



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

## Liens entre enveloppe psychique et agir dans le champ de la carence précoce.

Rencontre clinique avec Anaïs, confiée à l'Aide Sociale à l'Enfance.

Présenté par

Solène Deneu

Sous la direction de  
Aubeline Vinay



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

## Liens entre enveloppe psychique et agir dans le champ de la carence précoce.

Rencontre clinique avec Anaïs, confiée à l'Aide Sociale à l'Enfance.

Présenté par

Solène Deneu

Sous la direction de  
Aubeline Vinay



ANGERS, JUIN 2024



## **Remerciements.**

Je tiens à remercier l'ensemble des personnes m'ayant soutenue dans l'élaboration de ce travail de recherche.

Tout d'abord, ma directrice de mémoire, Madame Aubeline Vinay, pour ses conseils et remarques qui m'ont été très précieux afin d'affiner mes recherches théoriques et me centrer sur ce qui avait du sens pour ce travail de recherche.

Aussi, je tiens à remercier Madame Louise Pierre, pour ses commentaires et ses connaissances théoriques apportés aussi bien lors des séminaires que par mail.

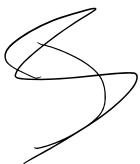
Ensuite, j'adresse ma plus sincère gratitude à l'ensemble de l'unité Protection de l'Enfance qui m'a accueilli comme un membre à part entière de l'équipe et transmis ses connaissances. De toute évidence, je remercie également ma tutrice de stage pour sa confiance lorsqu'elle m'a permis de rejoindre ses rencontres avec le sujet de ce mémoire, mais également pour ses conseils, son soutien et ses relectures m'ayant amenée à une profonde remise en question de ce travail, ce qui m'a été très bénéfique.

Enfin, je tiens à remercier toutes les personnes m'ayant soutenue dans ce travail de recherche en commençant par mes camarades de promotions pour leurs relectures, leurs conseils et leurs connaissances théoriques - Delal Dogan, Isabelle Chami. Aussi, je remercie chaleureusement ma famille et mon entourage pour leurs encouragements et leurs recommandations m'ayant permis de mener à bien ce travail de recherche.

**ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT**

Je, soussigné(e), ..... *Solene Denœuf*  
déclare être pleinement conscient(e) 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 nous avons utilisées pour écrire ce rapport ou mémoire.

Signature :



## GRILLE D'AUTO-ÉVALUTION 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.

CRITÉRES DE RECEVABILITÉ DÉPÔT DU MÉMOIRE	Cochage
1. Document écrit composé de 40 pages ( hors annexes, bibliographie et plan)`	x
2. Document, reliure à dos collé ou spirales (pas de baguette, pas d'agrafe), remis en deux exemplaires papier à la scolarité.	X
3. Respect strict du modèle de couverture, page cartonnée ou transparent ( <b>cf : annexe 1</b> )	x
4. Première page à l'intérieur du mémoire (page de garde) à l'identique du texte de la page de couverture	X
5. Page blanche après la page de garde pour les annotations du jury	x
6. Page éventuelle de dédicaces et/ou remerciements brefs (Facultatif)	x
7. Engagement de non-plagiat avec signature de l'étudiant.e	x
8. Grille d'auto-évaluation de recevabilité pour dépôt du mémoire	x
9. Sommaire avec plan détaillé du mémoire et indication des pages (Introduction, différentes parties, chapitres, et sous-chapitres, conclusion, bibliographie et éventuellement annexes)	X
10. Police Times New Roman, taille 12, interligne 1,5	x
11. Marges haut-bas : 2,5 cm, gauche-droite : 2,5 cm	x
12. Introduction avec début de la pagination (numérotation en chiffre arabe, en bas à droite)	x
13. En fin de chaque partie de mémoire, page de synthèse de la partie (encadré au maximum d'1/2 page)	X
14. Une Bibliographie homogène aux normes APA version 6.	x
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.	X
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	x
<b>17. Le contenu du document :</b> présence dans le mémoire, des éléments suivants :  -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-transféro) -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	x

<b>Introduction</b>	<b>1</b>
<b>Chapitre 1 : Revue de la littérature</b>	<b>2</b>
1. Les relations familiales et le lien à l'autre	2
1.1. L'environnement familial : lien, fonction, développement	2
1.2. Les réponses inadaptées de l'environnement	4
2. Les conséquences de la carence chez l'enfant	6
2.1. Le traumatisme précoce	6
2.2. La construction psychique	8
3. Angoisses et défenses	9
3.1. L'angoisse du vide	9
3.2. Les défenses face à l'angoisse	10
<b>Chapitre 2 : La méthodologie de recherche</b>	<b>12</b>
1. L'entretien clinique	12
2. La médiation par le jeu	13
3. L'étude de cas	14
<b>Chapitre 3 : Présentation des données cliniques et de la problématique clinique</b>	<b>15</b>
1. La rencontre clinique avec Anaïs	15
1.1. Contexte, éléments amenant à la rencontre et premiers étonnements cliniques	15
1.2. Le transfert, le contre-transfert et le non verbal	16
1.3. Anamnèse : une enfance pas comme les autres	17
1.4. Ce qui fait cas : éléments cliniques repérés	19
1.4.1. Des relations précoces marquées par la carence et la violence	19
1.4.2. Une peur de la perte	21
1.4.3. Un besoin de contrôle	21
1.4.4. Un débordement et une agitation saillante	23
2. L'émergence d'une problématique clinique à la suite de la rencontre avec Anaïs	23
<b>Chapitre 4 : Analyse clinico-théorique et discussion</b>	<b>25</b>
1. Un environnement insuffisamment bon comme source d'un traumatisme et d'une blessure narcissique.	25
2. Un Moi-peau troué à l'origine d'une angoisse liée au vide	28
3. Des défenses face à la l'angoisse : entre régression et ritualisation	30
4. Un échec des défenses et une modalité de passage à l'acte par le débordement	32

5. Les questionnements persistants après cette étude	33
<b>Conclusion</b>	<b>36</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>38</b>

## Introduction

L'article 112-4 du Code d'Action Sociale et Des Familles dispose que « L'intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux et affectifs ainsi que le respect de ses droits doivent guider toutes décisions le concernant. », tel est le devoir de la protection de l'enfance. Pour son bon développement, un enfant se doit d'avoir un environnement dans lequel il pourra évoluer et se sentira en sécurité. C'est à dire un environnement secure, contenant et affectueux. Lorsqu'il est jugé que les parents ne sont pas en capacité d'offrir ceci à leur enfant, le service Protection de l'Enfance prend le relais et essaie d'offrir à l'enfant ce qui sera le mieux pour lui afin de répondre à ses besoins. Cependant, l'institution n'est pas infaillible et peut, elle aussi, ne pas répondre correctement aux besoins de l'enfant. Comme le dit Martinez (2021), il faut « reconnaître la violence que constitue l'écart [...] entre la détresse individuelle des enfants placés, celle de leurs familles, et nos réponses institutionnelles » (p. 12). En effet, la réalité de l'institution empêche parfois de mettre en place des actions pour l'enfant qui, nous le savons, lui seraient bénéfiques.

La présente recherche s'est déroulée au sein d'un service Protection de l'Enfance de l'Aide Sociale à l'Enfant auprès d'une petite fille de 7 ans que nous appellerons Anaïs, confiée depuis 5 ans, et ayant vécu de la carence ainsi que de la violence lorsqu'elle était encore au domicile de ses parents. Les rencontres ont eu lieu sous la forme d'entretiens à visées psychothérapeutiques débutées bien avant le commencement de cette recherche. Pour ce travail de recherche, elles se faisaient en binôme : psychologue clinicienne et psychologue stagiaire. Au regard des modalités de rencontre du sujet, il ne nous paraissait pas pertinent de la prévenir ainsi que ses parents que cette recherche était en cours afin de ne pas mettre à mal le travail psychothérapeutique engagé compte tenu de son fonctionnement psychique - nous y reviendrons.

Ainsi, dans le cadre de ce travail, nous nous intéressons au lien que peuvent entretenir les violences subies par l'enfant avant son placement et les comportements qu'il peut mettre en place aujourd'hui à travers une étude de cas - nous y reviendrons.

Nous reviendrons plus en détails au cours de ce travail sur les éléments qui nous ont posé question et qui ont fait cas chez Anaïs. Mais, de façon générale, ce qui nous a semblé saillant était que ce qu'elle mettait en place dans l'espace psychothérapeutique entrait en résonance avec son vécu, qu'il soit récent ou plus lointain, en utilisant que très peu l'association libre pour évoquer son passé. Nous nous demandions alors quels étaient les processus psychiques à l'oeuvre chez Anaïs et

comment étaient-ils illustrés par son comportement. Les principales thématiques qui ressortaient de nos échanges concernant Anaïs étaient la question de la limite, du contrôle, de la famille et enfin de la carence. De ce fait, les rencontres avec Anaïs ont finalement permis d'ériger une véritable énigme clinique à laquelle nous souhaitions proposer des pistes de compréhension et de réflexion.

Nous débuterons ce travail par une revue non-exhaustive de la littérature qui abordera dans un premier temps le thème de la famille en insistant sur deux modalités familiales : la famille suffisamment bonne et la famille insuffisamment bonne. Ensuite, il nous paraissait essentiel de dresser une liste des possibles conséquences de la carence précoce sur le psychisme de l'enfant, à savoir, le traumatisme ainsi que la construction psychique à travers l'enveloppe psychique. Nous terminerons la revue de la littérature par exposer des angoisses ainsi que des défenses pouvant survenir à la suite de la carence. Pour continuer, nous exposerons la méthode utilisée afin de recueillir et de traiter nos données cliniques. Cela nous permettra de partager dans la partie suivante les éléments anamnétiques et cliniques recueillis. Enfin, dans une ultime partie, nous conclurons ce travail en intégrant les limites et les possibles de ce travail.

## **Chapitre 1 : Revue de la littérature**

### **1. Les relations familiales et le lien à l'autre**

#### **1.1. L'environnement familial : lien, fonction, développement**

Le rôle de parents n'est pas un rôle inné. Nous l'obtenons à la naissance de notre enfant ce qui nous entraîne vers un changement de statut ; nous passons de l'enfant de nos parents, aux parents de notre enfant (Delagrange, 2004). Le processus de filiation est au cœur de ce changement de rôle. La parenté, selon le dictionnaire Le Robert (2023), est le « rapport entre personnes descendant les unes des autres, ou d'un ancêtre commun ». On remarque que cette définition est dénuée d'affect et engage presque exclusivement les versants biologiques et juridiques. Le terme « descendant » évoque la verticalité des relations des parentés ; nous descendons d'une personne et une autre descend de nous. L'affiliation, quant à elle, relève davantage de l'horizontalité et est porteuse d'affects que la filiation ne porte pas nécessairement. En somme, le processus de filiation

nous lie à nos parents par un processus biologique, alors que l'affiliation nous lie à autrui par le biais des affects par exemple (Feldman, 2013).

Le concept de parentalité quant à lui est « un rôle généré par la relation affective avec l'enfant » (Vinay, 2017, p.29). Dans la parentalité, la question biologique n'est pas centrale, elle peut s'exercer du côté de la filiation comme du côté de l'affiliation. Ce concept peut se concevoir, selon Houzel et al. (1999), à travers trois axes : l'exercice de la parentalité, la pratique de la parentalité ainsi que l'expérience subjective de la parentalité (cité par Vinay, 2017). Nous comprenons que la dimension juridique, la dimension éducative ainsi que la dimension psychique sont chacune au cœur de la parentalité.

Ces notions de filiation, affiliation, parenté et parentalité nous amènent à penser le terme de famille. Selon Neuburger (2020), la famille est « une unité fonctionnelle donnant confort et hygiène ; un lieu de communication [...] ; une lieu de stabilité, de pérennité [...] ; un lieu de constitution de l'identité individuelle et de transmission transgénérationnelle : la filiation » (p. 14). De ce fait, la famille permet le développement physiologique, psychique et social de tout individu en faisant partie. Afin de faire famille, l'existence d'un mythe familial est essentiel (*ibid*). Il constitue l'ensemble des valeurs et des croyances qui régissent la famille. Pour faire partie de la famille, il est nécessaire d'adhérer à ce mythe et de le respecter.

De plus, la famille a également un rôle à jouer afin d'assurer le bon développement de l'enfant. Pour être plus précis concernant l'attitude à adopter par les parents et notamment la mère, nous pouvons évoquer la préoccupation maternelle primaire. Elle constitue la capacité de la mère à « s'adapter aux tout premiers besoins du nouveau né, avec délicatesse et sensibilité » (Winnicott, cité par Bydlowski et Glose, 2023, p.5). La mère se retrouve très attentive aux manifestations de l'enfant et tente d'y répondre de manière adaptée. Cette phase est nécessaire chez la mère afin d'assurer le bon développement de l'enfant (Bydlowski et Golse, 2023). En effet la mère doit, par là, assurer les fonctions de *holding*, *handling* et d'*object presenting*. Par cette forte considération, l'enfant développe un sentiment d'omnipotence lui permettant de croire qu'il est à l'origine de la satisfaction de tous ses désirs. Après cette phase, la mère se détache petit à petit de l'enfant, celui-ci pourra expérimenter l'absence et, à terme, développer des capacités qui lui sont propres afin de combler le vide laissé par elle (*ibid*).

Egalement, le nourrisson est confronté à de nombreux stimuli extérieurs que son psychisme n'est pas en capacité de traiter par lui-même. Dans ce cas, c'est la mère qui saisit ces éléments bête et s'occupe de les traiter, de les transformer et de les restituer à l'enfant, sous la forme d'éléments

alpha, afin qu'il puisse comprendre et appréhender son environnement. Cette capacité de la mère est appelée la fonction alpha maternelle (Bion, 1962).

Enfin, la mère doit être capable de faire sentir à son enfant qu'il existe et qu'elle le reconnaît comme étant un individu, c'est ce que Winnicott nomme la fonction de miroir de la mère (1975). Afin d'assurer la construction de l'enfant en tant que sujet, l'environnement dans lequel l'enfant se développe doit, selon la théorie du *self* de Kohut (1974), assurer la fonction de *self-object*. C'est à dire qu'il doit servir d'étayage afin que l'enfant se développe correctement et puisse être investi narcissiquement.

En somme, la mère doit être capable de s'identifier aux besoins de son enfant et de développer un sentiment d'empathie à son égard. Nous pouvons regrouper ces capacités à travers le concept de « mère suffisamment bonne » théorisé par Winnicott (1956). En effet, selon lui, la mère doit être capable de répondre de façon adaptée aux besoins de l'enfant, sans pour autant être dans une sur-protection.

Cependant, toutes les mères n'ont pas cette disponibilité psychique qui leur permet de prêter à l'enfant leur appareil à penser les pensées (Bion, cité par Guignard-Bégoïn, 2014). Cela va avoir des conséquences sur la construction de l'enfant en tant que sujet.

## **1.2. Les réponses inadaptées de l'environnement**

Lorsque l'environnement ne répond pas de manière adaptée aux besoins de l'enfant, cela a des conséquences sur son développement. En effet, cela va s'imposer comme une violence pour le Moi, une sorte de négation de l'enfant en tant que sujet. Cette violence peut être physique, verbale ou même psychologique.

Selon l'UNICEF, en France, plus de 200 enfants sont victimes de maltraitance par leur entourage chaque jour. Les conséquences de ces maltraitances peuvent être physiques avec des ecchymoses, des fractures, ou encore psychologiques menant à des passages à l'acte telles que les scarifications ou les tentatives de suicide.

Cependant, malgré la justice et les condamnations encourues pour de tels sévices, nous remarquons que le nombre d'enfants maltraités n'est pas en diminution en France ces dernières années (Rey-Salmon, 2008). Cela pourrait s'expliquer par le fait que les violences intra-familiales ont tendance à se répéter, au sein d'une même famille, de génération en génération (Viaux, 2020 ; Séverac, 2015).

Ce risque de répétition existe que le sujet soit victime directe ou indirecte, c'est-à-dire que même en cas d'exposition à la violence, ce risque de reproduction perdure (Séverac, 2015).

Il semble donc important de comprendre ce qui entraîne cette reproduction des conduites violentes au sein d'une même famille.

Dans la psychanalyse, la donne familiale décrite par Ortigues et Ortigues (1986), décrit bien l'origine possible de ce mécanisme de répétition entre les générations. En effet, la donne familiale indique qu'il est transmis à l'enfant des traits, empreint de l'histoire familiale qui vont l'aiguiller dans ses futures relations avec autrui. De ce fait, si la donne familiale véhicule des traits tels que la violence ou encore l'inceste, l'enfant, qui se construit psychiquement avec l'étayage de cette donne, pourra intérioriser les traits et tendre à répéter ces comportements. Même s'il n'est pas possible de modifier cette donne, il est possible de l'utiliser différemment.

Aussi, selon Viaux (2020), le parent maltraitant est aussi en souffrance, c'est pour cette raison qu'il la transmet, en utilisant la violence, à son enfant. Selon la théorie de Bandura (1977), l'enfant imiterait les comportements de ses parents car l'image intériorisée de ce parent violent est très forte (cité par Fortin, 2009).

Nous remarquons donc que la répétition des conduites violentes est souvent une conséquence de l'exposition de l'enfant à la violence des parents. Cependant, ce n'est pas la seule, il existe beaucoup de conséquences. Par exemple, concernant les enfants exposés à la violence conjugale, les conséquences « les plus souvent rapportées étant l'anxiété, la dépression, les troubles de conduite et l'état de stress post-traumatique », ces conséquences pouvant varier en fonction de l'âge de l'enfant (Fortin, 2009, p.120).

Au-delà de la violence physique à proprement parler et le statut de témoin de violence chez l'enfant, il est important de nommer les violences sexuelles et plus particulièrement l'inceste comme étant une maltraitance et donc une réponse inadaptée de l'environnement. La théorie de la confusion des langues de Ferenczi (1932a) illustre bien en quoi l'enfant et l'adulte ne dispose pas du même langage concernant la sexualité. Le langage de l'adulte rempli de sensualité et de sexualité génitale rencontrant celui de l'enfant, plein de tendresse et d'immaturité. Lorsque l'adulte vient exposer l'enfant à son langage cette différence de langage vient mettre l'enfant dans une situation de non-sens. Il attendait une réponse empreinte de tendresse et d'affection et il a été confronté à une langue qu'il ne connaissait pas, qui a fait effraction dans son psychisme. Il n'est pas en capacité de comprendre ce qu'il se passe, car la confusion des langues ne lui permet pas d'élaborer psychiquement l'événement.

Pour finir, selon Rouzel (2014), le terme de carence remplace simplement celui de « jeunes en souffrance » (p.164), qui traduit bien le vécu de « laissé en plan » (*ibid*) des enfants. Ce « laissé en plan » peut-être physique, relevant de la carence de soin ou de l'abandon réel de l'enfant ; ou psychique, avec, nous l'avons vu, une incapacité de la mère à assurer sa fonction alpha, laissant donc l'enfant aux prises avec des éléments bêta qu'il est incapable de mettre en sens. Cette carence vécue par l'enfant va avoir de grandes conséquences sur sa construction en tant que sujet.

## 2. Les conséquences de la carence chez l'enfant

### 2.1. Le traumatisme précoce

Que ce soit dans le cas de la violence physique, psychologique ou encore sexuelle et incestueuse comme exposé précédemment, la violence de l'évènement va venir faire effraction dans le psychisme de l'enfant. Cette violence ressentie va causer un traumatisme au sein du Moi du sujet. Selon Laplanche et Pontalis (2007), le traumatisme psychique est « un événement de la vie du sujet qui se définit par son intensité, l'incapacité où se trouve le sujet d'y répondre adéquatement, le bouleversement et les effets pathogènes durables qu'il provoque dans l'organisation psychique » (p.1504). Au regard de cette définition, il semble important de considérer le traumatisme psychique comme pouvant avoir des répercussions sur la construction psychique de l'enfant.

Selon Josse (2019), le traumatisme chez l'enfant n'est pas lié à la mort comme chez l'adulte mais davantage liée à la perte qu'elle soit réelle ou affective. On parle de perte affective lorsque la personne qui est censée nous donner de l'affection ne nous en donne pas. Dans ce contexte, Josse parle « d'absence psychique » (*ibid*, p.20).

Nous comprenons donc que l'absence d'un environnement suffisamment bon et capable de répondre aux besoins de l'enfant peut engendrer un traumatisme psychique chez l'enfant en faisant effraction et compromettant la construction de son Moi. A cause de cet environnement insuffisamment bon et de son immaturité, l'enfant ne pourra pas symboliser l'acte dont il a été victime, et personne ne pourra l'étayer dans ce processus. Sa psyché sera empreint d'éléments bêta non-assimilables afin de traiter de façon adéquate l'évènement traumatique. Tarquinio et Montel (2014) parlent de mise en captivité de la psyché de l'enfant par ces éléments. Egalement, lorsque nous parlons d'un traumatisme subi lors de la petite enfance, l'enfant est dans un état de dépendance tel qu'il ne peut pas se soustraire aux événements imposés par ses parents - au sens large du terme. Ferenczi (1931) dira que l'enfant fait face à une « agonie psychique et physique qui

entraîne une douleur incompréhensible et insupportable » (cité par Bokanowski, 2005, p.33). En effet, l'immaturité de l'enfant, la violence de l'évènement ainsi que le manque d'étayage de l'environnement l'empêchent de l'élaborer. Le non-sens vient alors provoquer cette douleur évoquée par Ferenczi.

Dans le même sens, Gachnochi (2014) vient quant à lui parler de « traumatismes psychiques » (p.7) lorsque l'événement a créé un débordement psychique et que le sujet s'est trouvé incapable de mettre des mots sur ce qu'il se passait. A la lumière de cet élément, il paraît évident que le psychisme des enfants se retrouve d'autant plus vulnérable à ce type de traumatismes à cause de leur manque de connaissances langagières.

En ce sens, nous comprenons qu'un événement traumatisant peut avoir de graves conséquences sur le développement de l'enfant. Il paraît par conséquent nécessaire de ne pas laisser les enfants exposés à ce type de danger, qu'il soit physique, psychique ou sexuel. De ce fait, le placement familial peut s'avérer être une solution afin que des professionnels interviennent au sein des familles concernées, où règnent parfois violences etinceste. Cette intervention a pour objectif de protéger les enfants mais aussi d'éviter la répétition des conduites de génération en génération. Les démarches judiciaires entraînant les placements d'enfants permettent, dans un certain sens, de tenter de remettre du sens à ce traumatisme qui n'a pas pu être élaboré par l'enfant.

Cependant, il n'est pas possible de couper totalement les liens entre un enfant et sa famille. Dans le cas des mesures d'accueil, nous rencontrons le paradoxe exprimé par Martinez (2014), celui de séparer pour faire du lien. L'environnement ne répondant pas aux besoins de l'enfant, la protection de l'enfance intervient afin de confier cet enfant à une d'autres adultes qui se chargeront d'assurer son bon développement. Pour autant, la loi du 7 mars 2007 insiste sur la place du parent dans la vie de son enfant. La question de la filiation de l'enfant est absolument centrale dans son existence car, comme nous l'avons vu, elle engage aussi la question de la parenté et des origines, souvent liée à la parentalité. Les travailleurs sociaux ne peuvent donc pas dénier l'existence des parents même si de nouveaux processus d'affiliation se construisent qui peuvent parfois avoir des conséquences sur le lien entre les parents et les enfants (Martinez, 2014).

Pour pallier les difficultés de rencontre suite au placement des enfants, le Juge des Enfants peut autoriser des visites parents-enfants. Ces visites permettent de faire perdurer la relation car cette famille peut continuer à partager certaines choses ensemble. Selon Berger (2021), ces visites ont un sens particulier, elles permettent aux enfants de réévaluer leur relation avec les parents afin ne pas être confrontés à une absence d'élaboration des imagos parentales. Si tel était le cas, elles deviendraient alors des « inclusions archaïques terrifiantes » (*ibid*, p. 130). Egalement, ces imagos

parentales peuvent être grandement atteintes par les traumatismes subis par l'enfant de la part du parent (Bouregba, 2002).

*In fine*, le placement familial d'un enfant est donc la conséquence d'un signalement ayant engendré une enquête pour cause de carences ou de maltraitances. Retirer l'enfant de son domicile permet de ne pas le laisser au contact de cet environnement inadapté car, nous le savons, les facteurs aggravants des troubles liés au psychotraumatisme sont « la durée d'exposition aux traumatismes ou leur répétition ; la proximité relationnelle avec l'agresseur ; le stade de développement de l'enfant au moment des maltraitances » (Liébert, 2015, p.55).

## 2.2. La construction psychique

Nous l'avons vu, les types de carences et de violences sur les enfants peuvent prendre différentes formes. Qui qu'il en soit, la violence et la carence peuvent venir faire effraction dans le psychisme de l'enfant laissant la trace d'un traumatisme pouvant avoir des conséquences sur la construction psychique de l'enfant.

La première conséquence peut être la blessure narcissique. Si l'environnement ne peut assurer la fonction de miroir (Winnicott, 1975) en reconnaissant l'enfant en tant que personne dans sa subjectivité, ni de *self-object* (Kohut, 1974) en l'étayant dans sa construction, l'enfant expérimente une « une confirmation précoce défectueuse [...] vécue comme une blessure narcissique » (Dessuant, 2002, p.77). De plus, Kohut (1974) indique que l'incapacité de l'environnement à satisfaire les besoins narcissiques de l'enfant sont à la cause des pathologies du *self* (cité par Denis, 2000).

Il apparaît donc que dans ce contexte le narcissisme de l'enfant est bel et bien impacté dans le cas d'un environnement parentel. De ce fait, l'enfant se retrouvera face à l'impossibilité de se développer du côté d'un narcissisme de vie appelant à l'unité et à la positivité pour laisser la place à un narcissisme de mort visant à la destruction (Green, cité par André-Fustier, 2011).

Enfin, la carence de la mère entraîne d'autres conséquences sur le développement psychique de l'enfant. En effet, dans un développement normal, celui-ci doit être capable de s'oublier dans les bras de sa mère, ce que Green nomme l'hallucination négative (Green, 1990) et ce qu'Anzieu appelle le travail du négatif. L'hallucination négative est une capacité essentielle pour le développement de l'enveloppe psychique de l'enfant. C'est par la capacité de l'enfant à se sentir contenu par la mère que l'enveloppe psychique, qui a également une fonction contenante, pourra se construire. Selon Ciccone (2001), il existe de nombreuses conditions à la formation de l'enveloppe

psychique, le tout, c'est que celles-ci permettent au sujet d'expérimenter « l'illusion de continuité » (Ciccone, 2001, p. 92). Cette illusion permet donc de constituer l'enveloppe psychique, en ce qu'elle représente comme contenance psychique. Anzieu (1985) nomme cette enveloppe le Moi-peau qui est en capacité de filtrer aussi bien ce qui vient de l'extérieur que ce qui vient de l'intérieur, à l'aide de différents feuillets, dans le but de protéger le sujet des agressions extérieures sur son psychisme (*ibid*), mais également de contrôler ce qui est venu de l'intérieur. L'enveloppe psychique a par conséquent une fonction pare-excitante. Cependant, si ce Moi-peau n'a pas été en mesure de se développer correctement par l'étayage de la mère, l'enveloppe pare-excitante pourra être perméable et laisser passer des éléments pouvant menacer le Moi. Par exemple, Anzieu (*ibid*) explique que les deux feuillets du Moi-peau peuvent se retrouver collés au lieu d'avoir un espace qui les sépare, ce qui entraînerait une atteinte du système-conscience et également un dérèglement des affects. La limite entre l'intérieur et l'extérieur étant distordue, le sujet ressent un vide intérieur qu'il tentera de combler afin de ne pas en faire l'épreuve.

En ce sens, l'étayage de l'environnement dans la construction psychique de l'enfant est absolument essentiel pour qu'il puisse élaborer les événements qui ne font pas sens pour lui mais également pour être reconnu en tant qu'individu, se sentant exister aux yeux des autres, ou encore être capable de contrôler ce qui relève de l'intérieur et de l'extérieur.

### **3. Angoisses et défenses**

#### **3.1. L'angoisse du vide**

Ce vide laissé par l'absence d'étayage de la mère dans l'édification du Moi-peau amène l'enfant à faire face à une angoisse, celle de se trouver à nouveau confronté face à ce vide. Green (cité par Combe, 2002) nomme l'angoisse de vide, l'angoisse blanche. C'est une angoisse laissée par le « regard vide maternel, gravement distrait de sa préoccupation maternelle primaire » (p.118). Par cette carence affective vécue, l'enfant pourra développer une angoisse de vide, de perte d'objet qui alimentera sa vie psychique. En lien avec la question du vide, nous pouvons également évoquer celle de la continuité d'existence et de la permanence de l'objet. En effet, l'objet, « lorsqu'il disparaît, l'enfant n'est pas assuré de son existence » (Martinez-Collet, 2006, p.131). Aux yeux de l'enfant, comment un objet pourrait-il toujours exister alors qu'il ne le voit pas ? En ce sens, lorsque l'enfant se retrouve face au départ de la mère, cela est vécu comme une expérience de non-sens et de vide. Cela est vécu comme une expérience de non-sens, de perte et de vide. C'est de cette

manière qu'une angoisse se créera autour de cela, l'enfant craignant de revivre ce sentiment de laissé tombé.

Même si ce vécu de perte n'est pas psychiquement élaborable par tous les enfants, de par leur vécu ou leur capacité de mise en mots, cette perte peut être visible dans le jeu. Lorsque celui-ci n'a pas accès à la symbolisation par la parole. Freud (1920) a notamment décrit les agissements de son petit fils avec le *Fort-Da*, ou aussi appelé le jeu de la bobine. En effet, ce jeu consiste à faire disparaître puis réapparaître une bobine à l'aide d'une ficelle, sorte de jeu de « disparition et retour » (Freud, cité par Simond, 2003, p.59). Ces termes employés par Freud nous évoquent bien la question de la perte par la disparition, mais puisque l'enfant est dans le jeu, il est en capacité de faire revenir l'objet avec la ficelle. Ce jeu représente le départ et le retour de la mère et peut être interprété sous différents angles : le renoncement pulsionnel ; la tentative d'emprise ; ou encore le désir de vengeance (*ibid*). Parce ce mouvement de « retour » en tirant la ficelle, l'enfant a également l'occasion d'expérimenter le contrôle de l'événement afin de le symboliser. Cela peut lui permettre de reprendre le dessus sur celui-ci et tenter de ressentir une forme d'omnipotence.

### **3.2. Les défenses face à l'angoisse**

Face à cette angoisse de vide et de perte, l'enfant se doit d'utiliser des stratégies défensives afin d'assurer sa survie psychique. Le contrôle de l'environnement est une forme de défense, c'est le propre du stade anal survenant vers 2 ans. Durant celui-ci, l'enfant acquiert la capacité de contrôle de son corps ainsi que de sa motricité, notamment le contrôle sphinctérien (Dollander et Tyche, 2010). De fait, puisque ce stade est celui du contrôle, l'enfant peut chercher à reprendre le contrôle sur ses parents, par exemple en déféquant en dehors de l'endroit qui lui est réservé, dans un mécanisme d'opposition à ceux-ci (Chapellon, Gadio, 2017).

Ce stade survenant dans les premières années de la vie, lorsque l'enfant grandit, il n'est pas sans connaître les enjeux de celui-ci. Par conséquent, une régression peut survenir. Elle constitue « le mouvement en arrière de la libido qui rétrograde sur sa voie de développement antérieure jusqu'à un certain point » (Freud, cité par Heimann et Isaacs, 2013, p.159). En effet, le sujet ayant connaissance des stades précédents, il peut se permettre, dans un mouvement régressif, de recourir à des stratégies utilisées bien plus tôt dans le développement. Ce point dont parle Freud, c'est le point de fixation. Selon la définition de Laplanche et Pontalis (2007), la fixation est « le mode d'inscription de certains contenus représentatifs (expériences, imagos, fantasmes) qui persistent dans l'inconscient de façon inaltérée et auxquels la pulsion reste liée » (p.159). Le psychisme décide

de recouvrer des mécanismes antérieurs qui lui ont procuré une satisfaction. Cette régression, puis fixation, peut notamment avoir lieu défensivement face à une angoisse ou un traumatisme.

Egalement, pour se défendre contre l'angoisse de vide, le sujet peut mettre en place d'autres mécanismes. Les rituels notamment peuvent permettre au sujet de se défendre contre cette angoisse (Jeffrey, 2011). Par ces rituels, le sujet tente de réguler les émotions ressenties afin de ne pas se retrouver débordé d'affects (*ibid*). Ils font fonction de balance afin de ne pas être dans le trop ni dans le pas assez. Ces rituels, permettant de pallier l'angoisse ressentie, sont faits de manière systématique, dès que l'émotion associée à ce rituel est ressentie.

Comme autre manière de se défendre contre l'angoisse, comparable au rituel ainsi qu'au contrôle, peut être utilisée la compulsion de répétition. Par cette défense, le sujet est amené à revivre une expérience de déplaisir pour faire face à l'angoisse. Chevret (2011) parle de « tendance primordiale à répéter les actes les plus destructeurs et les plus pénibles que puisse vivre un sujet » (p.23). De plus, le sujet ne peut se soustraire à ces agissements ; ils sont, pour lui, « une contrainte » (Green, 2011, p.65). Par ces compulsions, le sujet tente de suppléer à une élaboration impossible de l'angoisse ressentie (Savin, 2012).

Lorsque l'angoisse est trop grande et que les défenses précitées n'arrivent pas à contenir l'excitation pulsionnelle, le sujet peut avoir recours à l'agir, au sens de Chagon et Cohen de Lara (2012). Selon eux, l'agir correspond au passage à l'acte, qu'il soit auto ou hétéro-agressif. Il intervient lorsque la verbalisation ne peut pas être utilisée mais que le besoin d'expression du sujet est présent. Selon Millaud (cité par Chagnon et Cohen de Lara, 2012), avoir recours à l'agir renvoie à « une difficulté d'élaboration psychique des pulsions dont l'origine peut tenir dans une carence de mentalisation » (p.15). De ce fait, l'enfant qui n'a pas de capacités suffisantes d'élaboration se retrouve à devoir utiliser le passage à l'acte afin de pouvoir décharger l'excitation ressentie. Le recours à l'agir permettrait alors de se protéger contre les angoisses relevant de la « fragmentation ou de dissolution du Moi » (op. cit, p.57) sans pour autant permettre une élaboration des éléments traumatisques.

L'environnement prend une place décisive dans la construction psychique d'un enfant. Lorsque celui s'avère être insuffisamment bon, empreint de carences, d'incestes ou encore de violences, le placement s'avère être une issue afin de protéger l'enfant et assurer son bon développement. Cependant, malgré le placement, et donc l'éloignement de l'enfant de la source de danger, celle-ci a tout de même pu faire effraction dans le psychisme de l'enfant dans sa petite enfance. Ce vécu

violent peut venir faire traumatisme chez un enfant dont le Moi encore immature et qui se voit être victime d'une blessure narcissique, son existence ayant été déniée par son environnement. Dans ce contexte, le système pare-excitation se construit de manière poreuse et n'assure plus sa fonction filtrante. Le Moi-peau étant troué, le vécu de vide et de perte a envahi le psychisme de l'enfant, celui-ci devra tenter de se défendre contre cette angoisse par exemple par la régression ou le passage à l'acte, qu'il prenne une forme ritualisée ou encore compulsive.

## Chapitre 2 : La méthodologie de recherche

### 1. L'entretien clinique

Afin d'étudier une population ou un individu, le psychologue chercheur utilise une ou plusieurs méthodes, telles que l'entretien clinique, l'observation clinique ou encore les questionnaires. Lors de cette recherche, l'entretien clinique a été la principale méthode utilisée auprès des usagers, enfants comme adultes. Selon Bouvet (2018), l'entretien clinique se situe dans la catégorie des entretiens « dans la relation d'aide » qui sont « tous les entretiens effectués dans l'objectif d'aider l'usager » (p. 10). L'utilisation de cette méthode dans le cadre de cette recherche a été très pertinente compte tenu du cadre de psychothérapie proposé. L'entretien non-directif a été privilégié, notamment de par l'orientation psychanalytique. C'est à dire nous laissons place à l'association libre de la personne rencontrée et intervenions pour relancer ou proposer des liens repérés dans le discours du sujet (*Op. cit., p. 15*). Il existe également des entretiens semi-directifs, où le thérapeute intervient davantage pour orienter le discours tout en laissant le sujet associer, et enfin des entretiens directifs qui mettent le thérapeute dans une position de meneur.

De manière générale, selon Chiland (2013), le psychologue clinicien, lors d'un entretien thérapeutique, est à l'écoute du discours manifeste et latent du sujet et adopte une posture bienveillante à l'égard de celui-ci. S'il peut paraître passif, ou même indifférent au discours de l'autre avec le silence et qu'il laisse et les hochements de tête mécaniques qu'il produit, il tente finalement par ces agissements, de comprendre et de faire des liens entre les paroles, les silences ou encore les comportements de la personne rencontrée. Cela lui permet d'avoir un éclairage sur son fonctionnement psychique.

Cependant, la clinique auprès des adultes et celle auprès des enfants n'engage pas la même implication de la part du chercheur. Il est bien connu que les enfants n'ont pas les mêmes capacités d'élaboration que les adultes, ce qui engage donc une certaine flexibilité et beaucoup de lecture de la part du clinicien afin de se familiariser avec cette clinique qui nous convoque à une autre place.

## 2. La médiation par le jeu

Dans le contexte d'entretiens cliniques auprès d'enfants, il apparaît nécessaire d'utiliser différentes formes de médiations. La médiation par le jeu paraît absolument essentielle afin de comprendre davantage le fonctionnement psychique des enfants qui n'élaborent pas, ou peu, par la parole.

Le jeu comme médiation thérapeutique « sert à apprivoiser les situations vécues difficiles ou énigmatiques [...] dont l'objectif central consiste à les symboliser » (Brun et Roussillon, 2021, p. 2)

Comme l'explique Desveaux (2016), le travail analytique avec l'enfant implique de le laisser s'emparer de nous et de posséder un infantile assez puissant en nous pour pouvoir régresser le temps du jeu. Cette régression est essentielle afin d'être impliqué dans le jeu de l'enfant et pas simplement de l'observer de l'extérieur. C'est cette ambivalence qui est importante et nécessaire dans la relation thérapeutique avec l'enfant. Bien qu'être trop à l'extérieur du jeu nous confronte aux défenses de l'enfant, être trop à l'intérieur peut nous amener à nous confondre avec l'autre (*ibid*). L'importance du juste milieu dans l'implication du psychothérapeute paraît essentiel afin d'utiliser une médiation permettant à l'enfant de s'investir pleinement.

Ce qu'il y a de plus important dans la symbolique du jeu de l'enfant, c'est sa dimension inconsciente (Roussillon, 2021). C'est l'écoute de cet inconscient qui va permettre à l'analyste de comprendre les enjeux du sujet et de les appréhender. Selon Roussillon (*ibid*), il y a deux niveaux dans l'interprétation du jeu de l'enfant. Premièrement, il est nécessaire que le thérapeute repère ce qui est resté en suspens et tente de se symboliser dans le jeu. Et deuxièmement, il doit pouvoir offrir un espace tel, afin que l'enfant puisse symboliser ce qui reste inavoué.

Par le jeu et la médiation, les enfants s'expriment plus, sans pour autant avoir clairement conscience qu'ils révèlent des informations sur eux au thérapeute. Comme l'indique Desveaux (2016), l'enfant ne s'intéresse pas à l'interprétation, au contraire de l'adulte. L'interprétation du discours de l'enfant se fait ainsi à sens unique. Nous devons comprendre à sa place, comme une sorte de prêt de l'appareil à penser les pensées que l'adulte ferait à l'enfant afin de comprendre les mécanismes de son psychisme qu'il n'est pas en mesure de comprendre lui-même.

### **3. L'étude de cas**

Durant la réalisation de cette recherche, nous nous intéressons aux processus mis en place par le psychisme du sujet tels que ses défenses, ses relations d'objets, ou encore ses angoisses qui pourraient expliquer ce que nous observions comme symptômes lors de nos rencontres cliniques. C'est donc tout naturellement que nous nous sommes intéressés à l'étude de cas afin d'analyser plus en détails les mouvements psychiques de cet individu.

L'étude de cas est, selon Pedinielli et Fernandez (2020), « une méthode capitale pour mettre en forme la complexité d'un individu confronté à des événements générateurs de souffrance » (p. 5). Elle constitue d'ailleurs la plus ancienne méthode de recherche en psychothérapie (Thurin, 2012).

C'est la dimension plurielle de l'étude de cas qui est intéressante car elle prend le sujet dans son entièreté et sa subjectivité afin de donner une analyse la plus complète possible. C'est au décours d'entretiens cliniques que le sujet dépeint son histoire et que le thérapeute, par une écoute attentive, en prend note et pourra le retranscrire lors de la rédaction de son étude de cas. En effet, l'étude de cas s'intéresse à la subjectivité du sujet et à ses expériences traumatiques.

Elle permet de repérer les défenses du sujet mais également ses angoisses et bien d'autres mécanismes. C'est donc par l'étude de cas, et l'interprétation du thérapeute, qu'il est possible de rendre compte des types de relations d'objets de la personne, de ses angoisses, de ses défenses et, par conséquent, de la signification des symptômes observables.

C'est au fil des différentes rencontres cliniques avec le sujet de ce mémoire que les questionnements ont émergé et que le choix du cas clinique s'est dirigé vers cette personne. Durant les rendez-vous, la méthode qui s'est avérée être la plus efficiente, dans un contexte psychothérapeutique et d'orientation psychanalytique, a été l'entretien clinique non-directif. Cependant, le cas choisi étant celui d'une enfant, la médiation par le jeu s'est révélée être une méthode absolument essentielle pour appréhender cette rencontre et permettre à l'enfant de s'exprimer autrement que par la parole. En effet, les enfants ont une capacité de mise en mots encore peu développée en comparaison avec les adultes, même si ceux-ci peuvent également avoir besoin de médiation pour étayer leur discours. Après avoir recueilli les éléments cliniques ressortant

de l'association libre de la personne mais également de son jeu, il nous a fallu utiliser une méthode d'analyse. C'est tout naturellement que l'étude de cas nous est apparue comme la méthode à privilégier compte tenu de mes méthodes de recueils de données n'étant que qualitatives. Cette méthode nous a permis de faire une lecture de ce cas clinique qui s'est alors imposé comme une grande énigme clinique.

## **Chapitre 3 : Présentation des données cliniques et de la problématique clinique**

### **1. La rencontre clinique avec Anaïs**

#### **1.1. Contexte, éléments amenant à la rencontre et premiers étonnements cliniques**

Dans le cadre de ce travail de recherche, j'ai rencontré Anaïs, âgée de 8 ans au moment de la première rencontre, confiée à l'Aide Sociale à l'Enfance depuis 6 ans. Une psychothérapie a débuté avec la psychologue protection de l'enfance au début de l'année 2023. Ma maître de stage m'explique que les premiers éléments amenant à la rencontre ont été indiqués par l'assistante familiale d'Anaïs, Madame P. En effet, cette dernière remarquait qu'Anaïs faisait de plus en plus de crises de larmes et de colère et avait une forte mésestime d'elle-même. C'est donc dans ce contexte que la rencontre à but psychothérapeutique a lieu. Je rejoins ces rencontres dès le début de mon stage, en septembre 2023. Elles ont lieu toutes les deux semaines et se déroulent tout au long de l'année. J'ai donc rencontré Anaïs une dizaine fois, pour des entretiens d'environ une heure.

Lorsque je rencontre Anaïs pour la première fois au début de mon stage, ma position est seulement observatrice. Anaïs accepte ma présence sans difficulté. A ce moment là, je m'intéresse davantage à la clinique adolescente que celle de l'enfant, et je n'avais pas envisagé la possibilité de choisir la situation d'Anaïs pour mon travail de recherche. Lors de ce premier entretien, je remarque qu'elle m'ignore totalement. Elle joue avec ma maître de stage mais ne porte aucune attention à mon égard. Elle est également très agitée et amène beaucoup de choses du côté de l'intimité dans le jeu. Dans l'après coup, j'apprends que cette agitation n'est pas habituelle, et nous nous demandons si c'est ma présence qui l'a engendrée. J'apprends également que quelques semaines avant mon

arrivée dans la structure, un acte incestueux a eu lieu entre Anaïs et son frère âgé de 2 ans son ainé. En effet, ils ont été surpris par Madame P. s'insérant des doigts dans leurs zones anales respectives.

C'est à l'issue de la deuxième rencontre que la possibilité de choisir la situation d'Anaïs pour ce travail de recherche s'est dessinée, car, son comportement m'a beaucoup surpris. Lors de ce deuxième entretien, Anaïs ne m'inclut pas dans les jeux mais m'investit tout de même davantage avec son regard. Elle est moins agitée que lors de la précédente rencontre. Elle nous parle de son frère en riant beaucoup alors que la discussion ne s'y prête pas forcément. Également, elle entre dans une ritualisation en proposant toujours le même jeu de caché-trouvé. A ce moment, je décide de m'intéresser davantage à sa situation afin d'essayer de comprendre ses comportements lors de nos rencontres.

A ce moment là, je suis interpellée par la ritualisation des entretiens. Durant les entretiens suivants, je prête davantage attention à cet aspect et je remarque donc des étapes qui reviennent systématiquement lors des rendez-vous. En effet, lors de mes premières rencontres avec Anaïs, nous nous disons bonjour, nous discutons quelques minutes de sa journée, puis, rapidement, elle se lève pour aller vers le tableau et dessine dessus en nous demandant de fermer les yeux durant la réalisation de son dessin. Ensuite, après avoir fait quelques dessins, elle se dirige vers les stylos et les aimants qu'il y a sur le tableau et propose de jouer à les cacher afin que les autres les trouvent dans la pièce. Les entretiens ont lieu presque toujours de cette façon pendant les premiers mois de ma rencontre avec Anaïs. Au premier abord, c'est ce mécanisme de répétition qui m'a interpellé et m'a poussé à m'intéresser de plus près au cas d'Anaïs.

## **1.2. Le transfert, le contre-transfert et le non verbal**

Lors de nos rencontres, Anaïs est une petite fille joviale et souriante, tout ce que nous pourrions imaginer d'une petite fille de 8 ans. Elle prend plaisir à venir et semble contente de nous raconter sa journée lors de nos premiers échanges au début de chaque rendez-vous. Elle nous différencie par le statut de ma maître de stage, pouvant dire en me montrant du doigt « toi tu es Solène » et « toi tu es ma psy » en montrant du doigt ma tutrice. Il m'a donc été possible de remarquer qu'Anaïs avait bel et bien intégré une différence au niveau du métier entre moi et la psychologue.

D'un point de vue transferentiel, durant les premiers entretiens avec Anaïs en ma présence, j'ai ressenti une sorte de test, comme si la confiance de cette petite fille ne s'accordait pas facilement et qu'il fallait que je lui prouve qu'elle pouvait me faire confiance. De cette manière, elle pouvait me mettre dans une posture de rivalité avec la psychologue en me demandant de lui cacher des choses. Dans un jeu de caché trouvé, ma maître de stage fermait les yeux pendant que je pouvais les garder ouverts et qu'Anaïs me faisait signe de me taire et de ne rien dire sur le lieu où elle cachait les objets. Ces moments ont eu lieu plusieurs fois, dans différents contextes. Je me sentais donc obligée de prouver que j'étais digne de confiance et que le cadre des entretiens quant à la dimension confidentielle serait respecté même en ma présence. En effet, l'étanchéité de cet espace thérapeutique paraissaient très importante pour Anaïs.

Ensuite, Anaïs a également pu nous dire : « je veux venir ici pour toute la vie », nous en avons compris qu'elle souhaitait continuer le suivi thérapeutique. J'ai interprété cela comme étant une manifestation de son plaisir à venir. Anaïs n'a d'ailleurs jamais manqué un rendez-vous, même lorsqu'elle sortait d'une grippe et que son niveau de fatigue était très élevé. Nous avons donc compris que cet espace était important pour elle, et qu'il était nécessaire qu'il perdure encore.

Enfin, d'un point de vue contre-transférrentiel, cette rencontre clinique m'a amené à me questionner. En effet, chez Anaïs, le jeu a parfois pu générer une forte excitation et des débordements sur le plan corporel. Durant le jeu du caché-trouvé, elle a pu s'approcher très près de nos corps, cachant les objets à proximité de ceux-ci. A ce moment là je me suis sentie très gênée par cette présence si proche de mon corps, mais également très vulnérable, mes yeux étant fermés puisque Anaïs cachait les objets. Je ne savais pas réellement comment réagir et attendait une intervention de la part de ma maître de stage. J'avais peur de ne plus respecter le cadre qui était instauré si je réagissais immédiatement, et je n'étais pas certaine de pouvoir le faire correctement. Comme Anaïs avait déjà attaqué le cadre, je ne souhaitais pas le renverser totalement. Cet événement m'a donc beaucoup questionnée quant à ma posture lors d'une attaque du cadre. Un temps de discussion postérieur à cet entretien avec ma maître de stage a été nécessaire afin de sortir de cette sidération qui m'avait envahie.

### **1.3. Anamnèse : une enfance pas comme les autres**

Au moment de ma première rencontre avec Anaïs, je ne connais pas son histoire de vie, ni même celle de son suivi psychothérapeutique. A l'issue du premier rendez-vous je décide de me

renseigner davantage afin de mieux comprendre sa situation et de, peut-être, mettre en lien certains éléments du présent avec ceux du passé.

Anaïs est née en mars 2016 et est placée depuis 2018. Avant cela, une Mesure Judiciaire d'Investigation Educative (MJIE) avait été prononcée en 2015 au profit de Théo, le frère d'Anaïs, né en 2014. A la suite de cela, c'est une mesure d'Assistance Educative en Milieu Ouvert (AEMO) qui est entrée en vigueur fin 2016, au profit de Théo uniquement. Le placement des deux enfants est ordonné par le Juge au début de l'année 2018 sous la forme d'une Ordonnance de Placement Provisoire (OPP) suite aux révélations de Madame concernant son conjoint aux Techniciennes de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF) intervenant au domicile pour la mesure d'AEMO. A la fin des deux semaines d'OPP, le juge prononce le placement de Théo et d'Anaïs sous la forme d'une mesure d'Assistance Educative car les travailleurs sociaux ont remarqué de grandes carences éducatives de la part des parents ainsi que des violences physiques des parents sur Théo.

Anaïs est donc accueillie au départ dans un foyer d'urgence, pendant quelques mois avec Théo. A leur arrivée, l'équipe éducative remarque chez les enfants de considérables défauts d'hygiène (vêtements sales, lentes dans les cheveux, ongle d'orteil nécrosé..) mais également une attitude d'Anaïs qui était jugée « dérangeante » - nous y reviendrons. Les professionnels avaient aussi remarqués qu'Anaïs avait peur des hommes. Anaïs et son frère étaient très proches à leur arrivée au foyer, ils se suivaient partout.

Ensuite, il a été jugé par les services qu'un placement en famille d'accueil répondrait davantage aux besoins des enfants. Ils sont donc arrivés chez Madame P au milieu de l'année 2018 et sont toujours accueillis là-bas aujourd'hui. Au quotidien, Anaïs peut faire des crises de colères lors qu'elle se retrouve frustrée. C'est une petite fille qui cherche l'exclusivité, que ce soit celle de Madame P ou de son époux. Cependant, des efforts sont remarqués de sa part afin de mieux s'accorder aux besoins de l'autre. La relation avec Théo est ambivalente. Parfois ils peuvent beaucoup se disputer et dire ne plus vouloir vivre ensemble, et d'autres fois ils disent être amoureux l'un de l'autre.

Les parents d'Anaïs et de Théo sont tous les deux atteints d'une déficience intellectuelle et bénéficient d'une mesure de protection de majeur. Madame travaille dans un Établissement et Service d'Accompagnement pour le Travail (ESAT) en tant qu'agent d'entretien tandis que

Monsieur est sans emploi au moment du placement de leurs enfants. Ils étaient en couple et vivaient ensemble au moment du placement, mais ce n'est plus le cas aujourd'hui. Monsieur a très mal vécu le placement de ses enfants et n'en comprenait pas les motifs. Il a eu du mal à investir la mesure et à se montrer adapté à l'égard des professionnels et de ses enfants. Madame a davantage été présente de manière continue, du début du placement jusqu'à aujourd'hui.

Au moment où je rencontre Anaïs, sa mère a des droits de visites en présence d'un tiers en lieu neutre 2 fois par mois, pour chacun de ses enfants individuellement. Theo et Anaïs peuvent avoir des visites ensemble avec leur mère lors d'occasions telles que les anniversaires. Concernant Monsieur, il fait l'objet d'une suspension de droit par le Juge car, selon les travailleurs sociaux, il n'investissait pas correctement la mesure et pouvait mettre à mal les enfants lors des visites.

Concernant la scolarité, Anaïs est en classe de CE1, elle investit bien l'école et adore s'y rendre. Elle peut parfois vouloir aller vite et ne pas prendre le temps de faire les choses. Dans ce contexte, elle peut avoir du mal avec l'écriture. A l'école, elle a une amie qu'elle investit exclusivement ; elle ne joue pas avec d'autres enfants et peut également imposer cela à son amie.

Du côté de la santé, Anaïs avait un strabisme lorsqu'elle était petite qui se corrige avec la chirurgie et des séances avec un orthoptiste.

Anaïs pratique le judo, et, lorsque je nous la rencontrons elle débute les compétitions. C'est un sport qu'elle aime beaucoup, pour lequel elle est toujours très heureuse de se rendre à ses entraînements.

La mesure de placement a été renouvelée début 2024 pour une durée de 2 ans, avec les mêmes droits pour Madame et une suspension de droits renouvelée pour Monsieur.

#### **1.4. Ce qui fait cas : éléments cliniques repérés**

##### **1.4.1. Des relations précoce marquées par la carence et la violence**

Avant le placement d'Anaïs et de Théo, une AEMO est en cours au profit de Théo. Cependant, les carences éducatives ont perduré en présence d'Anaïs, ce qui a impacté sa relation aux autres dans les premiers temps de sa vie.

Le comportement du père des enfants a joué un rôle dans leur placement. Nous savons que Monsieur pouvait être virulent dans ses mots au domicile, en présence des enfants. Egalement, Monsieur pouvait enfermer les enfants dans leur chambre la nuit car, le matin, il disait avoir besoin de temps seul et ne souhaitait pas que les enfants se lèvent avant qu'il ne l'ait décidé. Monsieur ne comprenait pas l'inquiétude des professionnels quant à la présence de son chien mal dressé au domicile en présence des enfants. L'OPP a eu lieu suite à un acte violent de Monsieur sur Théo. En effet, une nuit, Théo s'est réveillé en pleurs, ce qui a réveillé Monsieur et Madame. Selon Madame, témoin de la scène, Monsieur s'est levé et a pris Théo par les pieds et l'a secoué pour qu'il arrête de pleurer. Lorsque Monsieur a été interrogé sur ces faits, il s'est énervé et n'acceptait pas que les professionnels parlent de maltraitance. Il ne reconnaissait pas les faits. L'ensemble de ces éléments nous permettent de faire l'hypothèse qu'Anaïs a pu être de nombreuses fois témoin et donc victime des actes de violence de son père, et que celui-ci ne paraissait pas disponible afin d'apporter de l'affection à sa fille.

Durant la petite enfance d'Anaïs et de Théo, Madame se trouvait en incapacité de les protéger de leur père - on peut imaginer que sa relation avec Monsieur l'en empêchait. En effet, lorsque Monsieur était violent, Madame s'interposait peu et ne mettait pas à l'abri ses enfants pour qu'ils ne soient pas témoins de cela. Egalement, Madame disait ne pas être en mesure de se confronter à son compagnon au sujet de la présence du chien, qui pouvait pourtant l'inquiéter. Anaïs n'a pas pu être protégée par Madame.

Les parents de Madame ont également été très présents au domicile avant le placement, alors que le grand-père des enfants a été condamné pour agressions sexuelles sur mineures, dont sa propre fille. Encore une fois, Madame se trouvait dans l'incapacité de protéger sa fille de son agresseur et l'a donc mise en danger face à cet homme. Il n'a pas été rapporté de violences sexuelles de quiconque sur Anaïs, mais, celle-ci a pu avoir des comportements questionnantes dans sa relation aux autres. En effet, elle pouvait se retrouver parfois très proche de son père, dans des positions équivoques. Egalement, au début de son placement, le foyer a remarqué que lorsque les professionnels changeait Anaïs, elle regardait systématiquement ce que l'adulte faisait. Aussi, bien que les visites avec le père d'Anaïs au début du placement étaient médiatisées, celui-ci souhaitait constamment accompagner sa fille aux toilettes, malgré le refus de celle-ci, préférant être accompagnée par la Technicienne de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF). Il était également remarqué qu'Anaïs semblait avoir peur des hommes. Aujourd'hui, Anaïs se présente moins de ce côté là mais davantage comme une petite fille qui ne souhaite pas se faire oublier.

#### **1.4.2. Une peur de la perte**

Durant les rendez-vous, nous avons pu remarquer une peur de la perte dans le comportement d'Anaïs. Tout d'abord, Anaïs a pu être dans une ritualisation du jeu caché - trouvé. Elle cachait des objets, toujours les mêmes, des crayons pour ardoise et ma maitre de stage et moi-même devions les retrouver. Parfois les rôles étaient différents, mais le jeu restait le même. Egalement, lorsque nous cachions les objets en binôme, Anaïs accordait une grande importance au fait de se souvenir de l'endroit où nous les avions cachés. En effet, j'ai pu jouer à ce jeu en binôme avec elle à de nombreuses reprises et, pendant que ma maitre de stage cherchait les objets, elle venait me voir et me demandait systématiquement, en chuchotant, où j'avais caché les objets restants, en s'assurant que je m'en souvenais bien, allant même jusqu'à aller vérifier par elle-même, si, effectivement, l'objet était bel et bien caché à cet endroit. Il m'était alors possible de remarquer que cette peur était bien présente.

Aussi, lorsque nous mettions trop de temps à trouver un objet, elle pouvait nous proposer de nous donner des indices. Généralement, ce moment arrivait lors d'un moment de calme, où la personne ayant le rôle de chercher était concentrée à sa tâche. Si malgré l'indice donné, la personne ne trouvait toujours pas l'objet, elle révélait l'endroit où il se situait. Nous sentions que sa possible peur était plus forte que le jeu car elle allait chercher l'objet même si nous n'avions pas abandonné la recherche.

Enfin, d'un point de vue davantage centré sur le jeu, Anaïs ne souhaitait pas perdre la partie lorsque c'était à elle de chercher. Quand elle sentait qu'elle cherchait depuis trop longtemps, elle demandait des indices en nous demandant « *est-ce que je suis chaude ou froide ?* », pour savoir si elle s'approchait de l'endroit où était caché l'objet. Si, malgré l'indice, elle ne trouvait pas, elle nous demandait de donner encore plus d'indices, sans jamais avouer qu'elle ne trouvait pas et qu'elle souhaitait abandonner.

#### **1.4.3. Un besoin de contrôle**

Anaïs est une enfant en grand besoin de contrôle et de maîtrise. Les séances se ressemblaient toutes dans leurs formes. Nous faisions toujours la même chose, dans le même ordre. Lorsque la séance démarrait, c'est elle qui décidait à quoi nous allions jouer mais également qui allait jouer. Après quelques minutes d'échange sur son quotidien et ce qui se passait pour elle pendant qu'elle prenait généralement son gouter - toujours le même -, elle commençait par nous demander de

fermer les yeux, car elle allait dessiner quelque chose au tableau. C'était le premier jeu qui débutait. Elle ne nous demandait pas de deviner ce qu'elle dessinait, mais juste d'ouvrir les yeux et de découvrir ce qu'elle avait dessiné. Les dessins qui étaient au tableau changeaient à chaque fois et représentaient souvent un événement d'actualité pour elle. Cependant, lorsque ma tutrice de stage lui demandait pourquoi elle avait dessiné ça ou ce que ça représentait pour elle, elle restait très évasive à ce sujet. Nous faisions ce jeu pendant quelques parties, puis elle décidait de changer.

C'est ensuite que nous commençons le jeu du caché - trouvé. Anaïs cachait les crayons et nous cherchions, puis elle nous attribuait des rôles différents pour les autres parties. Elle ne nous demandait pas si nous souhaitions jouer à ces jeux et si le rôle qu'elle nous avait attribué dans ce jeu nous convenait. Nous n'avions pas le choix, et c'était elle qui commençait à cacher les objets, seule, ou en binôme.

Ce besoin de contrôle pouvait également être visible dans la manière de parler d'Anaïs. Celle-ci pouvait être très autoritaire : « *maintenant tu fermes les yeux* » ou encore « *c'est moi qui cache et vous vous trouvez après* ». Elle ne laissait que peu de place à une éventuelle réponse puisqu'elle agissait en conséquence dans la foulée. Si elle avait choisi de cacher en première et seule, elle le disait, puis nous demandait immédiatement de fermer les yeux puisqu'elle allait commencer à cacher les objets dans la pièce.

Lorsque Anaïs avait le rôle de la personne qui cache, elle décidait du moment auquel elle nous donnerait un indice. Parfois nous pouvions le demander, mais elle le faisait uniquement lorsqu'elle l'avait décidé. Si elle jugeait que ce n'était pas le moment pour elle de donner un indice, elle ne le donnait pas.

Au sujet du cadre, elle a parfois essayé de le modifier ou tout du moins de l'adapter au moment du jeu. Par exemple, une des règles du cadre était de ne pas sortir de la pièce. Parfois, lorsque c'était à elle de cacher et que nous avions les yeux fermés, nous pouvions entendre qu'elle se rapprochait de la porte, voire qu'elle commençait à l'ouvrir. Ceci était directement repris par la psychologue qui lui rappelait les règles. Cependant, elle avait toujours une explication à donner sur pourquoi elle devait sortir. Il s'agissait généralement d'un moyen de cacher un objet à l'extérieur du bureau, pour que nous ne puissions pas le trouver. Pourtant, elle savait très bien que le cadre était important et que nous le respections de notre place d'adultes.

#### **1.4.4. Un débordement et une agitation saillante**

Comme évoqué précédemment, Anaïs a commencé les séances de psychothérapie il y a un peu plus d'un an car elle pouvait faire des « crises de colère » et avoir un comportement pouvant déborder par moment. En effet, ces crises pouvaient avoir lieu au domicile de Madame P lorsque Anaïs se retrouvait frustrée. Selon l'assistante familiale, ce comportement pouvait ressembler très fortement à celui de Théo, le frère d'Anaïs, lorsqu'il se sentait frustré également. Au domicile, ces colères sont exprimées par des cris, des pleurs, des lancers d'objets à travers les pièces, ainsi que des insultes.

Lors des séances de psychothérapie, Anaïs a également pu mettre en place des comportements venant faire acte de son débordement qui ont dû être repris par la suite. En effet, lors d'une séance, Anaïs n'a pas été en mesure de respecter notre intimité dans le jeu. Elle cachait les objets dans nos affaires personnelles ainsi que très proches de nos corps. Ma maître de stage l'avait questionnée sur ces agissements, ce qui avait provoqué une grande excitation. Anaïs s'était mise à parler bien plus fort qu'habituellement et à se rapprocher très près de nous pour nous parler. Il était également observable une confrontation avec ma maître de stage, comme si elle la défiait, Anaïs s'était rapproché très près du visage de la psychologue et touchait son nez en rythme avec les mots : « c'est moi l'animatrice ». Ce rapprochement physique semblait alimenter le débordement déjà présent et ayant démarré dans le jeu. A l'entretien suivant, ma tutrice de stage a pu reprendre cela avec Anaïs, qui a accepté d'écouter ce que celle-ci avait à lui dire mais ne souhaitait pas y réagir.

La question de la limite s'est aussi posé dans l'alimentation. En effet, il nous a été possible de lire dans le dossier ASE d'Anaïs, qu'elle a été atteinte d'obésité durant sa petite enfance, principalement avant son placement, et se nourrissait en grande quantité. Ce n'est plus le cas aujourd'hui. Pour autant, elle prend toujours un goûter au début des rendez-vous.

## **2. L'émergence d'une problématique clinique à la suite de la rencontre avec Anaïs**

Au travers des différents recueils de données, qu'elles soient anamnétiques ou cliniques, de nombreuses questions se sont dégagées, en lien avec le vécu de carences et le placement qui en découle. Ce cas clinique étant complexe, les zones à éclaircir étaient plutôt nombreuses. Il nous paraissait donc intéressant de rendre compte du fonctionnement intrapsychique d'Anaïs afin de

comprendre son fonctionnement global et de nous diriger vers des pistes réflexives concernant ses modalités de relations d'objet, ses angoisses, ses défenses ainsi que ses symptômes.

Tout d'abord, il nous semblait nécessaire de comprendre les colères d'Anaïs ; qu'est-ce qu'elle mettait en place lors de ces colères ; nous interrogions leur origine ; ce qui pouvait les déclencher et les animer. Par conséquent, nous souhaitions savoir ce qui avait pu faire défaut chez Anaïs pour que de telles colères aient lieu et qu'il ne soit plus possible pour elle de se contenir. Etait-ce une question de défaut du système pare-excitation, ou encore un besoin d'omnipotence ? Ce qui nous a aussi amenée à nous demander si ce « défaut » venait d'une modalité de lien à l'autre prise pendant l'enfance particulière. Et finalement, est-ce que les carences précoce donc Anaïs a été victime seraient responsable cet acquisition questionnante ?

A l'issue de ces premières interrogations, la question que nous avons pu mettre en lumière et qui regroupe l'ensemble de nos questionnements est : **En quoi les comportements d'Anaïs viennent révéler une problématique de l'enveloppe psychique en lien avec un vécu de carences précoce ?**

La rencontre avec Anaïs a eu lieu dans un cadre psychothérapeutique au sein du Service Protection de l'Enfance, alors que celle-ci est placée en famille d'accueil depuis sa petite enfance pour cause de grandes carences et de violence de la part de ses parents. Les premiers questionnements ont émergé très rapidement et le cas d'Anaïs s'est vite érigé au rang d'éénigme clinique. Nous avions le souhait de tenter de comprendre les processus psychiques à l'origine de ses comportements. Ces entretiens cliniques et les données anamnétiques recueillis nous ont permis de repérer plusieurs axes de réflexions intéressants. En effet, nous avons observé qu'Anaïs avait eu des relations précoce marquées par la carence et qu'un angoisse de la perte était très présente chez elle. De plus, son besoin de contrôle était facilement remarquable ainsi que ses conduites qui pouvaient déborder. Toutes ces pistes ont fait d'Anaïs une éénigme clinique et nous a amenées au questionnement suivant : **En quoi les comportements d'Anaïs viennent révéler une problématique de l'enveloppe psychique en lien avec un vécu de carences précoce ?**

## **Chapitre 4 : Analyse clinico-théorique et discussion**

Ce travail de recherche avait pour objet de comprendre les comportements d'Anaïs, une petite fille de 7 ans confiée à l'Aide Sociale à l'Enfance, en tant que révélateurs d'une problématique autour de l'enveloppe psychique en lien avec un vécu de carences. Les nombreuses lectures théoriques nous ont permis d'aborder la question de la famille et des liens qui la constituent ainsi que ses défaillances, mais aussi la question du placement familial ou encore du traumatisme. La méthodologie utilisée pour cette recherche constituée d'entretiens cliniques, de médiations par le jeu ainsi qu'une étude de cas, nous permet de prendre en considération le sujet dans sa subjectivité. A travers ce travail, nous tenterons donc d'articuler clinique et théorie afin d'apporter des pistes de réflexion et de sens autour de la problématique de départ et de la situation d'Anaïs. Pour finir, nous reviendrons sur ce travail afin de tenter d'en exposer les limites et de mettre en lumière les éléments restés sans réponses après cette recherche.

### **1. Un environnement insuffisamment bon comme source d'un traumatisme et d'une blessure narcissique.**

L'environnement familial d'Anaïs à sa naissance est d'ores et déjà un environnement empreint de doute quant à la capacité de ses parents à constituer un environnement suffisamment bon autour d'elle. En effet, Théo, le grand-frère d'Anaïs bénéficiait depuis un an d'une MJIE. Des professionnels intervenaient au domicile afin d'évaluer la carence et les capacités des parents à s'occuper de leurs enfants. Cependant, Anaïs a tout de même été confrontée à la carence de la part de ses parents. Ceux-ci n'étaient pas en mesure de répondre de manière adaptée car les violences conjugales sévissaient ; ils étaient donc au prise avec d'autres problématiques. Par conséquent, cet environnement n'a pas été en mesure d'utiliser la fonction alpha (Bion, 1962) afin de transformer les éléments bêta présents dans la psyché d'Anaïs en éléments alpha, symbolisables, ni même la préoccupation maternelle primaire décrite par Winnicott (1953). La petite fille a donc été envahie d'éléments bêta, en étant incapable de les symboliser de part sa jeunesse et l'impossibilité de ses parents à prêter leur appareil à penser les pensées. En outre, il a été remarqué par les professionnels au moment du placement que les enfants présentaient aussi un défaut d'hygiène. En effet, Anaïs avait des lentes dans les cheveux, ses vêtements étaient sales et ses orteils mal soignés.

De ce fait, l'environnement familial d'Anaïs n'a pas été en mesure d'assurer ses fonctions, qui sont, selon Neuburger (2020), « une unité fonctionnelle donnant confort et hygiène ; un lieu de communication [...] ; une lieu de stabilité, de pérennité [...] ; un lieu de constitution de l'identité individuelle et de transmission transgénérationnelle : la filiation » (p. 14). Anaïs n'a donc pas, durant ses premières années de vie, bénéficié de suffisamment de confort, d'hygiène, de communication et de stabilité lui permettant de se construire en temps qu'individu.

Puisque le quotidien au domicile d'Anaïs était empreint de violences conjugales, ses parents n'étaient pas en mesure de s'occuper correctement de leurs enfants car les conflits étaient trop présents. La mère d'Anaïs, victime de la violence de Monsieur, n'a pas su protéger ses enfants de celui-ci. Ils ont été exposés directement à cette violence. Anaïs se trouvant généralement dans la même pièce que ses parents au moment où les disputes sévissaient, le vécu de non-sens face à cette événement a laissé la place à de l'angoisse et de l'anxiété (Fortin, 2009). En outre, l'impossibilité de la mère d'Anaïs à analyser le danger et protéger ses enfants de celui-ci l'a amenée à exposer ses enfants à son propre agresseur sexuel, le grand-père des enfants. En conséquence, de par cette violence qui régnait au domicile, Anaïs a intégré des imagos parentales terrifiantes. L'absence de visite avec son père depuis plusieurs années ainsi que son absence dans le discours d'Anaïs aussi bien lors des entretiens qu'au domicile de son assistante familiale, ne lui ont pas permis de symboliser ces imagos parentales autrement (Berger, 2021). Ces imagos laissent donc encore une fois Anaïs face à des éléments non symbolisables, bêta, qui viennent attaquer sa construction psychique.

Lors de son placement, Anaïs avait pu dire avoir peur des hommes mais aussi refuser d'aller aux toilettes accompagnée de son père ou encore regardait ce que l'adulte faisait lorsqu'il lui changeait la couche. Elle a également pu être retrouvée dans des positions équivoques lors de visites avec son père. Tous ces éléments nous amènent à penser qu'Anaïs a pu être confrontée, avant son placement, à une confusion des langues (Ferenczi, 1932a) et des générations et donc à une relation incestueuse. Comme le dit Ferenczi (*ibid*), le langage de l'enfant empreint de tendresse vient à la rencontre de celui de l'adulte fait de séduction. Cette rencontre est vécu par l'enfant comme un non-sens, une effraction du psychisme. Il ne sait plus s'il doit faire confiance en ses éprouvés. Au moment des premières observations des professionnels sur les comportements d'Anaïs, celle-ci à 2 ans et n'a pas suffisamment accès à la parole afin de venir mettre des mots sur ce qu'elle a pu subir avant le placement. De ce fait, nous ne pouvons qu'observer les conduites d'Anaïs à ce moment-là, venant témoigner d'un rapport au corps parfois méfiant et d'autres fois désinhibé. De plus, la

présence au domicile de son grand-père ayant été condamné pour agressions sexuelles sur mineurs vient renforcer l'hypothèse selon laquelle Anaïs aurait pu être victime d'inceste.

Tous ces événements, vécu par un enfant, donc immature sur le plan émotionnel, sont venus faire traumatisme dans son psychisme. En effet, l'effraction causée par la non-réponse ou encore la confusion des langues semblent avoir atteint la construction psychique d'Anaïs puisqu'ils l'ont confronté à la perte (Josse, 2019) et au manque. Selon Ferenczi (1932b), le traumatisme peut être symbolisé à l'aide d'une environnement suffisamment bon, capable d'étayer l'enfant dans sa mise en sens de l'événement. Seulement, nous l'avons vu, l'environnement dans lequel Anaïs a évolué ne permettait pas cela. Elle a ainsi fait face à la non réponse qui a engendré un vécu d'agonie psychique qui semble avoir laissé une place au sein de son Moi (Ferenczi, 1932b).

Egalement, ce vécu de carence et l'incapacité de la mère d'Anaïs à assurer la fonction de *self-object* (Kohut, 1974) ainsi que de miroir (Winnicott, 1975) laissera la fillette aux prises avec un sentiment de déni de son existence par l'environnement, qui viendra entacher son narcissisme d'une blessure. Egalement, n'ayant pas connu une mère suffisamment bonne, Anaïs n'a pas pu expérimenter le sentiment d'omnipotence normal dans le développement de l'enfant qui lui permet de croire qu'elle est responsable de la satisfaction de tous ses désirs (*ibid*). En outre, la fonction de *self-object* qu'était censée occuper sa mère n'a pas vu le jour et a laissé Anaïs face à un investissement et un étayage nuls de la part de sa mère. Finalement, la fillette n'ayant pas eu accès à un investissement narcissique suffisant, une blessure narcissique semble être venue s'immiscer dans la construction de son Moi.

Pour finir, dans la famille d'Anaïs, nous observons une répétition des conduites parentielles. La mère d'Anaïs a dû elle-même faire face à un environnement insuffisamment bon dans son enfance car elle a été victime de viol par son père. De ce fait, Madame n'ayant pas pu faire l'expérience d'un environnement suffisamment adapté et d'une mère la protégeant des violences de son père, elle a reproduit les mêmes actes avec ses enfants. Comme le dit Viaux (2020), le parent étant en souffrance, il transmet sa souffrance à l'enfant par la violence qu'il lui inflige. La mère d'Anaïs se retrouve donc négligente avec sa fille de la même manière que sa mère a été négligente avec elle (Couvert, 2016). De la même façon, cette répétition s'observe dans les conduites d'Anaïs. La petite fille ne semble pas avoir pu intégrer l'interdit de l'inceste et paraît donc répéter ces conduites déviantes avec son grand frère, en pratiquant des pénétrations digitales dans la zone anale. La présence d'une donne familiale ayant véhiculée la violence et l'inceste paraît, par conséquent, tout à fait possible dans le cas d'Anaïs.

## 2. Un Moi-peau troué à l'origine d'une angoisse liée au vide

Les événements subis par Anaïs durant son enfance par son environnement insuffisamment bon sont venus faire traumatisme et effraction dans son psychisme. De par son jeune âge et l'absence d'étayage de son environnement dans la mise en sens de l'événement, Anaïs semble aujourd'hui faire face à un traumatisme non-élaboré. De plus, ses parents ne lui ont pas permis de faire l'expérience d'une omnipotence (Winnicott, 1953) et n'ont pas assuré les fonctions de miroir (Winnicott, 1975) ainsi que de *self-object* (Kohut, 1974). Cela a eu pour conséquence une blessure narcissique chez Anaïs. Le traumatisme vécu, ainsi que la blessure narcissique apparaissent avoir des conséquences sur la constitution du Moi de la fillette. Tout d'abord, le traumatisme subi, causé par son environnement, n'a pas pu être élaboré et a laissé un trou dans la psyché d'Anaïs (Ferenczi, 1932b). Le manque d'étayage de l'environnement paraît être la cause de la non-élaboration des événements traumatiques chez Anaïs mais également de la mal-constitution de son Moi-peau.

En effet, le Moi-peau, selon Anzieu (1985), se construit à partir de l'étayage de la mère et la capacité de l'enfant à se laisser aller dans les bras de sa mère, par l'hallucination négative (Green, 1990). De ce fait, il paraît central, compte tenu de l'environnement précoce dans lequel à évoluer Anaïs, que cette modalité n'ait pas été assurée par celui-ci. L'enveloppe psychique que constitue le Moi-peau n'a pas su s'établir et créer des parois suffisamment pare-excitantes, c'est-à-dire capable de filtrer les attaques et menaces venant de l'extérieur mais également ce qui vient de l'intérieur. Par conséquent, ces parois sont poreuses, perméables et laissent Anaïs face à de possibles agressions de son psychisme. Ces trous dans son Moi-peau la rendent vulnérable et sensible aux *stimuli* émis par son environnement. Egalement, lorsque le Moi-peau ne se constitue pas de la bonne manière, les deux feuillets, censés être espacés, ne le sont plus. Le sujet se retrouve donc avec une limite entre l'intérieur et l'extérieur distordue qui génère une angoisse de vide contre laquelle il doit se défendre (Anzieu, 1985).

En outre, selon Ciccone (2001), l'enveloppe psychique peut être constituée sous certaines conditions, comme la capacité du parent à solliciter l'enfant, à l'intégrer mais aussi à lui fournir une rythmicité. Ce sont ces éléments qui permettent à l'enfant de ressentir une « illusion de continuité » (*op. cit*, p. 92). Sans cette illusion de continuité, l'enfant peut se sentir vide ou incomplet. Chez Anaïs, nous retrouvons une absence de cette illusion, ne lui permettant pas de faire l'expérience du sentiment de complétude et de continuité d'existence. De ce fait, nous pouvons observer dans son jeu une tentative de remédier à cela. A chaque début de rendez-vous, Anaïs commence par faire une

ou plusieurs parties d'un jeu de caché-trouvé. L'une de nous cache des crayons dans la pièce - le bureau de la psychologue - pendant que les autres ferment les yeux. Ce jeu ressemble au *Fort-Da* décrit par Freud en sa capacité de « « disparition et retour » (Freud, cité par Simond, 2003, p.59). En effet, en jouant à cela, Anaïs est en capacité de voir disparaître et réapparaître l'objet. C'est ainsi que, par le biais du jeu de caché-trouvé, Anaïs vient tester le sentiment de continuité d'existence mais également la permanence de l'objet. Pendant que l'objet est caché, il continue d'exister et à être dans l'esprit puisque nous tentons de le retrouver. En faisant disparaître et réapparaître ces crayons, Anaïs semble expérimenter le sentiment de continuité d'existence, ayant manqué dans son histoire et sur le plan psychique.

Dans un deuxième temps, nous pouvons dire que les trous présents dans son Moi-peau causés par un manque d'étayage de l'environnement dans la constitution de son enveloppe psychique, ainsi que la porosité des parois viennent engendrer une angoisse liée au vide. Puisque la petite fille n'a pas pu faire l'expérience du sentiment d'illusion de continuité (Ciccone, 2001) fourni par une enveloppe psychique construite à l'aide d'un environnement suffisamment bon, elle se retrouve aux prises avec une sensation d'incomplétude et de vide qui lui procure de l'angoisse. Également, en suivant la théorie de Green (cité par Combe, 2002), nous pouvons parler dans le cas d'Anaïs d'angoisse blanche, celle-ci étant l'angoisse de vide générée par l'absence de préoccupation maternelle primaire. Celle-ci étant une angoisse de vide générée par l'absence de préoccupation maternelle primaire (*ibid*). Dans le jeu du caché-trouvé, il est observable qu'Anaïs a peur de se retrouver face à la perte, au vide, en voyant un des objets cachés se perdre et devenir introuvable. En effet, lorsque nous jouions, Anaïs s'assurait toujours que la personne ayant caché les crayons se souviennent d'où ils étaient. Pour cela, elle posait des questions comme « *tu te souviens bien de l'endroit où tu as caché le [crayon] bleu ?* ». Mais aussi, pour pallier son angoisse grandissante lorsqu'elle ne trouvait pas l'objet après un temps qu'elle jugeait long, elle finissait par nous demander « *je suis chaude ou froide ?* » dans le but de savoir de savoir si elle s'approchait du crayon ou non et de la rassurer quant à la possibilité de ne pas trouver le crayon. Également, si c'était elle qui cachait les objets, et qui, par conséquent, savait où ils se trouvaient, elle pouvait nous révéler où leur emplacement avant même que nous ayons abandonné la recherche. Nous faisons l'hypothèse que le fait de voir l'autre chercher sans arriver à ses fins lui procurait une angoisse telle qu'elle se devait de mettre fin à cela.

De ce fait, nous pouvons émettre l'hypothèse selon laquelle Anaïs est aux prises avec une angoisse de vide causée par les trous présents dans son Moi-peau - celui n'ayant pas pu se constituer correctement - ainsi que par le sentiment d'illusion de continuité qu'elle n'a pas pu

ressentir. Son psychisme se retrouve donc avec un sentiment d'incomplétude qu'elle cherche à effacer lors des entretiens thérapeutiques par le jeu du caché-trouvé par exemple. Par là, nous comprenons que la problématique d'Anaïs tourne autour de la question de la limite. Dans le cas de la constitution de son Moi-peau, la limite de soi.

### 3. Des défenses face à la l'angoisse : entre régression et ritualisation

Face à une angoisse occupant le psychisme d'un individu, celui-ci se doit de se défendre afin d'assurer sa survie psychique. L'angoisse ressentie menace tellement le psychisme du sujet que, pour se faire, celui-ci met en place des mécanismes inconscients afin de se protéger de cette angoisse. Dans le cas d'Anaïs, les défenses qu'elle utilise lui permettent de faire face à une angoisse de vide, de perte, qui l'envahît.

Pour faire face à cette angoisse, nous remarquons tout d'abord lors des rencontres en psychothérapie, que celle-ci cherche à contrôler l'espace. La notion de contrôle étant le maître mot du stade anal, nous supposons, dans le cas d'Anaïs, une régression ainsi qu'une fixation au stade anal. Compte tenu de son âge, Anaïs a déjà pu expérimenter ce stade au cours de son développement. La régression fait revenir Anaïs à un stade antérieur, qu'elle a déjà pu expérimenter (Freud, cité par Heimann et Isaacs, 2013). Alors, la pulsion produit une fixation à ce stade (Laplanche et Pontalis, 2007). Malgré l'âge d'Anaïs, celui-ci étant celui de la période de latence, nous remarquons de nombreux mécanismes qui peuvent être retrouvés lorsque l'enfant traverse le stade anal, à peu près à ses 2 ans (Bréhaux et al. 2022) dans les comportements de la fillette. Lors de nos rencontres, c'est Anaïs qui décidait de tout, sans nous demander notre avis. Par exemple, elle ne proposait pas que l'on joue au jeu du caché-trouvé, elle prenait les crayons et en nous montrions du doigt disait « *toi tu fermes les yeux et toi tu viens cacher avec moi* ». Cela semblait relever davantage de l'exigence que de la proposition. De plus, si elle le souhaitait, elle pouvait mettre fin à une partie sans nous demander si nous étions en accord avec cela. Elle décidait donc du jeu, mais aussi de nos rôles à chacune sans demander de concertation. En parallèle, Anaïs semblait occupée du côté de la question de la défécation et du contrôle sphinctérien. En effet, nous pouvions remarquer que lorsqu'elle jouait avec les peluches, celles-ci déféquaient les unes sur les autres dans ses *scenarii*. Aussi, quand elle souhaitait faire de la pâte à modeler, ses créations étaient essentiellement des cylindres, faisant penser à des selles. Enfin, le jeu auquel elle jouait le plus lors des entretiens, celui du caché-trouvé, « *disparition et retour* » (Freud, cité par Simond, 2003, p.59),

n'est pas sans rappeler la question de l'intérieur et de l'extérieur, de rentrer et de sortir, celle entretenant un lien très étroit avec la question du contrôle dans le stade anal. Dans le cas d'Anaïs, et au regard de ses comportements, nous faisons l'hypothèse que cette régression puis fixation au stade anal lui permettent de se défendre contre l'angoisse de vide et de perte en contrôlant son environnement.

De la même manière, afin de ne pas être confrontée au vide ainsi qu'à la perte, il semble qu'Anaïs se défende en remplissant l'espace. En effet, lors des entretiens, Anaïs ne laisse pas la place au silence. Si nous avons terminé de parler, elle se précipite pour se lever et commencer à jouer. Elle semble ainsi remplir donc l'espace par la parole en posant des questions ou encore en créant des scenarii de jeux. Au-delà de la parole, Anaïs remplit l'espace thérapeutique également par les gestes. C'est une petite fille qui bouge beaucoup, saute, et explore l'espace. Elle reste très rarement en place, posée à faire une activité. Cette façon de remplir l'espace nous amène à penser que de cette manière, elle évite de se retrouver face au vide qui se traduirait dans ce cas par l'absence d'activité, de parole. En étant à l'initiative des activités que nous faisons, elle contrôle l'espace et évite que le vide s'installe. Cette incapacité à faire avec le vide est également repérable dans ses relations. À l'école, elle investit uniquement une copine, Léa, et exige que Léa l'investisse de la même manière en retour. Car en effet, Anaïs n'ayant que Léa comme amie, si celle-ci en a d'autres, Anaïs pourrait se retrouver seule et donc face à son angoisse. A nouveau, en demandant à Léa de ne pas avoir d'autres amis elle semble contrôler l'environnement afin de ne pas se confronter face à la perte ainsi qu'au vide.

En parallèle de ces éléments, Anaïs a mis en place de nombreux rituels lors de son arrivée dans le bureau, au début d'un rendez-vous. Elle entre dans la pièce, retire son manteau en sautant afin de pouvoir l'accrocher sur le porte manteau, puis sort une boîte de son sac qui contient toujours le même goûter. Puis nous discutons quelques minutes de son quotidien, de ce qui a pu se passer pour elle depuis le dernier rendez-vous. Enfin, dès qu'elle a terminé de manger, elle se lève afin de prendre les crayons et commencer le jeu du caché-trouvé. Au regard de ce qui a été évoqué autour d'une angoisse de vide mais aussi d'un traumatisme précoce, nous faisons l'hypothèse que la mise en place de cette routine très ritualisée permet à Anaïs de réguler ces émotions et de ne pas se sentir débordée par celles-ci (Jeffrey, 2011). En effet, l'arrivée dans le bureau de la psychologue peut peut-être venir réactualiser le vécu traumatisque du sujet, dans le sens où la psychothérapie et le transfert l'invitent à revisiter des éléments de son histoire et ses premiers relations d'objets. Les émotions que peuvent générer l'arrivée dans cette pièce ont besoin d'être régulées chez Anaïs et cette méthode de rituels le lui permet. En faisant toujours la même chose à son arrivée dans le

bureau de la psychologue, elle permet à sa psyché de se poser, de comprendre ses émotions et d'effectuer une sorte de balance afin de ne pas être dans le trop ni dans le pas assez.

Enfin, face à l'angoisse, Anaïs utilise un autre mécanisme de défense lui permettant également de reprendre le contrôle. En effet, nous observons chez Anaïs une compulsion de répétition. Par le jeu du caché-trouvé, Anaïs expérimente la perte de l'objet lorsqu'il est caché et qu'elle tente de le retrouver. Cependant, comme nous l'avons vu, en s'assurant que l'objet n'est pas perdu elle se rassure et reprend le contrôle sur le sentiment de perte. Ce jeu lui permet de confirmer qu'elle est dorénavant maître de la situation et elle contrôle son sentiment d'angoisse. Selon Savin (2012), la compulsion de répétition constitue un passage à l'acte ayant pour source une élaboration impossible. Nous l'avons vu, les traumatismes vécus par Anaïs n'ayant pas pu être élaboré, cela l'a conduit à une angoisse de vide. De fait, l'élaboration de cette angoisse est également impossible pour elle, le seul recourt que sa psyché a est le passage à l'acte compulsif, visant à répéter une scène de déplaisir (Chevret, 2011).

#### **4. Un échec des défenses et une modalité de passage à l'acte par le débordement**

Le psychisme, afin d'assurer sa survie face à l'angoisse doit utiliser des mécanismes de défenses. Cependant, ces mécanismes ne fonctionnent pas toujours, ils peuvent, par exemple, être mis en échec par l'environnement. Alors, quand les défenses sont en échec, le psychisme du sujet déborde car le système pare-excitation ne régule plus l'activité pulsionnelle, devenant poreux pour tout un chacun. Dans le cas d'Anaïs, son système pare-excitation semblant, déjà trouvé à cause d'un Moi-peau mal constitué, l'échec des défenses ne va faire qu'accentuer le débordement, le trop-plein d'excitation. Lorsque l'excitation déborde et ne peut plus être traitée psychiquement, il semble possible d'observer chez la fillette un recours à l'agir, plutôt hétéro-agressif, pour pallier ce que les défenses précédemment mises en place ne parvient plus à pallier. En effet, lorsque l'angoisse apparaît impossible à gérer par des défenses du côté du contrôle de l'environnement et de son propre comportement, la modalité d'agir chez Anaïs se traduit par des insultes, des cris, ou encore des lancers d'objets. La petite fille n'ayant pas été étayée dans la mise en mots durant sa petite enfance, celle-ci semble être dans l'incapacité d'élaborer par le langage ce qui se produit au sein de sa vie psychique. Le passage à l'acte lui permet donc de décharger l'angoisse et l'envahissement pulsionnel, dans un contexte où la verbalisation est empêchée (Chagnon et Cohen de Lara, 2012). Lorsqu'Anaïs à recours à l'agir, ce sont toutes ses difficultés d'élaboration psychique qui ressortent et mettent en avant une problématique autour de la limite. Nous faisons l'hypothèse que, la fillette

n'ayant pas été en mesure de développer des capacités d'élaboration suffisantes par manque d'étayage, et ayant été confrontée à un traumatisme précoce, elle s'est construite sur la base d'un Moi-peau troué qui, lorsque les défenses sont en échec, laisse passer l'excitation sans filtration et crée un débordement du côté des comportements, comme manière de décharger l'angoisse.

Lors d'un entretien psychothérapeutique, des éléments cliniques ont été repérés et viennent sous-tendre cette hypothèse. En effet, nous étions en train de jouer au jeu habituel du caché-trouvé, Anaïs cachait les objets seule. Lorsque nous avions les yeux fermés nous avons senti quelque chose qui touchait nos corps, au départ au niveau des cheveux, puis au niveau des jambes : Anaïs tentait de cacher les objets au niveau de nos corps. Ceci a été repris au moment où nous avons ouvert les yeux. Nous sentions qu'au fur et à mesure où nous lui parlions pour lui exprimer notre surprise quant à l'endroit où elle souhaitait cacher les objets, une excitation montait petit à petit. Anaïs gesticulait de plus en plus, parlait de plus en plus fort et surtout, s'approchait de plus en plus près de nous. Une autre fois, nous avons remarqué qu'Anaïs cachait les objets dans nos affaires personnelles. A ces moments, la problématique de la limite chez Anaïs nous est apparue saillante.

En outre, l'agir semble être un mode de gestion de la pulsion intégré dans la famille d'Anaïs, son père ayant posé de sa place des propos et actes violents. Au regard de cet élément, en parallèle de la notion de donne familiale, nous pouvons faire l'hypothèse que l'imago parentale intérieurisée de son père est forte et terrifiante, amenant Anaïs à reproduire certains de ses comportements (Bandura, cité par Fortin, 2009). Ces éléments familiaux laissent à penser que, Anaïs n'ayant pas été en mesure d'intégrer la notion de limite de par son environnement insuffisamment bon, empreint de violence et de confusion des langues, les débordements pulsionnels extrêmes se déchargent par la modalité de l'agir.

Puisque les défenses ne sont plus en capacité de protéger Anaïs contre son angoisse du vide générée par son vécu traumatisant ainsi que par les trous de son Moi-peau, celle-ci se retrouve face à une grande menace, celle de la fragmentation du Moi. Au regard de tous ces éléments, et compte tenu de la problématique d'Anaïs, le passage à l'acte semble lui permettre d'agir contre la menace de fragmentation du Moi engendrée par l'échec des défenses (Millaud, cité par Chagnon et Cohen de Lara, 2012).

## 5. Les questionnements persistants après cette étude

L'analyse de l'énigme clinique que constituait Anaïs nous a permis de mettre en lumière des mécanismes qui lui sont propres, au regard de ses relations d'objets précoces. Cependant, après

cette étude, des questionnements persistent et mériteraient une analyse plus approfondie afin d'y répondre.

Tout d'abord, il paraît pertinent de s'intéresser plus en détails aux imagos parentales intériorisés par Anaïs. En effet, celle-ci n'évoque jamais ses parents, ni même les visites qu'elle a toutes les deux semaines avec sa mère. Plus encore, nous pourrions questionner les souvenirs les plus vieux qu'elle a au sujet de ses relations avec sa famille, que ce soit ses parents, ou la famille plus élargie telle que les grands-parents afin de déterminer ce qui l'empêche aujourd'hui d'aborder ce sujet.

Cela permettrait de venir mettre également en lumière les représentations qu'elle a de la famille. En effet, Anaïs ayant été confiée au service de l'Aide Sociale à l'Enfance à 2 ans, et placée en famille d'accueil, elle n'a peut-être pas beaucoup de souvenirs avec ses parents. De ce fait, sa vision de la famille peut ne pas prendre une compte uniquement ses parents et son frère. Au vu de sa problématique, il pourrait donc être intéressant de connaître l'ensemble des imagos parentaux qu'elle a intériorisé.

Enfin, puisqu'Anaïs a bénéficié d'une prise en charge psychologique à tout juste 7 ans, il aurait été intéressant de réaliser une étude longitudinale afin d'analyser les éventuelles modifications dans le fonctionnement psychique d'Anaïs conséquente au suivi psychothérapeutique puisqu'à cette âge, la plasticité est de mise. En effet, le suivi ayant démarré tôt dans la vie de la fillette, ce type d'étude aurait permis d'observer l'impact d'un suivi psychothérapeutique auprès des enfants encore en développement, ayant vécu des carences précoces. Cela permettrait par ailleurs, d'offrir un meilleur accompagnement psychologique à ces enfants.

Anaïs ayant vécu des carences précoces, elle a été confrontée à un environnement insuffisamment bon, à la violence ainsi qu'à une confusion des langues, qui ont engendré chez elle, un traumatisme précoce n'ayant pas pu s'élaborer ainsi qu'une blessure narcissique. Compte tenu du manque, le Moi-peau d'Anaïs n'a pas pu se constituer correctement compte tenu du manque d'étayage de son environnement. Les feuillets se sont retrouvés distordus créant un vide dans son psychisme s'ajoutant au vécu de vide auquel elle a été confrontée dans son enfance. En ce sens, nous supposons qu'Anaïs est aux prises avec une angoisse liée au vide. Face à cette angoisse, une régression et fixation au stade anal vont opérer afin qu'Anaïs puisse contrôler son environnement.

Les rituels ainsi que la compulsion de répétition vont venir en complément et permettre au psychisme d'Anaïs d'assurer sa survie. Cependant, lorsque les défenses sont mises en échec par un

trop-plein d'angoisse et que celle-ci ne peut perte symbolisée, Anaïs utilise le passage à l'acte comme modalité de décharge. Ainsi, par les cris, le non-respect de la limite de l'autre ou encore les insultes, nous faisons l'hypothèse qu'Anaïs tente de protéger son Moi de la menace de fragmentation que suppose l'angoisse liée au vide, en lien avec la porosité de son Moi-peau.

## Conclusion

A travers ce travail de recherche, nous avons tenter de comprendre le fonctionnement psychique d'Anaïs, 7 ans, confiée à l'Aide Sociale à l'Enfance depuis ses 2 ans. Les nombreuses rencontres cliniques avec elle, ainsi que nos lectures théoriques nous ont permis de dégager une problématique concernant la construction psychique d'Anaïs. En effet, il s'agissait de comprendre le lien entre les comportements d'Anaïs et la construction de son enveloppe psychique sans oublier de prendre en compte le vécu de carence de la fillette.

La revue de la littérature a permis de mettre en lumière la différence entre un environnement suffisamment bon et un environnement parentel mais également d'aborder la question des conséquences de la carence par le traumatisme ainsi que la construction psychique. En enfin, nous avons pu étudier les angoisses, les défenses et les symptômes en lien avec une construction psychique défaillante. Afin de comprendre le fonctionnement psychique d'Anaïs, il nous a été nécessaire d'articuler la théorie et les éléments cliniques repérés.

Afin d'étudier le cas d'Anaïs, nous avons utiliser l'entretien clinique non-directif comme modalité principale de recueil de données, que nous avons combiné avec des médiations par le jeu. Enfin, nous avons utilisé l'étude de cas comme méthode d'analyse de données.

L'articulation théorico-clinique a mis en lumière un environnement insuffisamment bon dans lequel a évolué Anaïs durant sa petite enfance qui lui a causé un traumatisme non-élaboré ainsi qu'une blessure narcissique. Ces événements ayant eu lieu lorsqu'elle était petite, il nous semble qu'Anaïs n'a pas été en mesure de construire son enveloppe psychique avec l'étayage de son environnement et que par conséquent son Moi-peau, permettant de filtrer l'excitation aussi bien interne qu'externe, fonctionne de manière poreuse. De ce fait et en prenant en compte les comportements d'Anaïs, il nous a été possible de faire l'hypothèse de la présence d'une angoisse de vide chez Anaïs, contre laquelle elle paraît se défendre par une régression au stade anal, la mise en place des rituels ainsi que des complussions de répétition. Enfin, lorsque ses défenses sont mises en échec, le seul recours possible pour elle est le passage à l'acte qui se traduit par des cris, des insultes ainsi que des lancers d'objets.

A travers ce travail de recherche, il nous a été possible d'en apprendre davantage sur l'impact d'un environnement insuffisamment bon sur le développement psychique d'un enfant. De plus, la méthode utilisée de la médiation par le jeu fut une véritable découverte clinique et a permis de récolter une grande partie de nos données cliniques et à terme, de repérer des mécanismes utilisés inconsciemment par Anaïs.

Pour autant, cette hypothèse d'analyse s'applique uniquement au cas d'Anaïs et ne peut pas être généralisé à l'ensemble des enfants ayant été victime de carences précoce par leurs parents. Ce travail est donc à prendre une compte avec la singularité du sujet rencontré. Il nous permet de dégager des pistes de réflexion afin d'approfondir la question de la carence précoce, mais pas de d'affirmer quoi que ce soit à ce sujet.

Enfin, au terme de ce travail, nous tenions à préciser la principale limite de cette recherche. Anaïs ayant 7 ans et demi au moment de nos rencontres, elle dispose encore d'une grande plasticité cérébrale. De fait, l'hypothèse de mise en sens que nous proposons tente de rendre compte du fonctionnement psychique d'Anaïs durant ces moments-là et ne prétend pas révéler un type de fonctionnement figé qu'utilisera la fillette tout au long de sa vie. Par conséquent, il serait intéressant de réaliser une étude de ce type de façon longitudinale afin de pouvoir repérer les enjeux de la psychothérapie chez des enfants possédant encore une grande plasticité cérébrale et ayant vécu des carences précoce. Nous pourrions dans ce cas élargir nos pistes de réflexion quant à la prise en charge des enfants victimes confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance et tenter d'améliorer leur prise en charge psychologique.

## Bibliographie

- André-Fustier, F. (2011). Chapitre 4. Une fusion groupale mortifère. Dans : , F. André-Fustier, *L'enfant insuffisamment bon* (pp. 89-137). Paris: Dunod.
- Anzieu, D. (1985). *Le Moi-peau*, (réed, 2023). Paris, France : Dunot.
- Berger, M. (2021). L'échec de la protection de l'enfance. Dunod.
- Bion W. R. (1962), Aux sources de l'expérience, Paris, puf, 1979.
- Bokanowski, T. (2005). Le concept de *trauma* chez S. Ferenczi. Dans : Françoise Brette éd., *Le traumatisme psychique: Organisation et désorganisation* (pp. 27-42). Paris cedex 14: Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.pragi.2005.01.0027>
- Bouregba, A. (2002). La nécessaire continuité des liens familiaux. Dans : Alain Bouregba éd., *Les liens familiaux à l'épreuve du pénal* (pp. 7-12). Toulouse: Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.boure.2002.01.0007>
- 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). Paris: Dunod.
- Bréhaux, K., Champin, Y., Charles, C. & Martin, C. (2022). Stades du développement psychosexuel en psychanalyse selon Freud. Dans : , L'UE 1 en 150 cartes mentales - UE 1.1, 1.2 et 1.3 "Sciences humaines, sociales et droit" (pp. 40-40). Paris: Vuibert.
- Bydlowski, M. & Golsé, B. (2023). De la transparence psychique à la préoccupation maternelle primaire: Une voie vers l'objectalisation. *Le Carnet PSY*, H-, 5-8. <https://doi.org.buadistant.univ-angers.fr/10.3917/lcp.hs2.0005>

Chagnon, J. & Cohen de Lara, A. (2012). Approche théorico-clinique des pathologies de l'agir chez l'enfant. Dans : , J. Chagnon & A. de Lara Cohen (Dir), *Les pathologies de l'agir chez l'enfant* (pp. 15-68). Paris: Dunod.

Chapellon, S. & Gadio, G. (2017). Quand surgit l'opposition : le stade anal. *Enfances & Psy*, 73, 30-41. <https://doi.org/10.3917/ep.073.0030>

Chervet, B. (2011). Compulsion, répétition et réduction. Dans : Bernard Chervet éd., *La compulsion de répétition* (pp. 7-36). Paris cedex 14: Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.cherv.2011.02.0007>

Chiland, C. (2013). *L'entretien clinique*. Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.chila.2013.01>

Ciccone, A. (2001). Enveloppe psychique et fonction contenante : modèles et pratiques. *Cahiers de psychologie clinique*, 17, 81-102. <https://doi.org/10.3917/cpc.017.0081>

Couvert, M. (2016). Ces bébés qui repèrent mieux la négligence que leur parents. *L'information psychiatrique*, 92, 197-202. <https://doi.org/10.1684/ipe.2016.1462>

Delagrange, G. (2004). 2. La place des parents. Dans : , G. Delagrange, *Comment protéger l'enfant: Protection, éducation, répression* (pp. 35-56). Paris: Karthala.

Denis, P. (2000). Heinz Kohut et la « psychologie du self ». Dans : Marie-Claire Durieux éd., *Sur les controverses américaines de la psychanalyse* (pp. 11-22). Paris cedex 14: Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.durie.2000.01.0011>

Dessuant, P. (2002). Théorie et clinique du narcissisme dans l'œuvre de Bela Grunberger. Dans : Marie-Claire Durieux éd., *Le narcissisme* (pp. 57-88). Paris cedex 14: Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.socie.2002.01.0057>

Desveaux, J. (2016). Du jeu de l'enfant au psychanalyste en jeu: Vers une interprétation processuelle. *Revue française de psychanalyse*, 80, 765-778. <https://doi.org/10.3917/rfp.803.0765>

- Dollander, M. & de Tychey, C. (2010). Les caractéristiques du stade anal. Dans : , C. de Tychey & M. Dollander (Dir), *La santé psychologique de l'enfant: Fragilités et prévention* (pp. 71-82). Paris: Dunod.
- Feldman, M. (2013). Attaques cumulées des liens de filiation et d'affiliation : quel devenir pour l'enfant ?. *Cliniques méditerranéennes*, 88, 251-266. <https://doi.org/10.3917/cm.088.0251>
- Ferenczi, S. (1932a). *Confusion des langues entre les adultes et l'enfant* (rééd, 2016). Paris, France : Payot.
- Ferenczi, S. (1932b). Réflexions sur le traumatisme. Dans S. Ferenczi, *Psychanalyse IV. Œuvres Complètes*. Paris, France : Payot.
- Fortin, A. (2009). L'enfant exposé à la violence conjugale : quelles difficultés et quels besoins d'aide ?. *Empan*, 73, 119-127. <https://doi.org/10.3917/empa.073.0119>
- Freud, S. (1920). *Au-delà du principe de plaisir*. Paris, France: Payot.
- Gachnochi, G. (2014). Avant-Propos : L'enfant traumatisé et son développement psychologique : violence, parole et secret. *Perspectives Psy*, 53, 6-7. <https://doi.org/10.1051/ppsy/20145316>
- Green, A. (1990). *La folie privée : psychanalyse des cas-limites*. Paris, France : Gallimard.
- Green, A. (2011). Répétition et compulsion de répétition. Relation à l'objet et aliénation à l'objet. Quelques hypothèses sur la fonction de la compulsion de répétition. Dans : Bernard Chervet éd., *La compulsion de répétition* (pp. 63-70). Paris cedex 14: Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.cherv.2011.02.0063>
- Guignard-Bégoine, F. (2014). Bion, un penseur en quête de pensées. *Le Coq-héron*, 216, 17-28. <https://doi.org/10.3917/cohe.216.0017>

Heimann, P. & Isaacs, S. (2013). Chapitre V - La régression. Dans : Melanie Klein éd., *Développements de la psychanalyse* (pp. 159-186). Paris cedex 14: Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.kein.2013.01.0159>

Jeffrey, D. (2011). Ritualisation et régulation des émotions. *Sociétés*, 114, 23-32. <https://doi.org/10.3917/soc.114.0023>

Josse, É. (2019). 1. L'événement traumatique. Dans : , É. Josse, Le traumatisme psychique: Chez le nourrisson, l'enfant et l'adolescent (pp. 19-64). Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur.

Kohut, H. (1974). *Le Soi*. Paris, France : Presses Universitaires de France.

Le Robert. (2023). Parenté. Dans *Dictionnaire*.

Liébert, P. (2015). Quand la relation parentale est rompue: Dysparentalité extrême et projets de vie pour l'enfant. Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.liebe.2015.01>

Martinez, A. (2014). Liens et séparation : le paradoxe du placement familial. *Revue de l'enfance et de l'adolescence*, 90, 15-18. <https://doi.org/10.3917/read.090.0015>

Martinez, A. (2021). Une institution de protection de l'enfance peut-elle être bien traitante ?. *Cahiers de l'enfance et de l'adolescence*, 5, 11-14. <https://doi.org/10.3917/cead.005.0011>

Neuburger, R. (2020). Introduction. Dans : , R. Neuburger, *Le mythe familial* (pp. 13-16). ESF Sciences humaines.

Ortigues, M.-C. et Ortigues, E. (1986). La donne familiale. Dans M.-C. Ortigues et E. Ortigues (dir.), *Comment se décide une psychothérapie d'enfant ?* (p. 48-66). Paris, France : Heures de France. doi:10.3917/dunod.drie.2013.01.0271.

Rey-Salmon, C. (2008). Diagnostiquer et signaler la maltraitance : repères. *Laennec*, 56, 6-17. <https://doi.org/10.3917/lae.081.0006>

Roussillon, R. (2021). Chapitre 1. Le jeu potentiel : introduction à une métapsychologie du jeu. Dans : Anne Brun éd., *Jeu et médiations thérapeutiques: Évaluer et construire les dispositifs de soin psychiques* (pp. 15-30). Paris: Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.brun.2021.01.0015>

Rouzel, J. (2014). De quoi la carence est-elle le nom ?. Dans : , J. Rouzel, *Travail éducatif et psychanalyse* (pp. 159-166). Paris: Dunod.

Savin, B. (2012). Compréhension psychodynamique et approches thérapeutiques des violences sexuelles. *Archives de politique criminelle*, 34, 123-133. <https://doi.org/10.3917/apc.034.0123>

Séverac, N. (2015). Les enfants exposés aux violences conjugales : une catégorie prise en compte par l'action publique ?. Dans : Karen Sadlier éd., *L'enfant face à la violence dans le couple* (pp. 7-34). Paris: Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.sadli.2015.01.0007>

Simond, M. (2003). La bobine et la craie. *Imaginaire & Inconscient*, (9), 57-73. <https://doi.org/10.3917/imin.009.0057>

Tarquinio, C. & Montel, S. (2014). Chapitre 3. Le traumatisme complexe. Dans : , C. Tarquinio & S. Montel (Dir), *Les psychotraumatismes: Histoire, concepts et applications* (pp. 57-75). Paris: Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.monte.2014.02.0057>

Thurin, J. (2012). L'étude de cas, au cœur de la formation et de la recherche en psychothérapie. *Perspectives Psy*, 51, 364-373. <https://doi.org/10.1051/ppsy/2012514364>

Viaux, J. (2020). La haine de l'enfant: Les vraies causes de la maltraitance et des violences. Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.viaux.2020.01>

Vinay, A., Zaouche-Gaudron, C. (2017). *Psychologie de la famille*. Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.vinay.2017.02>

Winnicott, D. (1953). *La mère suffisamment bonne*, (réed. 2006). Paris, France : Payot.

Winnicott, D. (1975). *Jeu et réalité* (réed. 2016). Paris, France : Gallimard.

**Références juridiques :**

Article 112-4 du Code d’Action Sociale et des Familles

# **Liens entre enveloppe psychique et agir dans le champ de la carence précoce.**

*Rencontre clinique avec Anaïs, confiée à l'Aide Sociale à l'Enfance.*

## **Résumé.**

Nous le savons, la carence précoce a des conséquences sur le développement psychique d'un enfant et peut mener à un placement à l'Aide Sociale à l'Enfance dans le but de le protéger. C'est au travers de nombreuses rencontres dans un cadre psychothérapeutique avec Anaïs, 7 ans, confiée à l'Aide Sociale à l'Enfance, que nous avons pu cliniquement observer les répercussions de la carence précoce sur la constitution de l'enveloppe psychique. A l'aide d'une méthodologie de recherche qualitative, et grâce aux théories traitant du traumatisme précoce non-élaboré ainsi que de l'enveloppe psychique mal-constituée, nous avons tenter de mettre en lumière des mécanismes inconscients intervenant chez Anaïs relevant d'un système pare-excitation poreux, de défenses nécessitant une régression ou encore un problématique autour de la limite. La présente étude se limite à éclairer le fonctionnement psychique du cas étudié et ne prétend pas pouvoir être généralisé à l'ensemble des enfants ayant été confrontés à la carence précoce.

Mots clés : carence précoce ; traumatisme ; enveloppe psychique ; contrôle ; limite.

## **Abstract.**

We know that early deprivation has consequences for a child's psychic development, and can lead to placement in the Aide Sociale à l'Enfance in order to protect the child. Through numerous psychotherapeutic encounters with 7-year-old Anaïs, entrusted to the Aide Sociale à l'Enfance, we were able to observe clinically the repercussions of early deprivation on the constitution of the psychic envelope. Using a qualitative research methodology, and drawing on theories of unelaborated early trauma and the poorly constituted psychic envelope, we attempted to shed light on the unconscious mechanisms at work in Anaïs' porous excitatory system, defenses requiring regression, and boundary issues. The present study is limited to shedding light on the psychic functioning of the case studied, and does not claim to be generalizable to all children who have been confronted with early deficiency.

Key words : early deprivation ; trauma ; psychic envelope ; control ; boundary.