

L'enfant borderline-en-devenir et la précarité de l'espace potentiel : implications pour la capacité à jouer

Olivier Didier and Miguel M. Terradas

Volume 31, Number 2, 2023

Polyphonie 1

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1111203ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1111203ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Santé mentale et société

ISSN

1192-1412 (print)

1911-4656 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Didier, O. & Terradas, M. M. (2023). L'enfant borderline-en-devenir et la précarité de l'espace potentiel : implications pour la capacité à jouer. *Filigrane*, 31(2), 107–123. <https://doi.org/10.7202/1111203ar>

Article abstract

Children who show early signs of borderline pathology have often had experiences with primary caregivers that have jeopardized the development of play and of the transitional space, where inner and outer realities meet while preserving their distinct nature. This article proposes a theoretical and clinical reflection to shed light on the implications of precarious conditions of primary care on the child's ability to play. First, the authors examine the role of the primary caregivers in facilitating the emergence of symbolic play and their failures in this regard with children who show early signs of borderline pathology. The authors then propose that the young patients' play reflects a mode of functioning characterized by overflowing imagination or strong inhibition, both of which lead to impoverished psychic functioning. Two clinical illustrations support these reflections.



L'enfant borderline-en-devenir et la précarité de l'espace potentiel : implications pour la capacité à jouer

Olivier Didier
et Miguel M. Terradas

Résumé : L'enfant qui présente une pathologie limite en émergence a vécu, dans ses relations avec ses principales figures de soins, des expériences qui ont précarisé le développement d'un mode de fonctionnement ancré au sein du jeu, l'espace intermédiaire dans lequel les réalités intérieure et extérieure peuvent se rencontrer tout en conservant leur nature distincte. Cet article propose une réflexion théorique et clinique afin d'éclairer les implications de cette précarisation pour la capacité de l'enfant à jouer. Après avoir élaboré le rôle des soins primaires dans l'avènement du jeu symbolique et les défaillances survenues à cet égard chez l'enfant borderline-en-devenir, il est proposé que le rapport du jeune patient avec l'activité ludique peut notamment refléter un mode de fonctionnement caractérisé par le caractère débordant de l'imagination ou par une forte inhibition qui résulte en l'appauvrissement d'une partie de l'appareil psychique. Ces réflexions sont appuyées par deux illustrations cliniques.

Mots clés : enfant borderline-en-devenir ; jeu symbolique ; relation parent-enfant ; développement

Abstract: Children who show early signs of borderline pathology have often had experiences with primary caregivers that have jeopardized the development of play and of the transitional space, where inner and outer realities meet while preserving their distinct nature. This article proposes a theoretical and clinical reflection to shed light on the implications of precarious conditions of primary care on the child's ability to play. First, the authors examine the role of the primary caregivers in facilitating the emergence of symbolic play and their failures in this regard with children who show early signs of borderline pathology. The authors then propose that the young patients' play reflects a mode of functioning characterized by overflowing imagination or strong inhibition, both of which lead to impoverished psychic functioning. Two clinical illustrations support these reflections.

Keywords: borderline-child-to-be; symbolic play; parent-child relationship; development

Introduction

Chez l'enfant présentant un développement sain, le jeu et l'activité symbolique qui y est sous-jacente ouvrent une fenêtre sur le fonctionnement psychique et le monde intérieur. Par le mouvement que l'enfant infuse aux jouets puis au langage, il affirme, il partage, il transforme, il camoufle (Alvarez, 1988), il exclut et il admet, il résout (Winnicott, 1975). Le clinicien verra là les leviers permettant le déploiement d'un dialogue avec le jeune patient (Ferro, 2003), qui entame l'élaboration des conflits et des angoisses (Alvarez, 1988) et favorisera l'atténuation des symptômes.

Toutefois, pour certains enfants, la capacité à jouer se révèle précaire ou perturbée, voire parfois inexistante. Cela est notamment le cas de l'enfant *borderline-en-devenir*. Cette notion a été conceptualisée par Pine (1986) afin de décrire les jeunes individus qui présentent des traits de personnalité limite en émergence. Il s'agit d'enfants dont les expériences traumatiques vécues dans le contexte de la relation avec leurs figures de soins primaires ont altéré le développement et entraîné des déficits relatifs aux fonctions du moi et aux relations d'objet (Pine, 1986). Il apparaît que ces défaillances dans le domaine des soins primaires ont des implications pour le jeu de l'enfant, notamment concernant sa capacité au jeu symbolique. Avant d'en arriver à réfléchir ces implications et à les illustrer au moyen d'exemples cliniques, nous présenterons la notion de l'enfant *borderline-en-devenir*. Nous conceptualiserons ensuite les notions de symbole, d'espace potentiel et de jeu, puis aborderons les défaillances survenues dans le contexte des relations aux premières figures de soins.

L'enfant *borderline-en-devenir*

La possibilité de diagnostiquer un trouble de personnalité limite durant l'enfance est controversée. Au sein de ce débat, une première position est défendue par l'American Psychiatric Association. Celle-ci réfute la possibilité de poser l'acte diagnostique avant l'âge de 18 ans, sauf dans les rares cas où les traits de personnalité inadaptés s'avèrent envahissants, persistent dans le temps et ne reflètent pas l'exacerbation d'une composante d'un stade développemental chez le jeune individu (APA, 2015). Pour leur part, Kernberg et ses collaborateurs (Kernberg, 1990; Kernberg et al., 2000) se positionnent favorablement au diagnostic du TPL durant l'enfance, argumentant que les traits de personnalité durables chez un enfant qui a acquis une conception identitaire stable peuvent être qualifiés de sains ou pathologiques. Un dilemme éthique se situe au cœur de cette controverse, à savoir

celui d'identifier précocement le trouble émergeant afin d'intervenir pour en prévenir la cristallisation, tout en évitant la stigmatisation d'un individu à un moment développemental où de nombreuses réorganisations sont possibles (Dubé et al., 2013). La notion de l'enfant borderline-en-devenir (Pine, 1986) se révèle ainsi occuper une position intermédiaire dans le débat. Sans aller jusqu'au diagnostic, il serait possible au moyen de cette notion d'identifier chez l'enfant des traits de personnalité limite en émergence. Crick et ses collaborateurs (2005) ont proposé qu'un tel enfant puisse, par exemple, appréhender le monde comme étant hostile et persécuteur, vivre les émotions de façon intense, instable et souvent inappropriée au contexte actuel, entretenir des relations marquées par la dépendance et une crainte sous-jacente d'être abandonné, présenter une grande impulsivité et des conduites agressives, ainsi qu'avoir une conception instable et diffuse de soi et des autres.

Chez l'enfant borderline-en-devenir, ces traits traduisent les impacts des expériences relationnelles précoces sur la personnalité en développement (Didier, 2022). En bas âge, ce jeune individu a dû composer avec des expériences de dysrégulation importante des états affectifs en raison d'une vulnérabilité du tempérament ou de la défaillance des figures de soins à gratifier de façon suffisante et prévisible ses besoins (Zanarini et Frankenbrug, 1997; Misès, 1990). Dans certains cas, les parents peuvent avoir adopté des pratiques ayant par elles-mêmes suscité la dysrégulation affective (par exemple, crier, frapper). Parallèlement à ces défauts liés au pare-excitation, le parent n'a pu jouer son rôle d'objet contenant, malléable, qui s'identifie intimement aux états que l'enfant dépose en lui afin de les réfléchir comme s'ils étaient siens et d'adopter des pratiques de restitution de ceux-ci qui laissent l'enfant avec le sentiment d'avoir été compris et considéré comme un être distinct. L'enfant ayant une pathologie limite en émergence se retrouve ainsi à devoir faire face à des états affectifs intenses qui n'ont pu bénéficier d'un traitement représentatif par un adulte réfléchi et bienveillant. La multiplication de ces expériences requiert le déploiement de mécanismes défensifs coûteux sur le plan développemental, afin d'assurer sa survie psychique face à la possibilité du retour de ces états traumatiques (Pine, 1986). Le présent article suggère que les expériences précoces de l'enfant ont également précarisé sa capacité à s'installer au sein de l'espace potentiel et généré des conséquences perceptibles dans le jeu.

Le symbolisme, l'espace potentiel et le jeu

Cet article se penche sur le jeu compris comme activité symbolique. Ce type de jeu se déploie au sein d'une aire hors des contraintes liées à l'actualité de l'espace et du temps, de ce qui est intérieur ou extérieur. Au sein de cet espace potentiel (Winnicott, 1989a), l'expérience n'est ni la simple émergence d'une stimulation provenant du monde externe, ni une pure production psychique comme cela se révèle dans le rêve. Les phénomènes qui y émergent résultent plutôt de la rencontre entre un objet réel, pouvant être ancré dans la matérialité, et un objet fantasmé, de sorte que l'individu se retrouve, tel que proposé par Roussillon (2004), à halluciner dans ce qu'il perçoit. Bien que cette formulation de Roussillon permette de saisir la part de fantasmes qui se déploie dans le rapport à l'extériorité, nous préférons utiliser le terme « aire d'illusion » (Winnicott, 1975) afin de faire référence à cette rencontre. Nous sommes d'avis que cette conceptualisation illustre plus justement le caractère relatif et circonscrit du chevauchement entre l'intériorité et la réalité.

Dans le contexte du présent article, il fut choisi de privilégier le terme d'« espace potentiel » afin de situer le lieu du jeu. Alors que les concepts d'espace transitionnel ou d'aire intermédiaire mettent l'accent sur un positionnement au sein d'un champ qui n'est ni dedans ni dehors, le caractère potentiel complète à ces entités la notion de mouvement, d'un possible à découvrir :

[L'espace potentiel] n'existe qu'à travers le mouvement des expériences comme le jeu qui le créent, parce qu'il n'est perceptible qu'à travers le mouvement se faisant. Un mouvement tenant lieu d'espace, en quelque sorte. D'où la nature essentiellement et irrémédiablement « potentielle » de l'espace en jeu. (Yi, 2014, p. 1158)

Ces mouvements permettent à l'enfant de s'approprier la nature, complexe, du symbole. Pour Roussillon (2012), la symbolisation implique de lier des éléments auparavant maintenus à distance les uns des autres. Il s'agit d'un processus qui émane d'une nécessité de compromis, face à l'absence perceptuelle d'un objet interne en besoin d'être présentifié. Par exemple, un enfant attribue le statut de maman à une figurine de jeu. L'objet destiné à devenir symbole, qui peut être autrement que matériel, revêtira des habits signifiants appartenant au monde interne et pouvant avoir été hérités des expériences antérieures et des dynamiques psychiques individuelles. Il s'agit

d'un élément au sein duquel est déposé un sens qui « ne lui appartient pas intrinsèquement » (Briggs, 1997, p. 115). Dans l'exemple précédent, la figurine devient pour l'enfant une maman, sans que sa nature manifeste l'y ait nécessairement destiné. La figurine choisie pourrait ainsi ne pas ressembler physiquement à la mère réelle.

Les formations symboliques advenant au sein de l'espace potentiel ont notamment des implications pour le rapport à la réalité et pour le sens d'identité. Winnicott (1975) a souligné que la distinction entre le subjectif et l'objectif est une tâche à laquelle l'être humain est confronté durant toute sa vie. L'auteur a suggéré que l'avènement de l'expérience au sein de l'aire intermédiaire, dans laquelle les réalités interne et externe maintiennent leur nature distincte tout en étant unies, s'avère un « lieu de repos » (p. 30) pour l'individu. Dans cet espace, le rapport à la réalité s'inscrit dans un mouvement de mise en commun entre l'inclusion et l'exclusion (Figueiredo, 2006). Il est libéré des préoccupations liées à l'appartenance, intérieure ou extérieure, aux questions de *ce qui est* et de *ce qui n'est pas*, afin de s'installer en un temps et un lieu relevant davantage de la quête exploratoire. Roussillon (2012) a pour sa part souligné l'apport de la symbolisation pour la formation identitaire. Il a mis en évidence le paradoxe associé au processus d'unification des différences au sein d'une même entité, d'une identité : « changer en restant soi-même » (p. 220). En effet, le caractère évolutif de ce qui est vivant implique de réunir en son sein actuel à la fois des éléments qui appartenaient à la personne qui était hier, mais qui ne sera plus demain, et des éléments qui étaient inconnus hier, mais qui seront portés en soi à partir de cet instant. Selon l'auteur, la symbolisation est le processus permettant au sens de l'identité de s'établir malgré le caractère évolutif perpétuel inhérent à la vie. Ainsi, la capacité pour le jeu symbolique, par exemple lorsque l'enfant fait semblant, reflète le processus de mise en mouvement des symboles, à savoir d'éléments dépouillés de leur besoin d'appartenir à un lieu ou à un temps (Yi, 2014), et renseigne de ce fait sur le rapport de l'enfant à soi et au monde.

Différentes fonctions développementales du jeu symbolique peuvent être soulignées. McMahon (2009) a notamment suggéré que ce type d'activité permet à l'enfant de faire sens de ses expériences et du monde, de gérer les émotions difficiles, de vivre sous la protection de la couche symbolique des expériences qui seraient autrement potentiellement menaçantes et d'acquérir un sentiment de maîtrise à l'égard des événements réels. Winnicott (1942) a également argumenté que l'enfant peut jouer pour le plaisir que

lui procure la possibilité d'exprimer l'agressivité dans un environnement sécurisant qui accepte cette expérience affective exprimée dans une forme relativement acceptable ou encore pour gérer l'anxiété. Dans ce dernier cas, le jeu est utilisé afin de composer avec les idées ou pulsions qui doivent être contrôlées dans le but d'éviter l'anxiété. Plus l'anxiété est élevée, plus le jeu aura une teneur compulsive, répétitive, pouvant aller jusqu'à refléter une gratification strictement sensorielle en cas d'anxiété extrême.

Le rôle des soins primaires dans l'avènement du jeu symbolique

Le développement de la capacité symbolique et du jeu s'amorce particulièrement dans la période que McMahon (2009) a nommé «l'âge de l'illusion». À ce stade précoce, l'enfant fait l'expérience de l'omnipotence, grâce aux pratiques maternelles¹ grandement accordées à ses besoins et qui lui font vivre l'illusion que la réalité externe peut correspondre à sa propre capacité à la créer (Winnicott, 1989b). Il s'agit des fondements de la créativité primaire, de la confiance qu'a le jeune individu en sa capacité à créer la réalité plutôt qu'à s'y contraindre. Dans cette période, les soins promulgués et leur fiabilité revêtent une importance vitale. La figure parentale doit recevoir les états de l'enfant, qui sont à ce moment non intégrés et indifférenciés quant à leurs qualités somatiques, intersubjectives ou affectives, en se laissant utiliser comme si elle était partie prenante de cette expérience primaire; ce que Roussillon (2012) identifie comme la partie *malléable* de l'objet, et soutenue par la rêverie maternelle décrite par Bion (1962). Cette malléabilité, presque totale dans la période la plus précoce de la vie enfantine, est nécessaire à la sensibilité de soins sur laquelle repose l'illusion de l'omnipotence.

Ce premier aspect de la relation à l'objet s'inscrit dans le registre de la présence (Golse, 2014; Winnicott, 1958). Le rapport à l'objet peut alors être conceptualisé comme la relation de l'enfant à un objet développemental (Hurry, 1998). L'objet développemental est ainsi appréhendé comme un objet du présent, comparativement à l'objet transférentiel qui relève davantage du symbole, de ce qui est imaginé, et qui implique un déplacement temporel. L'individu lui attribue inconsciemment le rôle d'interpréter ses expériences en tant que signifiants actuels plutôt qu'à la lumière de leur nature transférentielle, afin d'en permettre l'intégration au sein de sa psyché (Hurry, 1998). C'est en mettant à profit sa créativité que l'objet donne une forme, dans le jeu, aux états internes encore non formés, parce que trop

intenses et difficiles pour l'enfant. Dans le contexte thérapeutique, l'enfant peut utiliser le thérapeute comme objet développemental en exprimant, notamment par l'agir, ses expériences internes non intégrées de façon à susciter chez l'autre une réponse satisfaisante à la lumière de ses besoins (Lanyado, 2018). Le travail de l'objet développemental favorise l'avènement d'une symbolisation primaire, concept utilisé par Roussillon (2012) afin de décrire le fait que les perceptions sensorielles brutes se retrouvent liées à une première représentation interne de leur expérience grâce au travail de contenance puis de restitution par la figure de soins.

À ce stade, le besoin vital de l'enfant de vivre des expériences de présence avec un objet l'amène à ressentir la présence d'un mauvais objet là où il y a plutôt absence de l'objet. Lorsqu'il en vient naturellement à faire défaut, l'objet, clivé, devra donc subir le mouvement de destructivité de l'enfant souhaitant retrouver le bon objet. C'est au niveau de la réponse de l'objet à ce mouvement de destructivité que se situe le début de la relation à un objet total et de l'utilisation de l'objet. Afin que l'objet soit découvert par l'enfant comme un objet extérieur et total, qu'une relation ambivalente s'instaure, celui-ci doit *survivre* à la destructivité (Winnicott, 1961). Roussillon (2012) a étayé ce qu'implique alors la survie de l'objet. L'objet doit rester présent à la relation, sans verser dans les représailles. Il doit rester créatif et vivant, en se gardant d'attribuer une qualité absolue à l'agressivité sans égard à sa « potentialité créatrice » (p. 91). C'est en effet dans la réponse à la destructivité suivant l'absence de l'objet désiré que se révèlent les premiers traits de la symbolisation dite secondaire (Golse, 2014). Le lien se maintient, et se complexifie, malgré le mouvement visant à exclure l'objet. L'enfant fait l'expérience d'un objet unique pouvant porter en lui plusieurs signifiants.

Cette symbolisation de l'objet s'accompagne graduellement de l'intégration du travail de contenance et de réflexion auparavant fait par l'objet ; il y a passage d'un objet contenant à un objet contenu (Golse, 2013). En effet, lorsque la mère agit comme un contenant, tolérant les états de l'enfant et les lui restituant sous une forme *digeste* selon sa situation développementale, ce dernier introjecte peu à peu la capacité de la mère à maintenir et penser ses états plutôt qu'à les projeter (McMahon, 2009). C'est dans l'activité émergente de penser les états que Roussillon (2004) voit l'origine du jeu chez l'enfant. Afin de penser/jouer, l'individu devra laisser-aller son expérience subjective afin de la re-saisir autrement. L'auteur pointe dans ce processus de secondarisation de la première représentation de l'expérience le chemin vers l'élaboration d'une version différente, mais plus aisément mobilisable

de la représentation lors des expériences futures, puisqu'ayant acquis un caractère plus général, temporalisé et symbolisé. Dans l'activité de penser et de jouer, l'individu, selon le terme utilisé par Roussillon, *lâche* l'expérience, s'en distancie afin de se la réapproprier différemment, sous la forme d'une représentation qu'il pourra par la suite re-lâcher à son tour. Il en est de même pour le jeu de l'enfant, qui met et remet en scène au moyen des jouets puis du langage les drames et les joies de son monde interne. Chaque nouvelle répétition dans ce *théâtre* de ses expériences en permet la représentation sous une forme légèrement différente, complexifiant le monde interne et clarifiant la distinction à l'égard du monde extérieur. La répétition de cette boucle symbolisante, en divers temps et espaces, permet la généralisation de l'expérience qui devient alors plus aisée à saisir afin de la rendre accessible à l'enrichissement de la vie. Le jeu se révèle ainsi un indicateur de la capacité de l'enfant à symboliser ainsi qu'une activité permettant le développement de cette capacité.

Des conditions doivent cependant être satisfaites afin d'accéder au jeu symbolique. Premièrement, l'enfant doit avoir intériorisé un bon objet. Cela correspond au fait que ses états internes primaires aient été contenus et satisfaits par la figure de soins, permettant aux expériences perceptives d'être représentées dans la subjectivité et ainsi accessibles à un travail de secondarisation (Roussillon, 2012). L'avènement d'un objet interne suffisamment bon requiert que l'objet externe manifeste de la vitalité et que son comportement ne mène pas à un état de carence chez l'enfant (Winnicott, 1975). Cet acquis permet au jeune individu de développer la capacité à être *et à jouer seul* (Winnicott, 1958) grâce à l'intériorisation d'une figure aimante en qui on peut avoir confiance, la présence *au-dedans* palliant l'absence *au-dehors* (Golse, 2013). La capacité de l'enfant à tolérer l'expérience de la perte et de la solitude est importante à la mise en mouvement du jeu. D'abord, l'intériorisation du bon objet permet à l'individu d'accepter une certaine défaillance de l'objet, ce qui est nécessaire pour que l'activité mentale inhérente au jeu et qui vise à combler l'écart entre l'objet désiré et l'objet trouvé se mette en marche (Winnicott, 1975). Ensuite, elle permet à l'enfant d'accéder au sentiment de sécurité nécessaire au travail d'élaboration du jeu. En effet, le jeu requiert une expérience du « lâcher prise » (Roussillon, 2004, p. 87), c'est-à-dire une mise en mouvement vers l'extérieur de ce qui fut auparavant contenu, contraint, en soi. Cette mise en mouvement implique de la part de l'individu un sentiment de confiance dans le fait que cette perte de l'expérience primaire sera suivie d'une réunion avec une expérience

quelque peu différente, mais enrichie. Lorsque l'enfant est trop dépendant à l'objet d'origine, qu'il ne peut s'en départir même temporairement en raison de son insécurité, alors le processus de jeu s'en retrouve altéré. Roussillon (2004) a également formulé l'idée que l'enfant doit se sentir en sécurité afin que la barrière qui existe entre moi et non-moi soit levée, du moins partiellement, pour permettre le jeu.

Deuxièmement, l'expérience venant de soi et mise en jeu ne doit pas avoir été à l'origine d'une effraction traumatique primaire au sein de l'appareil psychique. Roussillon (2012) qualifie de « traumatisme primaire » les expériences qui ont généré un afflux d'excitation d'une intensité telle que les états perceptifs n'ont pu être représentés, qui ont épuisé les ressources internes à la disposition de l'enfant et face auxquelles l'environnement a failli à soutenir ce dernier. Il s'agit d'expériences dont les traces sont conservées dans le registre des perceptions sensorielles. Ainsi, plutôt que de se montrer sous une forme accessible à l'activité de penser, l'expérience traumatique primaire, clivée de la subjectivité afin de préserver la survie psychique, est soumise à la contrainte de répétition (Roussillon, 2012). Des défenses peuvent alors être mises en place afin d'éviter le retour de l'expérience traumatique, ce qui affecte la capacité à jouer. Par exemple, le déni de l'absence prolongée de l'objet peut faire en sorte que l'enfant reste absorbé par l'objet désiré, créé dans son monde interne pour tolérer cette absence, sans pouvoir le confronter à l'objet trouvé. L'objet désiré perd ainsi sa fonction symbolisante puisqu'il est complètement délié de l'objet trouvé. L'investissement massif et continu de cette construction imaginaire favorise un prolongement du sentiment d'omnipotence chez l'enfant au-delà du recours nécessaire à ce mode de fonctionnement qui caractérise les premiers mois de vie, comme si l'enfant n'avait plus besoin de l'objet trouvé puisqu'il était entièrement remplacé par l'objet désiré.

Troisièmement, le jeu symbolique implique que l'enfant se sente en liberté à l'égard des exigences de l'environnement. Cette condition est requise afin qu'il puisse faire preuve de créativité et en venir à s'approprier les états qui l'habitent, ce qui peut également impliquer la liberté de ne pas jouer (Roussillon, 2004). Les expériences cliniques montrent que ces différentes conditions n'ont pu se développer chez plusieurs patients, notamment chez l'enfant borderline-en-devenir. Des conséquences peuvent alors être observées quant à la capacité de l'individu à jouer.

L'enfant borderline-en-devenir et la précarité du jeu symbolique

Au sein des écrits recensés, les altérations qui surviennent dans la capacité à jouer de l'enfant borderline-en-devenir forment un champ encore peu développé. Le présent article vise à explorer et documenter différents modes de fonctionnement du jeu qui peuvent être relevés chez ces enfants qui ont des traits de personnalité limite en émergence. Deux modes seront abordés. Le premier, illustré par le cas d'Anne², reflète la difficulté à lier le contenu du monde interne au monde extérieur et le caractère *débordant* de l'imagination en contexte de jeu. Le second, illustré par le cas de Sarah, met en évidence l'inhibition du jeu, le repli sur soi et l'appauvrissement psychique d'un enfant ayant vécu dans un contexte traumatique et ayant été confronté à des séparations multiples. La description de ces altérations s'inscrit dans une démarche qui se veut exploratoire et ne vise pas une recension exhaustive des défaillances présentes chez ces enfants en contexte de jeu.

Anne : l'envahissement de l'imaginaire

L'altération du jeu illustrée par le cas d'Anne est marquée par une dimension narcissique et projective. Lorsque le fonctionnement est régi selon ce mode, l'enfant évite la réalité liée à l'absence et aux défaillances de l'objet en projetant sur le matériel de jeu un monde interne, souvent riche sur le plan de l'imagination, mais dépourvu de lien avec le monde extérieur. Nous émettons l'hypothèse selon laquelle le besoin de se protéger des dangers physiques et affectifs (réels ou perçus) qui caractérisent son environnement – au sens de Winnicott (1965) – empêcherait l'enfant de développer des liens entre son monde de représentation et le monde extérieur. Nous avons donc l'impression que l'enfant propose des scénarios de jeu qui peuvent être idéalisés et lui permettent de se réfugier dans son monde imaginaire afin d'éviter toute confrontation aux conflits intrapsychiques et relationnels qui encombrant son appareil psychique.

Anne, 10 ans, consulte avec ses parents en psychologie en raison de difficultés émotionnelles et comportementales. L'enfant fait d'intenses crises lorsqu'on lui refuse ce qu'elle veut. Elle se sent persécutée et peut manifester une volonté de vengeance, particulièrement à l'égard de sa mère. Anne vit un fort sentiment de jalousie vis-à-vis de sa sœur plus jeune. Ses relations amicales sont conflictuelles. L'enfant refuse de se plier aux idées des autres et reste longtemps envahie par la colère en cas de heurt avec un camarade. À l'école, elle peut être vulgaire verbalement envers les enseignantes, qu'elle

les connaisse personnellement ou non. Anne est diagnostiquée d'un trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité et d'un trouble oppositionnel avec provocation à la suite d'une précédente évaluation en neuropsychologie. Malgré plusieurs tentatives de médicaments, cette avenue ne semble pas diminuer les symptômes.

Les parents s'expliquent mal les difficultés de leur fille. Ils sont particulièrement préoccupés par l'état de celle-ci. L'intensité des affects suscités chez les parents par les comportements agressifs de l'enfant semble altérer leur capacité à jouer un rôle de contenant des états internes, tout aussi intenses, de cette dernière. Anne semble se retrouver débordée psychologiquement au sein d'un environnement qui peine à recevoir et à composer avec le caractère virulent de ce qu'elle tente de mettre en forme et d'y lier, la laissant avec le sentiment d'être incomprise ainsi qu'un profond mal-être.

Anne est rencontrée dans le contexte d'une évaluation psychologique, au cours de laquelle elle se montre collaborante et s'exprime aisément avec la psychothérapeute. Au cours d'une séance individuelle, la jeune patiente fait part de certaines de ses constructions imaginaires, qu'elle identifie comme différents *mondes* dans lesquels elle peut se retrouver. Anne décrit par exemple un monde qui est dans un pétale de rose sur l'eau, un monde dans lequel elle dispose d'assistants et de femmes de ménage, un monde dans lequel un patron lui donne des ordres ainsi qu'un monde qu'elle n'a pas développé et dont elle ne sait rien. Lorsque la psychothérapeute invite l'enfant à lui partager la nature ainsi que les rapports qu'elle entretient à l'égard de ces *mondes*, le discours et le fil de la pensée de celle-ci permettent de dénoter une oscillation entre l'investissement fort des productions imaginaires, fantasmatiques, et des tentatives de lier ces dernières à des éléments de la réalité extérieure (par exemple, en nommant que ses parents ou ses amis feraient partie de certains mondes avec elle). Cependant, les tentatives d'établir une rencontre harmonieuse entre le *monde* interne et le *monde* externe restent infructueuses. Cela laisse la psychothérapeute avec un très important sentiment de confusion quant à l'appartenance de ce qui est en jeu : ces mondes sont-ils les reflets d'expériences vécues comme étant réelles ou imaginées ? Cet état d'emmêlement mène la psychothérapeute à tenter de situer l'origine des idées, par exemple en demandant à Anne s'il s'agit d'un monde qu'elle a imaginé, en cherchant à savoir d'où lui viennent les idées à propos de ces mondes et en investiguant comment elle peut faire la distinction entre ces derniers. Or, toutes ces tentatives de comprendre ce que déploie l'enfant, en s'appuyant sur une logique caractérisant le

processus secondaire et le rapport sain à la réalité, se retrouvent confrontées à la nature massivement fantasmée de ce qui est en jeu.

Dans cette séance, la thérapeute a pu mener la patiente à lui exprimer l'angoisse catastrophique qui l'habitait, articulée autour de sa crainte d'être abandonnée par ses parents. L'exploration de cette crainte chez l'enfant a mis en lumière ses préoccupations liées au fait de se trouver seule, inquiétudes exacerbées par le contexte de l'évaluation et le sentiment des parents d'être au bout de leurs ressources. À ce moment de la rencontre, le mode de fonctionnement auparavant organisé autour de l'investissement défensif des mondes imaginaires a laissé place à une activité de penser dans laquelle les états internes et leur représentation pouvaient être liés plus efficacement aux situations extérieures et aux états internes imaginés chez autrui. Alors que le caractère débordant de l'imaginaire permettait auparavant difficilement de trouver un appui au sein d'une réalité partagée, l'apaisement observé et ressenti chez l'enfant a ouvert la voie à une pensée pouvant être mise à profit plus efficacement à des fins de communication et d'échange, de jeu, avec l'autre.

Le cas d'Anne permet d'illustrer le caractère précaire de l'espace potentiel et du jeu. Lorsque l'enfant est affecté par des angoisses catastrophiques liées à la perte de l'objet, l'activité de penser/jouer perd son caractère symbolique et est détournée au profit de défenses qui visent à retrouver l'équilibre psychique. Pour Anne, la scission entre les représentations et le monde extérieur semblait lui permettre d'éviter de vivre un état de confusion face à l'intensité des conflits qui l'habitaient. Par ailleurs, lorsque la situation imaginée par l'enfant est devenue moins menaçante et que les craintes abandonniques ont été explorées avec la psychothérapeute, Anne a semblé accéder à un certain fonctionnement symbolique. Elle a pu instaurer un dialogue entre le monde interne (ses fantasmes) et le monde externe (son environnement, le contexte de la psychothérapie). Le langage était alors utilisé par l'enfant comme un véhicule permettant de transmettre une part de sa vie psychique à un autre relativement différencié d'elle-même.

Sarah : la léthargie symbolique

Le cas de Sarah illustre un mode de fonctionnement du jeu marqué par l'inhibition et un mouvement de retrait. Face aux angoisses catastrophiques, il y a un désinvestissement massif des représentations potentiellement associées aux expériences traumatiques passées. L'enfant se met alors en position de repli narcissique et peut, par exemple, ne plus savoir à quoi

jouer et s'ennuyer. Dans certains cas, le « jeu » peut appartenir au registre strictement sensoriel. Ce mode rejoint le processus de neutralisation énergétique décrit par Roussillon (2012) et dans lequel l'individu désinvestit les objets et relations historiquement associées à l'absence de satisfaction, de façon à limiter le retour du traumatique. Cependant, le prix payé est l'appauvrissement d'une partie de l'appareil psychique de l'individu et de sa vitalité.

Sarah, 11 ans, est référée pour un suivi psychologique par les intervenants de la protection de l'enfance avec l'autorisation de ses parents. L'enfant, placée en centre de réadaptation au moment de la consultation, a été retirée de son milieu familial à l'âge de 8 ans. Depuis, elle a fait l'objet de multiples placements qui se sont avérés problématiques, d'abord en famille d'accueil puis en foyer de groupe externe. Sarah a brièvement été hospitalisée en pédopsychiatrie afin de mieux comprendre ses difficultés et préciser son diagnostic. L'équipe avait alors suggéré la présence d'un trouble de déficit de l'attention avec impulsivité, un trouble de comportement, un trouble oppositionnel avec provocation et un trouble réactionnel de l'attachement.

Malgré les efforts des éducateurs du centre de réadaptation, Sarah ne réussit pas à établir de lien significatif avec eux. L'enfant s'isole fréquemment dans sa chambre et interagit peu avec les autres filles hébergées dans le centre. Elle présente des troubles de comportement sévères, de l'opposition et de la provocation. Ainsi, toute suggestion formulée par les adultes est précipitamment et violemment rejetée par l'enfant. Sarah fait des crises de colère d'une grande intensité lorsqu'elle vit la moindre frustration. Elle peut alors insulter les éducateurs et les autres enfants. Elle cherche ensuite à se réconcilier de façon maladroite, en se comportant d'une façon extrêmement aimable et parfois enfantine, ce qui génère plutôt de la méfiance chez les autres enfants. Au centre, Sarah accapare l'attention d'une fille de 6 ans avec laquelle elle semble vouloir jouer de façon exclusive. Sarah tolère difficilement les situations dans lesquelles cette fille se fait solliciter par les autres enfants et les moments où son « amie » préfère jouer avec d'autres filles hébergées.

En ce qui a trait à son histoire de vie, Sarah a subi de la négligence au sein de sa famille. Ses parents, adolescents au moment de l'accouchement, se sont séparés lorsque Sarah avait 7 mois. La mère a reçu un diagnostic de trouble de personnalité limite au début de l'âge adulte et a été hospitalisée pour dépression à quelques reprises. Il a été rapporté dans le dossier de

l'enfant que la mère avait tendance à surinterpréter les comportements de Sarah, généralement en fonction de ses propres besoins. Lorsque Sarah ne respectait pas les consignes de sa mère et manifestait de l'opposition, cette dernière pouvait faire des menaces d'abandon : « Si tu ne me suis pas, je vais te laisser ici à la clinique. Veux-tu rester ici pour toujours ? » Pour sa part, le père n'était pas beaucoup impliqué auprès de sa fille. Lorsqu'il a par ailleurs dû assumer la garde complète de l'enfant durant les hospitalisations de la mère, Sarah a été témoin de violences entre celui-ci et sa nouvelle conjointe.

Les premières séances avec Sarah ont débuté par un comportement envahissant et contradictoire de sa mère qui a insisté pour l'accompagner aux consultations. Bien qu'elle ait été préalablement rencontrée par le psychothérapeute, la mère voulait s'assurer que Sarah était « en sécurité » dans le bureau de consultation. Pourtant, peu de temps après, la mère pouvait quitter la salle d'attente, sans avertir son enfant, contrevenant ainsi à la consigne du psychothérapeute qui lui avait expressément demandé de rester, dans l'éventualité où son enfant ait besoin de la voir.

Sarah se présente aux rencontres avec des vêtements qui lui donnent une apparence plus jeune que son âge, un sac à dos et une petite mallette remplie d'une vingtaine d'animaux en peluche. Elle débute les séances en plaçant ses toutous autour d'elle, sur son fauteuil, par terre ou sur le fauteuil voisin, ce qui lui laisse très peu de place pour s'asseoir. Cette routine, réalisée sans adresser la parole au psychothérapeute, peut lui prendre environ quinze minutes. De plus, Sarah n'accepte pas de partager des informations sur ses toutous à la demande du psychothérapeute (« Je serais intéressé à connaître l'histoire de ces toutous : comment les as-tu eus, qui te les a donnés, quels sont tes toutous préférés ? »). Il nous a semblé que l'enfant avait besoin d'approprier cette nouvelle relation en faisant appel à des objets connus qui, bien qu'inanimés, semblaient lui offrir une apparente sécurité affective. Nous comprenions que ses multiples toutous n'accomplissaient pas toutefois la fonction d'objet transitionnel, les relations de Sarah avec ses parents et ses figures d'attachement substitutives (par exemple, parents d'accueil, éducateurs) ayant été marquées par la négligence, la violence conjugale et les séparations multiples. Les toutous, comme les personnes qui ont gravité autour de Sarah, semblaient être investis de façon indifférenciée et superficielle. Ils avaient pour mission de remplir un vide interne plutôt que de représenter de bons objets.

Malgré les quelques invitations du psychothérapeute, Sarah se montre très inhibée face au matériel de jeu. Elle regarde, sans manifester beaucoup d'intérêt, les différents jouets mis à sa disposition dans la salle de consultation. Sarah a le regard fuyant lorsque le psychothérapeute lui adresse la parole et ne répond pas à ses questions. Elle sursaute en réaction aux moindres bruits provenant de l'extérieur et interroge le psychothérapeute quant à leur origine. Seul le sable semble susciter un véritable intérêt chez Sarah, mais ses actions se limitent au registre strictement sensoriel : elle *caresse* le sable en faisant des mouvements répétitifs et semble absorbée dans ses pensées. Son anxiété ne diminue pas au fur et à mesure que la séance avance et demeure importante dans les séances subséquentes. Ce mode de fonctionnement se maintient durant plusieurs rencontres, jusqu'au moment où Sarah déploie un premier jeu : elle utilise les blocs en bois pour construire quatre grands murs autour des figurines humaines représentant des enfants. Elle souligne que les murs évitent que les « enfants tombent et se fassent mal ». Il est ensuite question de la « maison des enfants », où il y a aussi une maman et un papa. Les enfants assument des tâches habituellement associées aux adultes (par exemple, les plus grands enfants prennent soin des plus petits : ils préparent les repas et changent leur couche) pendant que ces derniers « ne font rien ».

Cet extrait nous paraît souligner le désinvestissement de Sarah à l'égard de ses objets internes et de la relation avec le psychothérapeute afin d'éviter le possible retour du traumatique. Il en résulte un appauvrissement d'une partie de son appareil psychique et de sa vitalité : le jeu n'étant pas utilisé de façon symbolique, Sarah ne fait que répéter de manière quasi littérale les situations de négligence qu'elle aurait vécues au sein de sa famille.

Conclusion

Les rapports qu'entretient l'enfant présentant une pathologie limite en émergence avec les jouets et le langage peuvent laisser le clinicien perplexe face à la nature du matériel mis en jeu et au fonctionnement du patient en séance. À la lumière du manque de documentation relativement à l'observation du jeu de ces jeunes individus, cet article se voulait une réflexion théorique et clinique concernant ce champ encore peu développé. Comme cela fut souligné, la précarité, voire l'absence, de la capacité de penser/jouer de l'enfant peut se situer dans la continuité de relations précoces marquées par des effractions excitatives et une faible contenance. Dans cette perspective, le clinicien pourrait se voir attribuer le rôle d'un objet développemental,

qui rejoint l'expérience actuelle du patient, afin de pallier les défaillances du passé et lui donner une forme éventuellement accessible à l'instauration d'un dialogue.

Miguel Terradas
miguel.terradas@usherbrooke.ca

Olivier Didier
olivier.didier@usherbrooke.ca

Notes

1. L'expression « maternelle » renvoie aux principales figures de soins.
2. Nous remercions notre collègue Isabelle Houvenaghel d'avoir partagé le cas d'Anne avec nous.

Références

- Alvarez, A. (1988). Beyond the unpleasure principle: Some preconditions for thinking through play. *Journal of Child Psychotherapy*, 14(2), 1-13.
- American Psychiatric Association (2015). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5^e éd.). Elsevier.
- Bion, W. R. (1962). *Aux sources de l'expérience*. Presses universitaires de France, 2020.
- Briggs, D. (1997). Symbolisation and the sense of identity. Dans M. Rustin, M. Rhode, H. Dubinsky et A. Dubinsky (dir.), *Psychotic states in children* (p. 115-137). Karnac.
- Crick, N. R., Murray-Close, D. et Woods, K. (2005). Borderline personality features in childhood: A short-term longitudinal study. *Development and Psychopathology*, 17, 1051-1070.
- Didier, O. (2022). Au-delà les événements traumatiques : les expériences relationnelles précoces associées à l'avènement du trouble de personnalité limite. *Filigrane. Écoutes psychanalytiques*, 30 (2), 129-147.
- Dubé, G., Terradas, M., Arsenault, S., Lallier Beaudoin, M. C. et Pesant, S. (2013). L'enfant borderline-en-devenir : pourquoi s'y intéresser ? *Enfance en difficulté*, 2, 31-59.
- Ferro, A. (2003). *L'enfant et le psychanalyste. La question de la technique dans la psychanalyse des enfants*. Érès.
- Figueiredo, L. C. (2006). Sense of reality, reality testing and reality processing in borderline patients. *International Journal of Psychoanalysis*, 87, 769-787.
- Golse, B. (2013). De la symbolisation primaire à la symbolisation secondaire. Plaidoyer pour un gradient spatio-temporel autour de la notion d'écart. *Cahiers de psychologie clinique*, 40 (1), 151-164.
- Golse, B. (2014). Le concept d'équation symbolique au regard de la polysensorialité. L'émergence progressive de la symbolisation chez le bébé. *Topique*, 127 (2), 29-38.
- Hurry, A. (1998). *Psychoanalysis and Developmental Therapy*. Karnac.
- Kernberg, P. F. (1990). Resolved: Borderline personality exists in children under twelve. *Journal of the American of Child and Adolescent Psychiatry*, 23(3), 478-479.
- Kernberg, P. F., Weiner, A. S. et Bardenstein, K. K. (2000). *Personality Disorders in Children and Adolescents*. Basic Books.

- Lanyado, M. (2018). The playful presence of the therapist: “antidoting” defenses in the therapy of a late-adopted adolescent patient (2006). Dans *Transforming Despair to Hope: Reflections on the Psychotherapeutic Process with Severe Neglect and Traumatized Children* (p. 81-97). Routledge.
- McMahon, L. (2009). *The Handbook of Play Therapy and Therapeutic Play*. Routledge.
- Misès, R. (1990). *Les pathologies limites de l'enfance*. Presses universitaires de France.
- Pine, F. (1986). On the development of the “borderline-child-to be”. *American Journal of Orthopsychiatry*, 56(3), 450-457.
- Roussillon, R. (2004). Le jeu et le potentiel. *Revue française de psychanalyse*, 68 (1), 79-94.
- Roussillon, R. (2012). *Agonie, clivage et symbolisation*. Presses universitaires de France.
- Winnicott, D. W. (1942). Why children play. Dans L. Caldwell et H. Taylor Robinson (dir.), *The Collected Works of D. W. Winnicott. Volume 2: 1939-1945* (p. 167-170). Oxford University Press, 2017.
- Winnicott, D. W. (1958). La capacité d'être seul. Dans *De la pédiatrie à la psychanalyse* (p. 381-390). Payot, 2018.
- Winnicott, D. W. (1961). The theory of the parent-infant relationship. Dans P. Buckley (dir.), *Essential Papers on Object Relations* (p. 233-253). New York University Press, 1986.
- Winnicott, D. W. (1965). *The Maturation Process and the Facilitating Environment. Studies in the Theory of Emotional Development*. The Hogarth Press.
- Winnicott, D. W. (1975). *Jeu et réalité*. Gallimard, 2017.
- Winnicott, D. W. (1989a). The fate of the transitional object. Dans L. Caldwell et H. Taylor Robinson (dir.), *The Collected Works of D. W. Winnicott. Volume 5: 1955-1959* (p. 523-528). Oxford University Press, 2017.
- Winnicott, D. W. (1989 b). The concept of trauma in relation to the development of the individual within the family. Dans L. Caldwell et H. Taylor Robinson (dir.), *The Collected Works of D. W. Winnicott. Volume 7: 1964-1966* (p. 169-187). Oxford University Press, 2017.
- Yi, M. (2014). Où est le jeu ? « Espace potentiel » revisité. *Revue française de psychanalyse*, 78 (4), 1150-1161.
- Zanarini, M. C. et Frankenburg, F. R (1997). Pathways to the development of borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 11(1), 93-1.