapeute doit être l'occasion de « *se mettre au travail* » plus intensément, et de « *grandir* ». Ce à quoi Timéo répond : « *Mais moi je suis quoi en fait ? Je suis un ado ou un pré-ado ? Parce que je suis perdu, on me dit les deux !* ». Les séances auront lieu dans le même bureau que précédemment.

En début de séance, je remarque une attitude plus inhibée : Timéo s'assoie sur la chaise dans ma diagonale et non sur celle qui me fait face, et préfère garder son manteau. Je me présente à nouveau à lui et lui rappelle que nous nous sommes vus lors de son ESS plusieurs semaines auparavant. Je lui demande comment cela se passe depuis l'ajout des vendredis après-midi sur son emploi du temps. Il me répond que « *C'était la pire idée !* ». Il explique cela par un cours d'SVT « *sur comment on fait les bébés* » qui l'a particulièrement gêné : « *je voulais me cacher !* ». A la maison, « *ça va bien* ». Je lui demande de me rappeler avec qui il vit : « *Maman, Papa, Jérémy et moi* ». Il me dit que ces autres frères et sœurs sont partis « *car ils sont plus vieux* ». Puis il ajoute : « *Jérémy lui il dit qu'il va rester jusqu'à ses 35 - 40 ans* ». Je lui demande si lui sait ce qu'il veut faire plus tard : « *Policier, pour les armes* ». Timéo me lance : « *On peut jouer ?* », se lève rapidement pour enlever son manteau et prendre la balle. Je lui fais remarquer qu'il a justement choisi le jeu interdit par Arthur. Je lui propose de conserver ce temps de jeu de balle, tout en diminuant progressivement au fil des séances le temps que nous y passerons, ce qu'il accepte. L'échange de balle est énergique, il me met en difficulté. Je lui demande si les fêtes de Noël se sont bien passées, il me dit être content car il a reçu de la pâte à modeler en cadeau, ainsi qu'une petite voiture d'exposition. D'un regard assombri, il ajoute « *mais moi je vais l'exploser* », et précise « *je vais l'ouvrir pour jouer avec* ». La fin de séance est difficile à

négocier. Timéo prend tout son temps, me montre son sac « *trop lourd* » et tous ses cahiers. Je lui dis qu’effectivement, « *lorsque l’on grandit on a pleins de choses à apprendre et ce n’est pas facile* ». Il acquiesce. Je suis obligée d’ouvrir la porte pour l’inciter à sortir.

Deuxième entretien clinique : le jeu de société

Timéo s’installe et demande la boîte d’objets sensoriels. Je lui fais remarquer sa nouvelle coupe de cheveux, il sourit. Il se lève et vient presque se coller à moi. Je lui demande comment il va, mais n’aurait aucun accès à son quotidien à part « *bien* », me dit qu’il n’a « *rien fait* » ce week-end. Après un court silence je lui demande s’il veut faire quelque chose, une jeu par exemple. Il ne se précipite pas sur la balle et semble attendre. Je lui propose le jeu « Abalone ». Je me rends compte que les règles sont quelque peu difficiles pour lui et propose de les assouplir. Timéo est de bonne composition en ce début de jeu, il sourit et me fait remarquer qu’il aime bien les billes. Au fil de la partie je sens une tension monter, perdre devient impossible. Il est plus frontal que la dernière fois, souffle et me presse de jouer : « *Allez là, joue !* », « *Elle est lente hein* ». Je lui dis : « *Je vois que c’est difficile pour toi d’attendre ton tour* », il écarquille les yeux et crie « *Oui !* ». Alors que je consulte la règle du jeu, il me la prend des mains et la cache à côté de lui. Je m’étonne : « *Si on a plus la règle, on risque de se tromper ?* ». Il rétorque : « *Ah mais faut pas dire ça* ». Je poursuis : « *Il ne faut pas dire qu’on se trompe ?* », ce à quoi Timéo répond : « *Ah non non non !* ». Puis : « *C’est grave de se tromper ?* », il fronce les sourcils et hoche la tête de haut en bas. Lorsque je demande pourquoi, il fait mine de se reconcentrer sur la partie de jeu. Voyant qu’il ne reste que cinq minutes de séance, je lui propose de jouer aux lancers de balles, en accord avec notre compromis de la semaine dernière. Il accepte, enjoué, et enlève son manteau. La fin de séance est également longue. Timéo sort une montre gousset de sous son pull et me la présente comme un objet précieux qu’il me confie. Je le remercie pour sa confiance et la remet à l’heure, ce qui semble lui faire plaisir et facilite la sortie du bureau.

Troisième entretien clinique : l’instauration du jeu de la marchande

En salle d’attente, je retrouve Timéo assis sur une chaise de tout petit, en train de jouer avec de gros Lego. Cela me donne l’impression de récupérer un très jeune enfant. Il se dirige directement vers la pâte à modeler en me disant : « *Je peux pas m’en empêcher, j’aime trop avoir un truc dans les mains* ». Il me demande si j’en veux en me tendant une boule, je réponds

que non. Il ordonne : « *Prends !* ». Je refuse, il la pose sur mon cahier. Je fais mine d'écrire sans la toucher. Il finit par se déplacer, me prend la main et pose la pâte à modeler dedans. Je lui dis qu'effectivement, s'il me l'impose je n'ai pas le choix de la prendre. Il répond : « *Mais non, mais non mais c'est pas ça* ». Je lui expose que cela a tout de même l'air insupportable pour lui lorsque je ne fais pas ce qu'il veut. Il passe à autre chose en me demandant : « *On peut jouer au magasin ? Toi tu fais la vendeuse et moi je viens acheter* ». Il se saisit de la dinette et me demande de mettre en place une supérette sur le bureau. Il m'ordonne de placer les éléments d'une telle manière. Lorsque je m'y oppose, je sens une crispation et son regard se noircit. Il s'en suit un temps de jeu pendant lequel il vient acheter des objets, puis part sans payer et les poches pleines d'objets volés. Il me dit « *Bon on va refaire et puis on dit que tu sais pas* ». Il recommence et vole à nouveau en fin de saynète. La fin de séance est plus décousue. Il alterne entre quelques lancers de balles virulents, la menace de casser des objets, et mime une chute. Je lui exprime en plaisantant : « *Ohlala mais tout a l'air cassé autour de toi ! Attention quand même, si tu te casses une jambe, elle ne va pas repousser !* », ce à quoi il répond en menaçant : « *Les jeux que je vais casser, ils repoussent pas non plus !* ».

Quatrième entretien clinique : l'incident des ciseaux

En arrivant sur mon lieu de stage, je suis interpellée par le secrétariat qui me transmet un mail provenant du collège de Timéo. Celui-ci indique que Timéo a « *menacé un autre élève en le visant de ses ciseaux* » lundi dernier, à la suite de l'une de nos séances. Le collège explique avoir convoqué ses parents « *dans l'urgence* » et pris plusieurs décisions le concernant : suppression des ciseaux dans sa trousse, récréation sous la surveillance d'un adulte, retrait des lundis et vendredis après-midi ajoutés à son emploi du temps lors de l'ESS en raison d'une « *fatigabilité visiblement sous-estimée* ». Puis, la mère de Timéo m'appelle au CMP pour m'informer des faits et me demande de reprendre cela avec son fils lors de sa consultation en après-midi. Elle explique vouloir s'assurer qu'il me donnera « *la même version des faits* », ainsi que le souhaite que nous soyons davantage en lien si possible. Je lui explique simplement avoir entendu sa demande.

Lorsque je retrouve Timéo en salle d'attente, son taxi m'indique qu'il n'avait pas très envie de venir. D'emblée, Timéo me dit qu'il n'a plus école les après-midi. Ce qu'il explique par : « *pour moi c'était trop dur* », ou encore « *après notre rendez-vous j'arrivais à 16h30 alors que ça (le cours) commence à 16h10* ». Je lui demande ce qu'il en pense, il me dit que « *c'est*

mieux ». Puis : « *ma mère elle t'a appelée ?* », j'acquiesce et lui répond que j'allais justement le lui dire. Il fronce les sourcils, grogne et m'explique qu'il n'avait pas envie qu'elle m'appelle. Je reprends auprès de lui le fait que psychologue ne veut pas dire juge, que cela ne signifie pas non plus que je suis en accord avec son comportement, mais que l'important est que nous puissions tous les deux comprendre ce qui s'est passé pour lui. Il m'explique s'être défendu des autres, qui se moquaient de lui. Il entre dans un discours logorrhéique, désorganisé, avec confusion dans les prénoms, bégaiement et tics de langages. Il s'exclame : « *de toute façon il a voulu me tuer hein ? si si, il l'aurait fait !* ». Son visage est crispé et ses yeux écarquillés.

Il me demande si l'on peut rejouer à la marchande. Je lui demande si je dois, comme la dernière fois, faire semblant de ne pas savoir qu'il me vole. Timéo me répond qu'il s'agit d'une vidéo qu'il a vu et qui l'a beaucoup fait rire d'un père et de sa fille jouant à la marchande. Dans cette vidéo, le père incarne le marchand et la fille est la cliente-voleuse. Nous terminons par trois ou quatre reproductions à l'identique de cette scène du marchand se faisant voler.

Cinquième entretien clinique : Timéo et sa mère

Le cinquième entretien est prévu avec Timéo et sa maman, avec l'objectif de contractualiser la rencontre et d'évoquer le début du suivi. Il fait suite à une équipe de suivi de scolarisation ayant eu lieu la semaine passée, qui s'est avérée assez virulente pour Timéo quant à l'exposition de ses difficultés. Dans le souci de ne pas faire revivre à Timéo son ESS, je choisis de recevoir sa mère seule dans un premier temps, pour qu'elle puisse déverser sans que Timéo n'y soit trop exposé.

Au cours de notre entretien je me présente brièvement puis nous évoquons l'ESS de la semaine passée. Je lui dis avoir trouvé l'ESS difficile pour Timéo, qui a été confronté à ses limites. Elle me répond que Timéo n'a pas pris dur et qu'« *il s'est mis dans sa bulle* ». Pour autant, elle explique que c'est pour elle que l'ESS a été difficile, avec l'impression d'une « *rechute* », de voir les professionnels prendre enfin la mesure des difficultés de Timéo. Madame nomme la solitude qu'elle ressent face aux troubles de Timéo, elle se sent incomprise de son entourage : « *Physiquement, on ne voit pas sa déficience* ». A deux reprises Madame nomme une « *déficience* ». Elle pense à l'avenir de Timéo et me confie ses inquiétudes : « *Sera-t-il autonome à 18 ans ?* » « *Je ne suis pas éternelle, qui aura la patience avec lui ?* » et doute sur le fait qu'il soit renvoyé du collège avant la troisième. Régulièrement au cours de notre échange, Madame revient sur la scolarité de Timéo, ce qu'elle essaie de travailler avec lui les après-midi.

Elle passe trois ou quatre minutes à m'expliquer la manière dont elle apprend la perspective et le dessin en 3D à son fils. Je la raccompagne en salle d'attente et Madame me remercie de ce temps d'échange en individuel.

Timéo me dit être venu derrière la porte pendant mon entretien avec sa mère. Il arrive les yeux froncés. Je lui dis « *Ohlala toi tu as l'air en colère ! C'est parce que j'ai vu ta mère sans toi ?* », ce à quoi il répond : « *C'est pas de la colère, c'est de l'ennui* ». Je lui réexplique mon choix de recevoir dans un premier temps sa mère, en lui disant que certaines conversations doivent avoir lieu entre parents et professionnels et avec l'objectif de le sécuriser et le protéger face à certaines paroles difficiles à entendre. Je lui demande ce qu'il a pensé de l'ESS, il rigole et me dit ne pas se souvenir. Timéo me demande si nous pouvons échanger de place, ce que j'accepte. Il s'assoie alors sur mon siège et moi sur la chaise de l'autre côté du bureau. Timéo est beaucoup plus dans l'échange, nous passons vingt minutes en face à face à discuter, sans qu'il ne demande à jouer. Il me parle pour la première fois d'une camarade de classe au sujet de son acné puis nous regardons le calendrier pour qu'il puisse visualiser nos futures rencontres.

Sixième entretien clinique : le dessin du bonhomme

Timéo évoque son attrait pour Minecraft et Fortnite. Nous évoquons également son intérêt pour le dessin, qu'il me confie utiliser en classe pour se recentrer. Sous la demande universitaire, je lui propose de faire le dessin d'un bonhomme, ce qu'il accepte : « *Pfffff, bon alors j'en fais un seul hein ? Et après on joue !* » Puis il demande « *Mais comment je le fais ?* ». La production graphique de Timéo est disponible en annexe 1. Timéo dessine dans un premier temps le bonhomme le plus à gauche de la feuille. Une fois son premier bonhomme terminé, il dit : « *Ah mais je vais t'en faire un deuxième, je connais une autre manière de dessiner un bonhomme* ». Puis il se met à dessiner un second bonhomme, celui du milieu sur la feuille. Enfin, il dit : « *Ah mais oui on peut faire comme ça aussi* » et dessine un troisième bonhomme, le plus à droite de la feuille. Il relève la tête et m'indique avoir terminé. Je le remercie et lui demande s'il veut m'en dire quelque chose. Il montre le premier bonhomme du doigt et me dit « *ça c'est un garçon* ». Je lui demande si je peux le noter pour m'en souvenir, ou bien si lui peut le noter. Timéo m'indique qu'il préfère que je le fasse et poursuit : « *Attends je vais te faire des étiquettes pour ne pas les confondre.* » Il s'agit des compartiments orange sur la feuille. Je note alors « *garçon* » dans la case la plus à gauche. Il montre du doigt le personnage central et dit « *Ça c'est une fille* ». Puis « *Ça ça peut être soit l'un soit l'autre, fille ou garçon* ». Je lui demande ensuite

comment fait-il la différence entre le bonhomme fille et le bonhomme garçon. Timéo me regarde et répond « *Bah c'est facile, on regarde le visage ou alors les cheveux ! Si elle a des cheveux longs, c'est une fille !* » Je lui demande comment cela se passe si elle n'en a pas. Timéo recule sur sa chaise et m'assure savoir faire la différence entre une fille et un garçon, mais ne pas pouvoir me le dire. Il finit par dire « *Non non c'est trop gênant je ne peux pas te le dire* ». Je comprends, en faisant le lien avec une séance précédente pendant laquelle il m'avait évoqué être profondément gêné par les cours de Sciences et Vie de la Terre sur la reproduction sexuelle, qu'il fait référence aux différences génitales qui distinguent fille et garçon.

La séance se poursuit et se termine avec le jeu de la marchande que nous reprenons toujours dans les mêmes conditions : j'incarne la marchande et lui le client voleur. Timéo ne se saisit pas des changements de scénario que je lui propose et reste rigide sur le scénario à suivre. Lorsque je fais intervenir la police, il se cache et déjoue mes plans. Dorénavant, je remarque qu'il débute les scènes de jeu toujours de la même manière : en courant se cacher sous le bureau, feignant de s'être fait mal.

Septième entretien clinique : le jeu cassé, ouvert

Il commence la séance en me reparlant de Fortnite. Timéo s'assoit sur le coussin dans le coin de la pièce. Il est très calme. Il me demande si nous pouvons jouer à la marchande. Je lui propose de changer de jeu. Il me demande s'il peut alors construire une cabane, ce qu'il fait dans le coin de la pièce en délimitant un espace à l'aide de coussins. Il m'invite à la petite table et nous discutons en jouant aux Plus Plus. Timéo évoque ses frères et sœurs, se compare à eux via leurs tailles, me parle de leurs métiers et situations amoureuses. Il se saisit d'un jeu sensoriel et fait une fixation sur le fait de l'ouvrir. Ses yeux s'écarquillent et il est complètement absorbé par cette envie. Il finit par le percer, du sable s'en écoule et il semble apaiser d'en voir l'intérieur. Très vite, il me regarde et semble attendre ma réaction. Je lui demande simplement de nettoyer avant de partir. Il me dit être souvent animé par ces envies d'examiner l'intérieur de ses jeux, de les « *exploser* ».

Huitième entretien clinique : les poupons, nouveaux rôles dans les saynètes

Timéo me dit qu'il est davantage resté « *à la maison avec maman* » pendant les vacances : son père et son frère Jeremy travaillaient tous les deux à l'usine. Il évoque des balades avec son

chien les après-midi. Il enchaîne : « *tu devines à quoi je veux jouer ?* ». Nous passons un grand moment à installer l'étale de marchand. Timéo est dans la collaboration, je remarque qu'il prend de plus en plus de précautions : « *Je te donne un conseil mais t'es pas obligée de le suivre* » et n'impose plus ses envies. J'ai l'impression que ce moment de mise en place, de figurabilité de la scène de jeu est tout aussi important que le jeu en lui-même. Par la suite, la scène qu'il me propose est très désorganisée : il se jette par terre et se blesse, s'énervé et lance des objets à travers la pièce. Il joue beaucoup avec les poupées, qu'il jette violemment en s'écriant : « *Connard !* » « *Va te faire !* » « *Il est con cet enfant j'en veux pas !* » Il rigole et poursuit en me disant « *Tu sais pas ce qu'il me fait vivre toi ! Il m'insulte au moins six fois par jour !* » Je tente de prendre soin de la poupée, de lui dire « *Tiens, un enfant qui dit que des gros mots c'est sûrement un enfant qui ne va pas très bien, on pourrait l'emmener chez le médecin ou le psychologue ?* » mais je n'ai que peu de réponses de la part de Timéo ou des rires. Plus tard dans le jeu, Timéo mime prendre ma place de marchand et me laisse donc devenir cliente. Cela ne dure qu'un court instant, avant qu'il ne rigole « *ahah je t'ai bien eu j'ai volé ton magasin en fait !* » La fin de séance est difficile, je lui propose de laisser une trace en plaçant un objet où il veut dans la pièce et nous verrons s'il sera encore là lundi prochain : il s'en saisit et sort.

Neuvième et dernier entretien clinique

Timéo évoque ses chiens et chats : six chiens et quatre chats. Deux chiens sont agressifs en ce moment et sont donc enfermés dans des chenils dans le jardin. Je lui demande s'il se rappelle que nous nous voyons pour la dernière fois, il répond que oui. Il me demande si nous pouvons jouer à la marchande, « *car c'est le seul jeu que j'aime avec toi* ». Je lui fais remarquer que nous n'en avons pas testé beaucoup non plus. Il explique préférer la marchande pour aujourd'hui car Arthur (mon maître de stage) n'est « *pas assez sérieux* ». « *Il rigole quand je tombe, alors que toi tu viens me voir* ». Une fois encore nous passons beaucoup de temps à installer l'étale et Timéo fait preuve d'adaptabilité : « *Je te demande, tu me dis si ça te plait* ». Il prend de nouveau les poupées et me dit « *ce bébé il est suicidaire* » « *il fait n'importe quoi, il se jette partout* ». Je lui dis : « *un peu comme toi finalement, comme quand tu te jettes par terre quand on joue !?* » Timéo acquiesce et rigole. Il poursuit « *voilà mon bébé malade mental !* » Je lui demande ce que veut dire malade mental : « *pas bien dans sa tête, un peu fou* » puis il poursuit : « *moi on me dit ça parfois à l'école ! Des gens qui m'aiment pas qui me disent ça, qui se moquent quoi* ». Je lui demande ce qu'il en pense, il me dit qu'il s'en fiche. Je reprends auprès de lui que cela peut être difficile et que c'est important qu'il en parle. Le jeu est

déconstruit mais je remarque différents changements : il ne jette plus les poupons par terre mais lui insulte puis me les « confie » en me les donnant : « *toi tu t'occupes du bébé* ». Puis, je tente de réintroduire la police dans notre saynète, ce qu'il accepte en me confiant le rôle : « *maintenant tu feras la police et la vendeuse, et moi le voleur et le client* ». Pour autant, il tente toujours d'y échapper et ne se fera jamais attraper.

4.3- Premières réflexions et problématisation

Ma rencontre avec Timéo m'a premièrement marquée par la façon dont il semblait déprécié par les professionnels qui l'entourent, qu'il s'agisse de mon maître de stage lors de l'évocation de son contre-transfert négatif, ou de l'équipe enseignante lors de l'ESS. Il est perçu du côté d'une fainéantise, de celui qui ne veut pas faire davantage. Il semble en être de même pour sa mère, qui désespère de la fluctuation de l'investissement scolaire de Timéo par exemple. La situation de Timéo a d'autant plus marqué mon attention qu'il est de ceux qui refusent manifestement de grandir, affichant fièrement son attrait pour les jeux de pâte à modeler ou de petites voitures. Il semble ainsi bloqué en enfance. Je me suis alors questionnée quant à l'accompagnement de Timéo. J'ai eu la sensation que les différents professionnels qui gravitent autour de lui semblaient le tirer de force vers l'adolescence, vers un grandir abstrait pour lequel il n'est peut-être pas prêt. Je me suis demandé s'il ne voulait pas ou s'il ne pouvait pas. En mettant en perspective les difficultés que semblent éprouver Timéo avec les bouleversements envisagés par le processus adolescent, nous ne pourrions que comprendre ses réticences.

Puis, le suivi psychothérapeutique de Timéo m'a permis de me mouvoir, tant psychiquement dans la réflexion sur ma posture professionnelle, d'autant qu'il s'agit du premier patient pour lequel j'ai eu l'autonomie de la prise en charge, que physiquement au cours des phases de jeu, d'interprétation théâtrale, ou de l'échange de nos sièges. J'ai été intriguée par la place importante qu'a pris le jeu symbolique dans le déroulement de nos séances. D'abord, la monotonie de jeu du marchand répété à l'identique des dizaines de fois. Puis, les mouvements progressifs et l'intégration de nouveaux personnages comme les poupons ou la police par exemple. Le jeu s'est avéré être le terrain d'expression de Timéo, qu'il m'a fallu apprendre à déchiffrer. Ces diverses réflexions nous mènent à l'étude de la problématique suivante :

Dans quelle mesure l'utilisation du jeu chez Timéo vient-elle souligner les conflits intrapsychiques mis en évidence par l'imminence du processus adolescent ?

Synthèse :

Timéo est un jeune adolescent âgé de douze ans et demi rencontré durant neuf séances pour une reprise de suivi psychothérapeutique afin d'accompagner sa rentrée en classe de sixième ULIS. Il est suivi par le service de pédopsychiatrie depuis 2021 à raison de multiples troubles comportementaux qui inquiètent et dérangent son entourage. Plus récemment, se sont ses difficultés à investir l'adolescence qui questionnent. Au fil des séances, l'instauration du jeu symbolique prend une place prépondérante dans nos échanges. De la monotonie de jeu du marchand répété à l'identique des dizaines de fois, aux mouvements progressifs et à l'intégration de nouveaux personnages, le jeu s'est avéré être le terrain d'expression de Timéo. Cela nous mène à l'étude de la problématique suivante : Dans quelle mesure l'utilisation du jeu chez Timéo vient-elle souligner les conflits intrapsychiques mis en évidence par l'imminence du processus adolescent ?

5. Analyse théorico-clinique et discussion

5.1- Une injonction à grandir déstabilisante

Le contexte du début de prise en charge de Timéo a grandement été marqué par les reproches quant à son immaturité, et à l'apparente nécessité pour Timéo de « grandir ». Cela se remarque au travers de différentes interactions. Premièrement, pendant l'entretien mené par Arthur, mon maître de stage, celui-ci déclare à Timéo que les jeux qu'il aime tels que la pâte à modeler ou les lancers de balles, sont régressifs et qu'il va falloir s'en séparer. Ensuite, lors de l'Equipe de Suivi de Scolarisation la semaine suivante, l'équipe enseignante décrit ses difficultés dans la mise au travail, le respect du cadre et l'adoption d'une posture studieuse et s'accorde sur le décalage de Timéo avec ses camarades. Il lui est nommé une seconde fois l'importance de grandir. Puis, la semaine d'après, lors de notre premier entretien, Arthur lui dit également que l'investissement de nos séances à venir doit être l'occasion de « *se mettre au travail* » plus intensément, et de « *grandir* ». Timéo semble alors le détenteur d'une grande mission : celle de devenir adolescent. Pour autant, nous pouvons mettre en perspective la liberté

qui lui est laissée pour y parvenir, et la cohérence de cette demande. En parallèle de cette injonction institutionnelle, l'incident des ciseaux survenu à l'école entraîne toute une série de réactions infantilissantes : suppression des ciseaux dans sa trousse, récréation sous la surveillance d'un adulte, réaménagement de son emploi du temps... De même, au sein de sa famille, Timéo évoque avoir reçu de la pâte à modeler à Noël. Etant donné qu'il est âgé de douze ans, nous pouvons questionner la manière dont il semble convoqué à la place du « *petit dernier* », et conforté dans un univers d'enfant. Timéo semble alors aux prises avec une injonction paradoxale. Ou, *l'effort pour rendre l'autre fou* comme l'explique Harold Searles, au travers duquel on lui assomme deux objectifs incompatibles, irrésolvables. L'injonction paradoxale est un conflit psychique que Searles considère, dans sa forme la plus poussée, comme menant au « meurtre psychique » du patient et à la folie, la schizophrénie (Searles, 1965). La considération de l'injonction paradoxale dans laquelle est placé Timéo peut permettre une première compréhension de ses difficultés.

Puis, Timéo évoque en entretien le fait que ses frères et sœurs aînés aient quittés le domicile familial « *car ils sont plus vieux* ». Nous pouvons poser l'hypothèse que Timéo ait retenu le fait que grandir, c'est partir. Une idée avec laquelle il ne semble pas tout à fait en accord, affirmant dans la foulée, comme pour palier à l'angoisse, que son frère Jérémie « *lui, il dit qu'il va rester jusqu'à ses 35 - 40 ans* ». Cela vient en effet convoquer des enjeux propres à la séparation. Si la première phase du processus de séparation évoqué par Mahler permet de séparer l'enfant de sa mère au terme de l'enfance, la seconde phase doit justement permettre à l'adolescent de se séparer du noyau familial (Blos, 1967). Cependant, c'est un travail psychique couteux et déstabilisant. D'abord, « le premier temps d'individuation s'achève (...) au moment où s'acquiert la permanence de l'objet, par *l'internalisation* des figures parentales qui permet l'autonomisation de l'enfant » (Houssier, 2010, p58). Pour autant, durant le processus adolescent « c'est le *dégagement libidinal* vis-à-vis des objets d'amour infantiles qui est en œuvre, initiant une séparation avec les objets internes » (Houssier, 2010, p58). La perspective de cette séparation et du « *dégagement libidinal* » semble pour l'instant trop effrayante pour Timéo.

Pour autant, Timéo semble également nous montrer qu'il est bien conscient des enjeux du grandir, et enclin à essayer. En effet, il est intéressant de se pencher sur la mise en place du jeu de la marchande et ses représentations. Il explique qu'il s'agit d'une vidéo, d'un père et sa fille jouant à la marchande. Dans cette vidéo le père incarne le marchand et la fille est la cliente-voleuse. Or, Timéo insiste pour que je sois la marchande, me donnant ainsi le rôle détenu par le

père. Il refusera à maintes reprises d'échanger nos rôles, suggérant une représentation à l'identique de cette vidéo qui l'a fait rire. Le père, au regard des théories psychanalytiques freudiennes puis lacaniennes, détient la place d'un tiers séparateur, castrateur. Il est celui qui menace la relation fusionnelle, œdipienne avec la mère. Smirnoff (1992) évoque le terme « d'intrusion paternelle » au sein de la relation. Comme expliqué précédemment, se séparer c'est grandir. Il est intéressant de voir qu'après avoir été présentée à Timéo comme la thérapeute qui devait le faire grandir, celui-ci me colle l'étiquette du père, du tiers qui sépare, et par extension qui amène à l'individuation.

Au quotidien, Timéo passe une grande partie de son temps au côté de sa mère, son temps scolaire étant aménagé, cela lui donne la possibilité d'être à la maison en compagnie de Madame chaque après-midi. Madame est d'ailleurs passée à mi-temps pour pouvoir s'occuper de son fils. Puis, pour rappel, Monsieur s'absente beaucoup en raison de son travail, par tranche de 48h. Ainsi, quand les autres adolescents sont au collège, entourés de leurs pairs et dans un environnement qui diffère du noyau familial, Timéo est au sein de son domicile, aux côtés de sa mère. Comprendons, que les potentialités d'investir l'externe soient diminuées. Or, comme évoqué en revue littéraire, l'adolescence se couple à un réinvestissement important de la genitalité, et à la reviviscence œdipienne. D'abord, par la dépolymorphisation des pulsions et la révélation de l'énigme sexuelle, puis par une « promesse œdipienne » qui devient atteignable (Arabio, 2000). Grandir fait donc courir le risque de prendre la place du père, et d'avoir davantage encore de difficulté à se dessaisir de ses pulsions. Alors, pris dans des enjeux œdipiens, ou dans leur reviviscence, il peut être intéressant pour Timéo de s'entourer d'un tiers séparateur, castrateur supplémentaire, qui pourra, à la manière d'un garde-fou, mettre à distance la potentialité d'un passage à l'acte.

Cependant, le jeu du marchand qu'il instaure est marqué par le rituel du vol : à chaque fin de saynète, il parvient à me voler, plus ou moins discrètement, et repart en me narguant. Nous pouvons considérer le jeu comme un espace transitionnel, potentiel, alter à la réalité, tel que l'évoque Winnicott. Voler au marchand, incarné par le père, c'est peut-être indirectement comme voler au père. « Le vol est la prise par l'enfant ou l'adolescent de quelque chose ne lui appartenant pas » (Caïtucoli, 2003, p33). Or, ce qui appartient au père mais n'est plus à l'enfant, c'est la mère. Tout au moins, la représentation fantasmatique qu'il s'en est créé. Voler la mère au père, c'est maintenir une posture de toute puissance, se délester de l'angoisse de castration. Ainsi, le jeu ouvre la « possibilité de vivre l'excitation puissante (...) sans s'en sentir détruit » (Caïtucoli, 2003, p39). De même, le vol de l'enfant « est, au niveau inconscient, la récupération

par celui-ci de quelque chose qui est à lui, quelque chose qu'il a créé » (Caïtucoli, 2003, p33). Il s'agit du fantasme de « création primaire » évoqué par Winnicott, « celui de créer le sein là où il l'attend et où la mère le lui présente » (Caïtucoli, 2003, p33). Par le vol, l'enfant retrouve l'état de complétude, d'omnipotence et l'effet de la possession le dégage un instant du manque de la séparation.

Par ces différentes observations et mises en perspectives, nous pouvons émettre l'hypothèse de la lutte de Timéo à l'égard de la pulsion œdipienne qui ressurgit à l'adolescence.

5.2- *Le jeu comme témoin d'un besoin de figurabilité*

Ensuite, le second point qui peut être mis en avant dans les entretiens cliniques de Timéo est son attrait pour la sensorialité. Il se dirige souvent vers des jeux manipulables comme des balles à picots, des fidgets ou autres objets sensoriels ainsi que de la pâte à modeler. Il l'explique lui-même : « *Je peux pas m'en empêcher, j'aime trop avoir un truc dans les mains* ». Également, cela se remarque par son manteau qu'il n'enlève que pour jouer, un besoin d'enveloppement corporel qui permet d'en saisir les limites. La sensorialité a déjà été mise en évidence du côté de la défense, elle est alors « pathologique, et souvent associée à des difficultés – énormes – d'être en lien » (Durmanova, 2010, p50). C'est le cas dans l'approche du trouble du spectre autistique, dans lequel le recours au sens est perçu comme « une tentative de lutter contre l'aspiration du trou noir, (...), une protection-coquille » (Durmanova, 2010, p52). Pour autant, il est important d'envisager que la sensorialité puisse être, plutôt qu'un anti-lien, une tentative de mise en lien (Durmanova, 2010). En effet, au regard de la théorie de la pensée de Bion, le nourrisson n'a pas encore les capacités à trier, organiser et penser ses pensées. Il est submergé par des « proto-pensées » qui ne sont autres que des impressions sensorielles (Bion, 1962). Face à cette immaturité psychique, c'est la mère qui assurera la capacité à penser les pensées. Elle traduit, met en sens les ressentis de son enfant et « contient cette expérience émotionnelle » (Ciccone, 2012, p400). Cette fonction de filtration, de contenance de la mère est permise grâce à ce que Bion nomme « la rêverie maternelle ». Il s'agit de la capacité de la mère à rêver, imaginer ce que peut ressentir le bébé, ce qu'il éprouve, afin de lui proposer des interprétations. Nous pouvons considérer que la sensorialité est au cœur de la création du lien. « Il y a donc tout

un cheminement qui va du corps vers la pensée, la représentation et la symbolisation. » (Durmanova, 2010, p51).

Dans le cas de Timéo, son investissement de la sensorialité puis du jeu symbolique, semble témoigner de son besoin de toucher, de sentir pour penser. Le jeu tient une fonction objectalisante, au sens de Green, c'est-à-dire de « liaison » (Green, 2002, p164), de mise en sens par la représentation. « La fonction objectalisante peut se manifester (...) dans la production des objets transitionnels prenant naissance à partir de l'espace intermédiaire (Winnicott) » (Green, 2002, p164). Le jeu, ou plutôt l'action de jouer, fait la liaison entre l'affect et sa représentation, il permet la symbolisation. Par exemple, lorsqu'il intègre les poupons dans sa scène de jeu, qu'il jette violemment en s'écriant : « *Connard !* » « *Va te faire !* » « *Il est con cet enfant j'en veux pas !* », ou encore lorsqu'il compare le poupon à un malade mental et ajoute : « *moi on me dit ça parfois à l'école ! Des gens qui m'aiment pas qui me disent ça, qui se moquent quoi* », nous pouvons faire l'hypothèse d'une projection. Timéo semble mettre en jeu au travers de ces poupons ce qui est dit de lui, ce qu'il pense de lui. Mais alors, si le poupon incarne son rôle, c'est que Timéo se transfère dans l'objet, et qu'il incarne, lui, le rôle d'un autre. Visiblement, d'un autre maltraitant. Par l'incarnation, Timéo semble essayer de comprendre l'objet, de le symboliser pour le saisir. Pour autant, l'enfant puis l'adolescent accède de plus en plus à la symbolisation, l'abstraction. Le recours au corps, à la kinesthésie pour faire lien avec les mots et représentations, témoigne de l'immaturité psychique de Timéo de sa pauvreté représentationnelle.

Cela peut s'imaginer par sa difficulté à passer par la trace écrite, lors de la réalisation du dessin du bonhomme par exemple. Premièrement, avec 10 points sur le tableau de Goodenhoug, le dessin de Timéo correspond à la production d'un enfant de 5 ans. Florence Goodenhoug met au point le test du bonhomme en 1926, comme mesure de l'efficacité intellectuelle de l'enfant (Vinay, 2020, p46). Cependant, son utilisation en tant que tel n'est plus d'actualité. S'y référer permet tout de même d'avoir un point de comparaison qui nous permet d'illustrer l'immaturité cognitive de Timéo. L'œuvre d'un enfant de son âge présenterait normalement une production graphique détaillée que ce soit au niveau des parties du corps ou des vêtements et accessoires, ajustée dans les dimensions, en volume et généralement en mouvement. Ici, Timéo ne donne pas accès à ces éléments. Les trois bonhommes qu'il représente sont quasiment identiques et ne se différencient que par la variation des troncs (ovale, triangulaire ou sous forme de bâton). Le reste des éléments propres aux bonhommes témoignent d'une certaine forme de stéréotypie « où les mêmes éléments sont reproduits plusieurs fois »

(Vinay, 2020, p57) avec « des détails de très petite taille » (Vinay, 2020, p57), venant appuyer l'hypothèse de la présence de difficultés cognitives. Puis, il apparaît que le dessin soit un exercice de projection difficile pour Timéo, ne serait-ce que par ses résistances à l'entrée dans le test : « *Pffff, bon alors j'en fais un seul hein ? Et après on joue !* » ; « *Mais comment je le fais ?* ». De même, il dessine non pas un, mais trois bonhommes, ce qui vient chambouler la lecture projective. Si le dessin du bonhomme est « le lieu de la projection de soi » (Vinay, 2020, p42), le fait que Timéo se représente en trois laisse l'idée d'une identité morcelée, scindée. Enfin, la projection est une nouvelle fois limitée car il répond factuellement à la consigne « dessine un bonhomme » en nous montrant trois façons de dessiner un bonhomme : « *Ah mais je vais t'en faire un deuxième, je connais une autre manière de dessiner un bonhomme* » ; « *Ah mais oui on peut faire comme ça aussi* ». Outre leurs genres différents, Timéo ne fait figurer aucun élément distinctif permettant de donner une personnalité à ses bonhommes. Or, selon Royer (2018) « à partir de neuf ans, l'indifférenciation du personnage dans un dessin pose un problème ». Cela pose question quant aux archétypes auxquels il s'identifie (Royer, 2018).

Ainsi, ces différentes hypothèses mettent en avant l'immaturation psychique et les difficultés représentationnelles de Timéo. Le besoin de sentir au travers du corps pour penser, montre qu'il est en décalage des facultés d'abstraction acquises progressivement par l'enfant, puis l'adolescent.

5.3- *Le jeu et l'illustration du secret*

Pour continuer, nous pouvons nous pencher sur une particularité de Timéo dans son utilisation de ses jeux. Il s'agit de son besoin de les ouvrir, d'en voir l'intérieur. D'abord, pendant notre premier entretien, Timéo dit avoir reçu une petite voiture d'exposition à Noël, pour jouer et décorer sa chambre. Il ajoute, « *mais moi je vais l'exploser* », et précise « *je vais l'ouvrir pour jouer avec* ». Au cours d'un autre entretien, Timéo se saisit d'un jeu sensoriel, un serpent à malaxer, et fait une fixation sur le fait de l'ouvrir. Ses yeux s'écarquillent et il paraît complètement absorbé par cette envie. Il finit par le percer, du sable s'en écoule et il semble apaiser d'en voir l'intérieur. Il ajoute être souvent animé par ces envies d'examiner l'intérieur de ses jeux, de « *les exploser* ».

Nous avons montré qu'incarner, se vivre comme l'objet en passant par le jeu pouvait permettre à Timéo d'accéder à la représentation, la symbolisation. De la même manière, le fait qu'il ouvre ses jeux, semble nous montrer que pour Timéo l'objet n'est pas immédiatement saisissable, il faut rentrer dans l'objet, l'incarner ou l'ouvrir. Nous pouvons le comprendre du côté des pulsions partielles. Il s'agit de pulsions « indépendantes de toute zone érogène » (Smirnoff, 1992, p165). Par exemple, « les tendances à l'exhibitionnisme, au voyeurisme, à l'agressivité, à la cruauté » (Smirnoff, 1992, p165). Ici, cela pourrait être la pulsion scopique, pulsion de voir et de posséder par le regard. Puis, Timéo semble évoquer une « tendance épistémophilique » (Smirnoff, 1992, p329), c'est-à-dire une envie de comprendre par une étude méticuleuse de la composition de l'objet. Or, l'envie de voir, l'envie de comprendre de l'enfant, se retrouve dans la conception de la curiosité freudienne. Pour rappel, la curiosité sexuelle rapporte à un intérêt progressif de l'enfant envers « la différence des sexes, la procréation, l'accouchement et les relations sexuelles des parents » (Smirnoff, 1992, p175). L'avènement de la curiosité sexuelle survient au stade phallique, lorsque les organes génitaux sont les supports des pulsions. L'intérêt pulsionnel de Timéo envers l'intérieur de ses jeux peut se rapporter à la curiosité de l'enfant qui veut voir, l'intérieur de la chambre conjugale, l'intérieur de la mère et la vie utérine, et comprendre la scène primitive. En parallèle, cette apparente curiosité sexuelle peut être mise en lien avec les usages de Timéo dans le jeu : voler, se cacher. Un objet volé est un objet disparu, se cacher c'est jouer de malice pour ne pas être trouvé. Dans les deux cas, quelque chose semble relever de l'insaisissable, du secret.

En parallèle, différents moments du suivi psychothérapeutique de Timéo se sont retrouvés teintés par l'évocation de la génitalité ou de la différence des sexes, et surtout par la gêne manifestée par Timéo à cet égard. Par exemple, lorsqu'il évoque le cours de SVT « *sur comment on fait les bébés* » qui l'a particulièrement gêné : « *C'était la pire idée !* », « *je voulais me cacher !* ». Également pendant l'exercice du dessin du bonhomme, très vite, la différence des sexes s'impose comme sujet central et point d'étayage de son dessin, ce qui lui permettra d'entrer davantage dans l'exercice et d'y passer plus de temps. Ainsi, à la consigne « *Peux-tu dessiner un bonhomme ?* », Timéo en dessine finalement trois. L'un qu'il associe au sexe masculin, le second au sexe féminin et le dernier de sexe indifférencié : « *soit l'un soit l'autre* ». Pour autant, il exprime l'importance pour lui de différencier chaque sexe : « *Attends je vais te faire des étiquettes pour ne pas les confondre* » Il semble avoir intériorisé la différence des sexes, tout comme la gêne qu'il ressent à l'évocation de la génitalité témoigne de son acquis des tabous sociaux et de la présence de repères psychiques acquis. Cependant, les étiquettes

censées les distinguer s'entremêlent et il dessine en arrière-plan un petit bonhomme qui lui, aurait la possibilité d'être « *soi l'un soit l'autre* ». A ce propos, la complémentarité des sexes serait la première étape du Pubertaire selon Gutton. L'autre sexe peut être pensé, « *non pas comme phallique/castré mais comme sexe différent en dépit de la norme* » (Pommier, 2012, p404). En allant au-delà d'un enjeu de pouvoir, la complémentarité des sexes ré instaure un sentiment d'auto-engendrement qui permettra de « rompre avec l'infantile, dans une appropriation imaginaire de la capacité procréative, et restaurer un moi grandiose et l'illusion de complétude » (Pommier, 2012, p404). Alors, « la complémentarité des sexes qui s'étaye sur la perception de la différence des sexes se présente ainsi comme une alternative à la castration » (Pommier, 2012). Nous pouvons donc faire l'hypothèse que cet intérêt de Timéo pour la génitalité, la différenciation des sexes et ses contours témoigne d'un travail psychique enclenché dans l'appréhension de la puberté et du Pubertaire.

5.4- *Le jeu comme support de la restauration narcissique*

Pour finir, nous pouvons nous intéresser à la manière dont Timéo semble parlé par son entourage ou pas les professionnels qui gravitent autour de lui. Reprenons par exemple le sentiment que partage Arthur, mon maître de stage à l'égard de Timéo. Il explique avoir un mauvais contre-transfert, car Timéo lui renvoi « *quelque chose de sale, une mauvaise hygiène* ». Il insiste ensuite sur la pénibilité des séances qu'il explique par la difficulté à suivre le discours de Timéo. Si ces paroles ne sont pas adressées directement à Timéo, nous pouvons supposer qu'elles puissent se traduire dans son accompagnement. Puis, l'équipe enseignante tient un discours assez virulent au regard des difficultés de Timéo. Il lui est exposé que son niveau scolaire équivaut à celui d'un CE2, et que ses efforts ne sont pas suffisants. Puis, nous pouvons nous appuyer sur les dires de sa mère durant notre entretien clinique : « *Sera-t-il autonome à 18 ans ?* » « *Je ne suis pas éternelle, qui aura la patience avec lui ?* ». A deux reprises Mme nomme une « déficience », qui n'est pas relatée dans le dossier médical de Timéo. Il est donc parlé au travers de projections négatives quant à son avenir, perçu comme un poids pour son entourage. De même, Mme ne reconnaît pas la difficulté pour Timéo d'avoir été mis face à ses difficultés lors de l'ESS. Elle explique qu'« *il s'est mis dans sa bulle* » mais que c'est pour elle que ce moment a été compliqué. Ainsi, nous pouvons faire l'hypothèse que l'évocation répétée des difficultés de Timéo, et l'absence de considération face à son vécu émotionnel,

puisse constituer des atteintes narcissiques. Le témoin de ces fragilités narcissiques peut également être le refus de Timéo de se voir en échec. Par exemple, lorsque nous essayons un jeu de société et qu'il perd patience en voyant qu'il va perdre, ou qu'il défend l'impossibilité de se tromper. Or, si les assises narcissiques « permettront à l'enfant d'éprouver un sentiment de sécurité, le sentiment d'une continuité d'être au sens de Winnicott » (Canali et al., 2004, p159), nous pouvons supposer que leur atteinte vient justement ébranler ce sentiment de sécurité et de continuité d'être.

Dans cette dynamique, différentes mobilisations du jeu pourront montrer la tendance de Timéo à vouloir se réparer. Premièrement, la demande d'une répétition chronique des saynètes, à l'identique à chaque fois, interpelle. Qui plus est, dans une interprétation censée être comique, qui le fait rire. Pourtant, il refuse toute variation et me dit que je dois faire comme si je ne connaissais pas la fin : « *Bon on va refaire et puis on dit que tu sais pas* ». Progressivement, nous pouvons remarquer qu'il introduit lui-même des changements dans la scénographie du jeu du marchand. Par exemple, il se cache sous le bureau, introduit les poupons, ne se dérobe plus directement à la police et en fait un rôle fixe. De même, le moment de l'installation du jeu évolue beaucoup. Lors des premiers entretiens, il m'ordonne de placer les éléments d'une telle manière et va parfois jusqu'à saisir mon poignet pour m'empêcher de déplacer des objets. Au fur et à mesure des entretiens, ce moment est de plus en plus détendu. Il est davantage dans la collaboration « *Je te donne un conseil mais t'es pas obligée de le suivre* », « *Je te demande, tu me dis si ça te plait* » et accepte les variations que je propose, me laisse choisir. Il semble qu'un lien de confiance se soit créé. Nous pouvons faire l'hypothèse que la répétition multiple et à l'identique des saynètes, a permis d'instaurer une base de sécurité pour Timéo. L'immuabilité « assure à l'enfant un contrôle de sa pulsionnalité en lieu et place d'une fonction contenante s'exerçant de l'extérieur, et qui précéderait la constitution de ses propres instances régulatrices » (Joubert, 2003, p450). Ainsi, la ritualisation, l'immuabilité, semble contenir l'angoisse.

De même, lors des entretiens, Timéo se jette régulièrement par terre, feignant de s'être fait mal. Alors, il éclate de rire tout en gémissant de douleur et attend ma réaction, qui généralement, est celle de venir lui tendre la main pour le relever, tout en lui demandant s'il va bien. D'une part le grand nombre de répétitions de cette mise en scène peut témoigner de son importance pour Timéo. D'autre part, lors de notre dernier entretien, celui-ci explique qu'il préfère jouer à la marchande car lorsqu'il joue avec Arthur, mon maître de stage, celui-ci n'est « *pas assez sérieux* », « *Il rigole quand je tombe, alors que toi tu viens me voir* ». Timéo nous montre qu'il

a identifié deux réactions différentes de l'objet face à l'expérience de détresse. Lorsqu'il chute, il convoque la protection, la contenance de l'objet et mobilise sa fonction secourable. « L'attente inconsciente est de reconstruire une relation contenant. Ce qui est désiré, c'est le modèle de la relation mère-bébé comme prototypique de la relation contenant, comme un bébé cherchant désespérément à être tenu dans les bras » (Decoopman, 2010, p148). En effet, le rôle constitutif de la bonne relation à la figure d'attachement permet la structuration d'un Moi cohérent. Cela rapporte aux premières expériences de contenance maternelle. Alors que « le bébé clive et projette une partie de sa personnalité en détresse dans l'objet » (Ciccone, 2012, p400) l'objet traduit, met en sens les ressentis de son enfant et « contient cette expérience émotionnelle » (Ciccone, 2012, p400).

Ainsi, au travers de la répétition, de l'immutabilité des séances ainsi que de la recherche de la fonction contenant, secourable, de l'objet, il semble que le jeu symbolique soit le support d'une restauration narcissique pour Timéo. L'attention bienveillante du thérapeute est facteur de mobilisation et sa permanence dans le temps, dans la répétition « donne de l'épaisseur à l'enveloppe contenant » (Decoopman, 2010, p152).

Synthèse :

Nous avons tenté de répondre à la problématique au travers de quatre hypothèses d'analyse de la situation clinique de Timéo. D'abord, nous avons suggéré l'injonction déstabilisante à grandir vers laquelle était poussé Timéo, notamment par la mise en perspective de la difficulté à se séparer, s'individuer et la lutte engagée à l'égard de la reviviscence œdipienne. Ensuite, nous avons évoqué l'attrait de Timéo pour la sensorialité et l'accès à la symbolisation par la mise en mouvement, l'incarnation dans le jeu. Cela a permis de révéler la carence représentationnelle de Timéo et son défaut d'accès à l'abstraction, faisant barrage à la structuration psychique d'un adolescent. Puis, nous avons fait l'hypothèse de la permanence chez Timéo d'une curiosité sexuelle infantile, tout au moins de la concentration pulsionnelle sur la génitalité et des questionnements et remaniements mis au travail pour lui. Enfin, nous avons fait l'hypothèse d'une atteinte narcissique chez Timéo rendant d'autant plus difficile les points évoqués précédemment. Le jeu a semblé pour lui, le moyen de venir se restaurer et mobiliser la fonction secourable, contenant de l'objet.

Conclusion

La présentation de ce mémoire de recherche a permis l'étude de la situation clinique de Timéo, un adolescent de douze ans et demi. Au regard des théories psychanalytiques de la vie de l'enfant, puis de l'adolescent et après présentation des rencontres cliniques, nos questionnements ont pu se centrer autour de la problématique suivante : dans quelle mesure l'utilisation du jeu chez Timéo vient-elle souligner les conflits intrapsychiques mis en évidence par l'imminence du processus adolescent.

D'abord, nous avons mis en évidence une injonction à grandir déstabilisante. Il s'agissait de montrer un possible paradoxe entre la demande institutionnelle de voir Timéo avancer, et la réalité de son quotidien bien plus infantilisant, rendant difficile l'accès au second processus de séparation-individuation et le dégagement de la reviviscence œdipienne. Ensuite, nous avons pu évoquer l'attrait de Timéo pour la sensorialité et la mise en mouvement par le jeu. Cela nous a permis de comprendre ses difficultés d'accès au symbolique et à l'abstraction. A double tranchant, cette capacité à incarner, à transférer dans le jeu, est également le témoin de son immaturité psychique. Puis, il a semblé que l'évocation de la génitalité venait colorer certains temps d'entretiens. Nous avons alors tenté de saisir, au regard de la curiosité sexuelle infantile, les questionnements de Timéo, qui témoignent d'un travail psychique enclenché dans l'appréhension des processus adolescents. Enfin, nous avons pu saisir la recherche par Timéo d'une revalorisation au travers du jeu et questionner ses assises narcissiques. Celles-ci sont à penser comme le tremplin du grandir et semblent fragiles pour Timéo, rendant difficile son avancée dans les différents enjeux de l'adolescence.

Toutefois, il est important de préciser sur le caractère hypothétique des axes de compréhension proposés. Ceux-ci sont évidemment dépendants de mon regard clinique et influencés par la relation contre-transférentielle. Dans l'expérience de ces quelques rencontres cliniques, j'ai remarqué une évolution dans mon appréhension de la situation de Timéo. Au travers du discours collectif ou de son imposant dossier médical, la situation de Timéo impressionne et met à mal les institutions. Il est évoqué des troubles comportementaux importants, une agressivité imprévisible. Une note de restitution de séance a particulièrement retenue mon attention. Dans celle-ci, mon maître de stage évoquait que les débordements de Timéo l'avaient contraint à réaliser une contention au sol. La projection de ce rapport de force a contribué à l'appréhension de ce suivi, qu'il m'a été difficile d'investir durant nos premières séances. J'ai redouté la spontanéité de Timéo, craignant qu'il ne dépasse le cadre. De même,

j'ai été submergée par la quantité d'informations et de symptômes divers présents dans son dossier. Il m'était alors impossible de percevoir Timéo au-delà de ses symptômes. Cela s'est traduit dans le suivi par une difficulté à être spontanée, ainsi que le doute quant à ma posture et à l'efficacité de nos séances. Puis, l'enchaînement de nos séances et leur bon déroulement m'a permis de prendre confiance dans ma pratique. La création d'un lien de confiance, et l'appui sur un transfert positif m'ont permis de voir Timéo du côté de ses intérêts, des passe-temps qu'il aimait, de ses relations amicales et familiales. J'ai pu expérimenter l'importance de prendre en compte la « partie saine » et les ressources du patient. Ainsi, il est évident qu'il existe différentes manières d'aborder la situation clinique de Timéo, ce qui ne permet pas à ce travail de mémoire d'être exhaustif. De même, nous devons composer avec le caractère bref de nos stages et le nombre d'entretiens cliniques forcément limités. Les mouvements dans la dynamique de jeu sur les dernières séances suggèrent la pertinence pour Timéo de poursuivre un suivi psychothérapeutique.

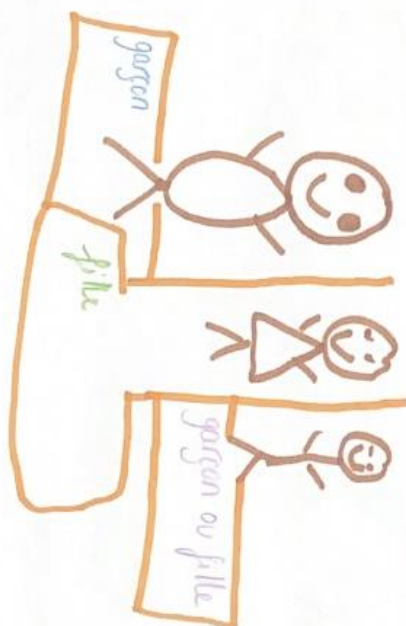
Bibliographie

- Arbisio, C. (2000). Pendant la période de latence. *Enfances & Psy*, n°12, 81-88.
<https://doi.org/10.3917/ep.012.0081>
- Assoun, P. (2017). Du stade du miroir à l'imaginaire. Dans : P. Assoun, *Lacan* (pp. 31-37). Paris : Presses Universitaires de France.
- Bon, N. (2007). Actualité de la sexualité infantile. *Le Journal des psychologues*, 248, 18-23.
<https://doi.org/10.3917/jdp.248.0018>
- Bernard-Tanguy, L. & Reniers, D. (2021). *Mini manuel de psychologie clinique*. Dunod.
- Bion, W. R. (1962b), *Aux sources de l'expérience*, Paris, Puf, 1979.
- Blos, P. (1967). The Second Individuation Process of Adolescence. In : *Psychoanalytic Study of the Child*, 22, 162-186.
- Bouvet, C. (2018). Chapitre 1. Définir l'entretien clinique. Dans : C. Bouvet, *18 grandes notions de la pratique de l'entretien clinique* (pp. 5-40). Dunod.
- Bujor, N. (2008). La représentation et le miroir de Cléopâtre Athanassiou-Popesco. *Revue française de psychanalyse*, 72, 535-542. <https://doi.org/10.3917/rfp.722.0535>
- Caïtucoli, D. (2003). Winnicott : voler, détruire, l'appel au secours de la tendance antisociale. *Le Coq-héron*, n°173, 31-48. <https://doi.org/10.3917/cohe.173.0031>
- Canali, M. & Favard, A. (2004). Maltraitance et bientraitance: Entre carence et blessure narcissique. *Empan*, (n°54), 158-164. <https://doi.org/10.3917/empa.054.0158>
- Cannard, C. (2019). *Le développement de l'adolescent: L'adolescent à la recherche de son identité*. De Boeck Supérieur.
- Ciccone, A. (2012). Contenance, enveloppe psychique et parentalité interne soignante. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 2, 397-433. <https://doi.org/10.3917/jpe.004.0397>
- Crommelinck-de Henau, B. (2001). Au-delà du manifeste : la cause voilée de la demande de l'enfant. *Cahiers de psychologie clinique*, 16, 175-190. <https://doi.org/10.3917/cpc.016.0175>
- de Kernier, N. (2019). *30 grandes notions de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. Dunod.
- Decoopman, F. (2010). La fonction contenant: Les troubles de l'enveloppe psychique et la fonction contenant du thérapeute. *Gestalt*, 37, 140-153. <https://doi.org/10.3917/gest.037.0140>
- Delage, M. (2008). L'attachement à l'adolescence: Applications thérapeutiques. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 40, 79-97.
<https://doi.org/10.3917/ctf.040.0079>
- Dessuant, P. (2007). Le narcissisme primaire. Dans : P. Dessuant, *Le narcissisme* (pp. 46-88). Paris : Presses Universitaires de France.
- Durmanova, H. (2010). La sensorialité dans le lien : une matière première en quête de sens. *Le Divan familial*, 25, 49-65. <https://doi.org/10.3917/difa.025.0049>

- Fombonne, O. (2011). Anna Freud, la psychanalyse avec les enfants et Melanie Klein. *La revue lacanienne*, 9, 175-181. <https://doi.org/10.3917/lrl.111.0175>
- Freud, S. (1905). *Trois essais sur la théorie sexuelle*. Flammarion, 2019.
- Freud, S. (1912). *Psychologie de la vie amoureuse*. Payot, 2010.
- Freud, S. (1913). Sur l'engagement du traitement. Dans : , S. Freud, *La technique psychanalytique* (pp. 93-114). Presses Universitaires de France, 2013.
- Freyman, J. (2020). 7. La naissance du « sujet-supposé-savoir ». Dans : , J. Freymann, *Amour et Transfert: Amour de transfert et amour du transfert* (pp. 105-116). Toulouse: Érès.
- Green, A. (2004). Avant-coup / après-coup. *Le Carnet PSY*, 95, 22-24. <https://doi.org/10.3917/lcp.095.0022>
- Gutton, P. (1999). *Affliction: Monographie de la revue Adolescence*. Éditions GREUPP. <https://doi.org/10.3917/greu.gutto.1999.01>
- Gutton, P. (1991). *Le pubertaire*. Presses Universitaires de France, 2013.
- Houssier, F. (2010). Chapitre II. Peter Blos, une œuvre consacrée au processus d'adolescence. Dans : Philippe Givre éd., *Le tourment adolescent. Tome 2: Divergences et confluences* (pp. 51-83). Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.birr.2010.01.0051>
- Joubert, M. (2003). Temporalité et autisme : de l'immuabilité comme modalité défensive. *La psychiatrie de l'enfant*, 46, 435-454. <https://doi.org/10.3917/psy.462.0435>
- Klein, M. (s.d.). Chapitre VI - Quelques conclusions théoriques au sujet de la vie émotionnelle des bébés. Dans : M. Klein, P. Heimann, S. Isaacs, J. Riviere, *Développements de la psychanalyse* (pp. 187-222). Presses Universitaires de France, 2013.
- Laplanche J., (1993) *Le Fourvoiement biologisant de la sexualité chez Freud*, Paris, Les Empêcheurs de penser en rond, p. 70-71.
- Laplanche, J, Pontalis, J-B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris. PUF. 2019.
- Mahler, M. (1970). Symbiose et séparation-individualisation. Dans : J. Dupont, *Le Coq-héron*, 2013. <https://doi.org/10.3917/cohe.213.0059>
- Marty, F. (2015). Ce corps étranger. *L'école des parents*, 612, 9-12. <https://doi.org/10.3917/epar.612.0009>
- Marty, F. (2014). Introduction. Les enjeux psychosomatiques du corps pubère. *Psychosomatique relationnelle*, 3, 9-14. <https://doi.org/10.3917/psyr.142.0009>
- Perron, R. & Perron-Borelli, M. (2016). Chapitre III. La sexualité infantile. Dans : Roger Perron, *Le complexe d'Édipe* (pp. 35-47). Presses Universitaires de France.
- Rabeyron, T. (2018). *Psychologie clinique et psychopathologie: Cours, exemples cliniques, entraînement*. Armand Colin.
- Rojas-Urrego, A. (2015). *Agonies primitives et clivages*. *Le Carnet PSY*, 189, 25-31. <https://doi.org/10.3917/lcp.189.0025>

- Roussillon, R. (2010). Survivre au sexuel ?. Dans : Jacques André éd., *La psychanalyse de l'adolescent existe-t-elle* (pp. 179-204). Paris cedex 14: Presses Universitaires de France.
<https://doi.org/10.3917/puf.chab.2010.01.0179>
- Royer, J. (2018). *La personnalité de l'enfant à travers le dessin du bonhomme*. (pp. 120-158). Bruxelles : Editest.
- Smirnoff, V. (1992). *La psychanalyse de l'enfant*. Presses Universitaires de France.
- Spitz, R. A. (1965). *De la naissance à la parole : la première année de la vie*. Presse Universitaire de France.
- Vinay, A. (2020). Le dessin dans l'examen psychologique de l'enfant et de l'adolescent. Dunod.
- Winnicott, D.W. (1956). *La mère suffisamment bonne*. Payot, 2006.
- Winnicott, D. W. (1971). *Jeu et réalité : L'espace potentiel*. Gallimard, 2002.
- Winnicott, D. W. (1974). La crainte de l'effondrement. *Cliniques*, 18, 16-28. 2019.
<https://doi.org/10.3917/clini.018.0016>

Annexe 1 : le dessin du bonhomme



MÉMOIRE DE RECHERCHE

Le jeu comme espace de création et d'élaboration des conflits
intrapsychiques :

Timéo, celui qui ne voulait pas grandir

RÉSUMÉ

Ce mémoire de recherche en psychologie clinique a pour objet l'étude du grandir et du passage de l'enfance à l'adolescence. Timéo est un jeune adolescent âgé de douze ans et demi rencontré durant neuf séances. Au fil des entretiens cliniques, l'instauration du jeu symbolique prend une place prépondérante dans nos échanges. De la monotonie de jeu du marchand répété à l'identique des dizaines de fois, aux mouvements progressifs et à l'intégration de nouveaux personnages, le jeu s'est avéré être le terrain d'expression de Timéo. Nous avons pu mettre en avant différents conflits intrapsychiques en lien avec l'imminence du processus adolescent tels que la réactivation des conflits œdipiens, la difficulté face à la symbolisation, l'abstraction, ou encore le besoin d'assises narcissiques solides et consistantes.

MOTS-CLES

Jeu symbolique – Espace transitionnel – Symbolisation - Adolescence – Reviviscence
œdipienne – Séparation – Assises narcissiques

ABSTRACT

This research work in clinical psychology focuses on the study of growing up and the transition from childhood to adolescence. Timéo is a young adolescent aged twelve and a half, met over the course of nine sessions. Throughout the clinical interviews, the establishment of symbolic play took on a significant role in our interactions. From the monotony of the merchant game, repeated identically dozens of times, to progressive movements and the integration of new characters, play proved to be Timéo's means of expression. We were able to highlight various intrapsychic conflicts related to the imminence of the adolescent process, such as the reactivation of Oedipal conflicts, difficulties with symbolization and abstraction, and the need for solid and consistent narcissistic foundations.

KEY WORDS

Symbolic play – Transitional space – Symbolization – Adolescence – Oedipal revival –
Separation – Narcissistic foundations